



Lynchburg City Schools
Programa preescolar
y
programa Head Start de Lyn-CAG
Año escolar 2017-2018



Nombre del niño: _____ Fecha: _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre
 o

Edad del niño: _____ Fecha de nacimiento del niño: _____

Nombre de los padres o tutores: _____

Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección: _____

Calle Código postal

Teléfono: _____

Celular de trabajo

¿Su hijo está inscrito en el programa Head Start? Sí _____ No _____ ¿Su hijo tiene un IEP? Sí _____ No _____

Marque el programa que corresponda (marque solo uno):

Programa Head Start para niños de 3 años de edad: me interesa inscribirme en el programa Head Start. Mi hijo cumplirá **3** años de edad durante el año del programa 2017-2018. **Comprendo que la elegibilidad se basa en la edad y los ingresos.**

Programa Head Start para niños de 4 años de edad: me interesa inscribirme en el programa Head Start. Mi hijo cumplirá **4** años de edad durante el año del programa 2017-2018. **Comprendo que la elegibilidad se basa en la edad y los ingresos.**

Programa preescolar de Lynchburg City Schools: me interesa inscribirme en el programa preescolar de LCS. Mi hijo cumplirá **4** años de edad el 30 de septiembre de 2017 o antes. Comprendo que la admisión se basa en las **necesidades del niño que se determinan durante el proceso de evaluación del programa preescolar de Lynchburg City Schools.**

***Trabaja:**

_____ 1.º turno _____ 2.º turno _____ 3.º turno

*** Número de personas en su hogar** _____

***Marque la categoría que corresponda al ingreso total de su familia:**

_____	0	Y	\$12 060,00
_____	\$12 060,01	Y	\$16 240,00
_____	\$16 240,01	Y	\$20 420,00
_____	\$20 420,01	Y	\$24 600,00
_____	\$24 250,01	Y	\$28 410,00
_____	\$28 780,01	Y	\$32 960,00
_____	\$32 960,01	Y	\$37 140,00
_____	\$41 320,01	O	Encima

Complete este formulario y entréguelo en cualquiera de las escuelas primarias de LCS, el programa Head Start de Lyn-CAG o el edificio administrativo de LCS, o envíelo por correo a:

¿Cuál es el ingreso total de su familia al año? _____

¿Cómo se enteró del programa? (Encierre en un círculo las opciones que correspondan)

Escuela Radio Televisión Volante
 Internet Vecinos Periódico

**Se le enviará una carta una vez que recibamos su solicitud.*

Pam Thomas
 Programa preescolar
 915 Court St.
 Lynchburg, VA 24505
 Teléfono: 434-515-5030
 Fax: 434-522-3774

Kim English
 Programa Head Start
 400 Buena Vista St.
 Lynchburg, VA 24504
 Teléfono: 434-846-2967
 Fax: 434-846-0424