



4-6 p.m.

Lunes, April 6, 2020

Departamento de Educación
del Condado de Hamblen
210 E. Morris Boulevard
Morristown, TN. 37813

Aplicación para Pre-K

Proceso de Aplicación de Pre-K de las Escuelas del Condado de Hamblen "Saltar a la excelencia Educativa" para niños de cuatro años

Pre-K prepara a los niños para el éxito en el Kindergarten. Hay asientos limitados en Pre-K en el Distrito Escolar del Hamblen. Su hijo debe tener cuatro años antes del 15 de agosto de 2020 para ser elegible.

Clases Voluntarias de Pre-K

EL Pre-K voluntario es un programa educativo con fondos otorgados por el departamento de educación del estado. El propósito del programa es proporcionar a los niños de cuatro años, identificados como en riesgo educativo y económico, acceso a un entorno de aprendizaje académico de alta calidad, para prepararlos para el futuro éxito educativo. El programa es gratuito para familias elegibles según las Pautas de pobreza de servicios humanos y de salud de 2020 de EE. UU.

Para solicitar el programa de Pre-K, el padre / tutor debe traer los siguientes artículos:

- Certificado de nacimiento del niño
- Tarjeta de seguro social del niño
- Registro de vacunación actualizado del niño
- Identificación con foto del padre / tutor
- Prueba de tutela legal si no es el padre
- Dos comprobantes de residencia en el condado de Hamblen (factura de servicios públicos, recibo de alquiler, factura de impuestos o comprobante de dirección postal oficial)
- Las declaraciones de impuestos federales del año pasado, si se presentaron, o la declaración del empleador de los ingresos proyectados de este año. Complete un formulario de elegibilidad de ingresos e informe todos los ingresos del hogar..

Las aplicaciones serán aceptadas el 6 de abril de 2020, 4: 00-6: 00 p.m. en la Oficina Central del Departamento de Educación del Condado de Hamblen. Los padres serán notificados de su aceptación en el programa Pre-K antes del 20 de abril de 2020.

HCDOE opera en ocho salones de clases en las siguientes escuelas: Escuela Elementaria Hillcrest (423-586-7472), Escuela Elementaria Lincoln Heights (423-586-2062), Escuela Elementaria Manley (423-586-7400), Escuela Elementaria Russellville (423-586-6560), Escuela Elementaria West (423-586-1263), and Escuela Elementaria Witt (423-586-2862).

Matrícula Pre-K

Tres aulas de Pre-K financiadas localmente se encuentran dentro del distrito por una tarifa de **\$ 125 por semana**. La inscripción de primera prioridad se otorga a los hijos de cuatro años de los empleados de HCBOE. La aceptación en la matrícula Pre-K para los asientos restantes se realiza estrictamente a través de un sorteo al azar que se realizará el 15 de abril de 2020 en la oficina del distrito. Esto es necesario porque el programa tiene más solicitantes que las vacantes en el aula. **Las aplicaciones para la matrícula de Pre-K deben entregarse en la escuela individual, la Oficina Central de HCBOE, o enviarse por correo electrónico a daltonj@hcboc.net a más tardar el 10 de abril de 2020.** Los maestros de aula de Pre-K informarán a las familias de su aceptación antes del 20 de abril. 2020.

Los salones de clases de Pre-K están ubicados en las siguientes escuelas: Escuela Elementaria Manley (423-586-7400), Escuela Elementaria Russellville (423-586-6560) y Escuela Elementaria Lincoln Heights (423-586-1502).

Los documentos de aplicación para ambos programas estarán disponibles en escuelas individuales, en la Oficina Central de HCBOE y en www.hcboc.net a partir del 1 de marzo de 2020. Para obtener más información sobre Pre-K, llame a la escuela o HCBOE (423-586-7700) . Los padres que solicitan la matrícula Pre-K no necesitan estar presentes el 6 de abril.

*****Los salones de desarrollo de pre kinder están disponibles para niños de 3 y 4 años con retrasos en el desarrollo o discapacidades que tienen un Plan de educación individual. Llame al Departamento de Servicios Especiales al 423-581-3067 para obtener información.**



Solicitud Voluntaria de Prekínder del Condado de Hamblen 2020-2021

Fecha de la solicitud _____ Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____ Género: _____ Masculino _____ Femenino

Domicilio: _____ Dirección y # de apartamento

Ciudad/ Estado/ Código postal

Números de teléfono: _____ casa _____ trabajo _____ celular

Persona completando este formulario: __madre __padre __madrstra __padrastr
__padres adoptivos _____ otro miembro de la familia (especifique)
_____ otro (especifique)

Datos familiares: El niño vive con: __ambos padres __madre __padre __abuelos
__padres adoptivos _____ otro (especifique)

Número total de los miembros en el hogar _____

¿Cuál es el primer idioma que su hijo(a) aprendió a hablar? _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) más a menudo fuera de la escuela? _____

¿Qué idioma habla más a menudo cuando está en casa? _____

Marque con un círculo cualquiera de los siguientes artículos que afectan a su hijo(a):

El niño recibe servicios de educación especial

El niño está bajo custodia del estado o cuidado tutelar

El niño asistió a Early Head Start o Head Start

Niño / familia recibe cupones de alimentos (EBT) o Families First (TANF)

El niño no tiene hogar o es migrante

El niño tiene un historial de abuso / negligencia

El niño tiene un padre militar que está desaparecido en acción, fue asesinado en combate o es prisionero de guerra

Otros factores de riesgo: _____

¿Recibe su hijo libros de la Biblioteca Imagination Library? _____ Si _____ No

Firma de la persona que completo este formulario: _____

Solicitud presentada a: _____ Fecha _____

Información de la Solicitud Voluntaria de PreKínder

¡Bienvenidos y gracias por su interés en el programa de prekínder de las escuelas del condado de Hamblen! Este programa preescolar muy importante se financia principalmente a través de una subvención proporcionada por el Departamento de Educación de Tennessee junto con algunos fondos locales. Es un programa educativo importante que se ofrece a los niños que viven en el condado de Hamblen y que tienen cuatro años en o antes del 15 de agosto.

PreKínder voluntaria significa que está solicitando inscribirse en el programa de prekínder. Una vez aceptado en el programa, se espera que tenga una asistencia excelente. Este es un primer paso importante en la educación de su hijo. Se espera que los estudiantes mantengan la asistencia al 90% o arriesgan a perder su lugar en el programa. El espacio es limitado y se mantiene una lista de espera una vez que se llenan todos los espacios disponibles. De acuerdo con la ley de Tennessee y las reglas y regulaciones del Departamento de Educación del Estado, los estudiantes que cumplan con los siguientes requisitos tendrán prioridad de ser aceptados en el programa:

- Niño tiene cuatro años en o antes del 15 de agosto de 2020
- La familia reside en el condado de Hamblen (no importa la zona escolar)
- Padre militar esta MIA (desaparecido en acción), KIA (asesinado en combate) o POW (prisionero de guerra)
- La familia cumple con las pautas de ingresos federales

Completé el formulario anterior y preséntelo junto con su formulario de verificación de ingresos, dos comprobantes de residencia en el Condado de Hamblen, el certificado de nacimiento del niño, la tarjeta de Seguro Social del niño y la identificación con foto del padre / tutor.



Solo para uso oficial
Please Circle One
Income Eligible: Yes / No

If yes, and enrolled, student should be classified as (L) in student information system

2020-21

La solicitud para decidir la elegibilidad de los ingresos para la investigación preescolar voluntaria

Rellenar este impreso NO resulta en la clasificación del estudiante para comidas escolares gratis y a precio reducido.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Número del Seguro Social de la Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
(mes/día/año)

Nombre en letre de molde del solicitante o de uno de los padres: _____ Relación a estudiante (padre/madre) _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su casa: () _____ Teléfono de su trabajo: () _____ Número celular: () _____

Parte A - Información de la Familia
Por favor, lista información sobre su familia

Sección 1

| Nombres de otro niños en su casa: | Fecha de Nacimiento | Nombre de Escuela | Grado |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

Sección 2

| Nombres de otros adultos en la casa: | Relación a estudiante (por ejemplo: padre/madre): |
|--------------------------------------|---|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

Cuántas personas que viven en la casa: _____

Parte B - participación en el programa

Por favor, marca (✓) si su hijo/a o su familia participa en uno de esos programas (la documentación)

| (✓) | (✓) | (✓) | (✓) | Case # | | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Early Head Start | <input type="checkbox"/> | Foster Care | <input type="checkbox"/> | Migratorio | <input type="checkbox"/> | Families First (TANF) | |
| <input type="checkbox"/> | Head Start | <input type="checkbox"/> | Sin Hogar | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Food Stamps / EBT | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |

Si presenta documentación de las programas como se dice más arriba, no es necesario completar Parte C.

Parte C - Suma de Ingresos de Hogar

Por favor, lista **TODOS LOS INGRESOS** de la familia y con qué frecuencia recibe.

Falsificación de la información de ingreso, residencia, o otras preguntas resulta en dimisión de la investigación.

Ingreso Instrucciones

De la lista debajo, por favor escriba El Código de los Ingresos en el espacio e indique el tipo de ingreso recibe. También, por favor escriba el suma en un mes y multiplica de el número de meses que recibe este tipo de ingreso. Calcule el total por un año.

| Codigo de los Ingresos | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|----|--------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|
| A. | Ingreso del trabajo | D. | Pension(es) | G. | Beneficios de Veteranos | J. | Ingresos del seguro de discapacidad |
| B. | Cheque for desempleo? | E. | El fondo de retiro | H. | Manutención de los hijos | K. | Otro - por favor, lista ↓ |
| C. | Compensación al Trabajadore | F. | Seguro Social? | I. | Alimentos | | |

| Nombre de Adulto | Empleador (si aplicable) | Codigo de Ingresos | Pago en un mes | Multiplica de: | Cuantos meses usted recibe este ingreso | Suma |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------|----------------|---|-------------|
| | | | \$ - | X | | \$ - |
| | | | \$ - | X | | \$ - |
| | | | \$ - | X | | \$ - |
| | | | \$ - | X | | \$ - |
| | | | \$ - | X | | \$ - |
| Suma de Ingresos en un año | | | | | | \$ - |

Parte D - Verificación de los Ingresos

Por favor marca (✓) todos que has presentado en sus comprobantes de ingreso.

| | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Talon de pago/verificación de empleador | Retiro Documentación | Cuidado de crianza documentación |
| W-2 Forma | Seguro Social | SSI Documentación |
| Income Tax Forma 1040A or 1040 | Letra de los Veteranos | TANF Documentación |
| Desempleo Forma | Manutención de los hijos | AFDC / Public Assistance Payment |
| Documentación de Compensación al Trabajadore | Documentación de los Alimentos | TN Care Verificación |
| Pension(es) | Otro (Lista): → | |

Certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que falsifico intencionalmente de los ingresos o la dirección puede resultar en dimisión de la programa Pre-K.

Nombre en letra de molde del solicitante: _____

SSN #: _____

Firma de solicitante: _____

Fecha: _____

Sólo por uso oficial. No escribe debajo de esta línea.

Name and Signature of LEA employee reviewing this application

**I certify that I have examined the above income documentation and verification information.
Completed forms must be maintained in accordance with FERPA.**

Printed Name / Title of LEA employee: _____

Signature of LEA employee: _____

Date Reviewed by LEA employee: _____