



**Lynchburg City Schools**  
**Programa preescolar**  
**y**  
**programa Head Start de Lyn-CAG**  
**Año escolar 2018-2019**



Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Apellido Primer nombre Segundo nombre

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.**

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:

Leticia Farrow  
 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

**Si es así, ¿se trata de un discurso solo IEP?** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\*Trabaja: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\* En caso afirmativo, compruebe qué turno:  
 \_\_\_ 1.er turno \_\_\_ 2.º turno \_\_\_ 3.er turno

\*Número de personas en su hogar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ adultos  
 \_\_\_\_\_ niños

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

___ \$0	y	\$15,782.00
___ \$15,782.01	y	\$21,398.00
___ \$21,398.01	y	\$27,014.00
___ \$27,014.01	y	\$32,630.00
___ \$32,630.01	y	\$38,246.00
___ \$38,246.01	y	\$43,862.00
___ \$43,862.01	y	\$49,478.00
___ \$49,478.01	y	\$55,094.00
___ \$55,094.00	o	Encima

¿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