

¿A qué sitio preescolar le gustaría que asistiera su hijo? (sujeto a cambios)

Atascadero -San Gabriel Elementary  
 Georgia Brown -First 5 Early Education Center  
 Grover Beach-Grover Beach Elementary  
 (Por favor especifique AM o PM)  
 Marie Bauer-Flamson Middle  
 (Sitio Temporal)

Nipomo-Nipomo High School  
 Winifred Pifer-Winifred Pifer Elementary  
 (Por favor especifique AM o PM)  
 San Miguel-Lillian Larsen Elementary  
 Oceano- Oceano Elementary

La entrada a nuestro programa se realizará de acuerdo con la siguiente lista de prioridades:

- 1) Destinatarios de CWS que cumplen con los requisitos de edad
- 2) Niños inscritos en el programa el año anterior
- 3) Niños de 4 años y familias con la clasificación de ingresos más bajo
- 4) Niños que tengan 3 años antes del 1 de septiembre de 2019 y familias con la clasificación de ingresos más baja

### Niño/a Preescolar

Nombre Legal

Completo:

(Certificado de Nacimiento.) Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de

Nacimiento:

¿Este niño está entrenado para ir al baño?

Si  No

(Nuestro programa requiere que su hija/o esté entrenada/o para ir al baño)

Género del Niño/a: \_\_\_\_\_ Idioma Primario Hablado: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido este niña/o a una preescolar en el pasado? Si  No  Si si, A cuál escuela? \_\_\_\_\_

Dirección Donde Reside el/la Niño/a \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

### Información Familiar

#### HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS VIVIENDO EN EL HOGAR:

Debe someter copias de los registros de nacimiento de todos los niños menores de edad

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Numero de Familiares en el Hogar: \_\_\_\_\_ ¿Es este un hogar de un solo parent? Si  No

### INFORMACION DE PADRE/GUARDIÁN:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Idioma Primario : \_\_\_\_\_  
 No. Telephonico: \_\_\_\_\_  
 Correo Electronico: \_\_\_\_\_

¿Actualmente en servicio activo en el ejército de los Estados Unidos?

¿Miembro actual de una Guardia Nacional o Reserva Militar?

Dirección completa de correo (si es diferente a la del niño/a arriba):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Idioma Primario : \_\_\_\_\_  
 No. Telephonico: \_\_\_\_\_  
 Correo Electronico: \_\_\_\_\_

¿Actualmente en servicio activo en el ejército de los Estados Unidos?

¿Miembro actual de una Guardia Nacional o Reserva Militar?

Dirección completa de correo (si es diferente a la del niño/a arriba):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Contacto Alternativo si la familia no está disponible: \_\_\_\_\_

No. De Teléfono: \_\_\_\_\_



## Necesidades Especiales

¿Alguno de los siguientes se aplica a su familia?

Caso de Servicios de Bienestar Infantil

Sin Hogar

Otro (Especifica): \_\_\_\_\_

Necesidad Especial o IFSP / IEP

No Ingles o Ingles Limitado

## Ingreso Familiar Actual

**IMPORTANTE:** Adjunte copias de sus talones de pago de **30 días consecutivos más recientes** y la verificación de los beneficios que se enumeran a continuación. Si trabaja por **cuenta propia**, proporcione una copia de su último formulario Federal 1040 y un Estado de ingresos estimados actuales. Si no está empleado, por favor, indique el **desempleo**.

Padre/Guardián 1

Empleo Actual:

No. De Teléfono  
del Empleador: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián 2

Empleo Actual:

No. De Teléfono  
del Empleador: \_\_\_\_\_

## INGRESOS Y BENEFICIOS PARA ADULTOS EN EL HOGAR:

Ingreso bruto mensual

Manutención de los hijos (indique si ha pagado o ha recibido ingresos)

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Ayuda con dinero en efectivo

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Seguro de discapacidad estatal / privado

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Desempleo

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Cuidado de Crianza o Asistencia de Adopción

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Beneficios de sobreviviente de la seguridad social o beneficios de asistencia  
de ingresos

\$ \_\_\_\_\_/mes  
\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes  
\$ \_\_\_\_\_/mes

Beneficios por discapacidad del Seguro Social

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Beneficios de jubilación

\$ \_\_\_\_\_/mes

\$ \_\_\_\_\_/mes

Ayuda financiera: subvenciones / becas estatales o federales

\$ \_\_\_\_\_/Semestre

\$ \_\_\_\_\_/Semestre

(Parte no identificada con fines educativos como matrícula, libros o suministros)

Calfresh(Numero de Caso) # \_\_\_\_\_

Al firmar esta solicitud, usted autoriza al personal de la agencia a verificar su empleo y / o salario con su empleador y utilizar sus ingresos para establecer la elegibilidad. Además, usted autoriza la divulgación y el intercambio de sus archivos por personal legalmente autorizado de la agencia, del Departamento de Educación de California o de Community Care Licensing para determinar el cumplimiento del programa, la elegibilidad de la familia y el cumplimiento de las regulaciones y los requisitos de informes. Juro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta, y que he incluido todas las fuentes de ingresos.

X

Firma de Padre/Guardián

X

Firma de Padre/Guardián

Relación Hacia Niño/a

Fecha

Relación Hacia Niño/a

Fecha

NO OLVIDE SOMETER LOS SIGUIENTES  
DOCUMENTOS CON SU APLICACIÓN

- Verificación de Dirección** - factura de servicios a su nombre o su acuerdo de alquiler.
- Verificación de Ingresos** - debe proporcionar documentación de respaldo para todas las fuentes de ingresos enumeradas.
- Copias de Registros de Nacimiento** - para todos los hijos dependientes menores de 18 años que residan en el hogar



## 2019 - 2020 Programa Pre-escolar California State/First 5

Los Early Learning Centers (ELC) ofrecen un programa **GRATUITO** de educación para padres e hijos para familias de ingresos bajos y moderados. El Departamento de Educación del Estado de California y nuestra Comisión Local First 5 financian el Centro de Aprendizaje Temprano y la Oficina de Educación del Condado de San Luis Obispo lo administra.

La siguiente participación es necesaria para asegurar las proporciones requeridas de adultos / niños para la licencia y las metas educativas para los niños y las familias en nuestro programa:

- 1) Asegure asistencia completa para su hijo (5 días a la semana por un período de 3 horas)
- 2) Transporte a su hijo hacia y desde la escuela a la hora designada (no ofrecemos transporte)
- 3) Asista a las reuniones de educación para padres; y
- 4) Participa dos veces por mes en el aula.

**NOTA:** Cuando consideramos a nuestras familias para inscripción, los factores de elegibilidad deben ser considerados (niños de 4 años de edad y los sueldos de nivel más bajo tienen prioridad). California Code of Regulations, Title 5 (5CCR), Section 18131

Adjunto esta la aplicación preliminar.

- El proceso de admisión empieza en Mayo.
- Si su aplicación es aceptada recibirá una llamada por teléfono para arreglar el día y la hora de su conferencia de registro.
- Si su aplicación no es aceptada, usted será notificado por correo.

### **NUESTRO PROGRAMA PRE-ESCOLAR INCLUYE:**

- Actividades planeadas por la maestra/el maestro que ayudan a desarrollar los intereses y conocimientos del niño/niña e introducen nuevas ideas y materiales.
- Actividades dirigidas hacia el niño para desarrollar la independencia, la habilidad para las decisiones, para la resolución de problemas, y para la capacidad creativa mental.
- Desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación.
- Desarrollo cognitivo - habilidades pre-académicas para la lectura, matemáticas y ciencias.
- Exploración creativa - arte, música, baile, y drama.
- Desarrollo físico - motor pequeño (antes de que escriban con letra de molde) y habilidades de coordinación del motor grueso.
- Salud dental, educación, nutrición y de seguridad.
- Desarrollo emocional y social por medio del juego con otros niños.
- Se ofrece desayuno o un bocadillo nutritivo.

### **NUESTRO PROGRAMA EDUCACIONAL INCLUYE**

#### **OPORTUNIDADES PARA:**

- Ver el papel que toman los padres en la educación de su niño/niña.
- Formar relaciones con otros padres, y maestros que brindan apoyo en el programa.
- Escuchar discursos sobre temas de disciplina positiva, salud y nutrición, el modo de preparar a su niño/niña para el Jardín de Niños, primeros Auxilios, seguridad de niños adentro y afuera, etc.
- Discutir problemas y preocupaciones con padres de niños de la pre escuela y con la maestra del programa.
- Aprender acerca del desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y creativo de niños.

Para más INFORMACION: Llame 805-782-7275 o visite :[www.slocoe.org/preschools](http://www.slocoe.org/preschools)



**SAN LUIS OBISPO COUNTY  
OFFICE OF EDUCATION**  
LEADERSHIP ■ COMMUNITY ■ SERVICE  
JAMES J. BRESCIA, ED. D., SUPERINTENDENT

