



Las Escuelas de la Ciudad de Lynchburg

Programa de Pre-Kinder

y

Lyn-CAG Programa Head Start

2019-2020 año escolar



El nombre del niño/a: _____ Fecha: _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Edad del niño/a actual: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo del niño/a: _____

Nombre del padre o tutor: _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____
 Calle Apto. Código Postal

Números telefónicos: _____
 Casa Trabajo Celular

Está actualmente inscrito su hijo en Head Start? Sí ___ No ___

Por favor, marque el programa apropiado:

- Programa de Head Start de 3 años** - Estoy interesado en aplicar para el programa de Head Start. Mi hijo/a será de 3 años de edad durante el año del programa 2019-2020. Yo entiendo que la elegibilidad se basa en la edad y los ingresos.
- Programa de Head Start de 4 años** - Estoy interesado en aplicar para el programa de Head Start. Mi hijo/a será de 4 años de edad durante el año del programa 2019-2020. Yo entiendo que la elegibilidad se basa en la edad y los ingresos.
- Las Escuelas de la Ciudad de Lynchburg Programa Pre-Kinder** - Estoy interesado en aplicar para el Programa de Pre-Kinder LCS. Mi hijo/a será de 4 años de edad en o antes del 30 de septiembre del 2019. Entiendo que la aceptación se basa en las necesidades del niño/a según lo determinado por el proceso de selección de Pre-Kinder de las Escuelas de la Ciudad de Lynchburg.

Por favor complete este formulario y devuélvalo a cualquier escuela primaria LCS, el Programa Head Start Lyn-CAG, la Administración LCS Edificio, o por correo a:

LaTisha Elliott	Kim English
Programa de Pre-Kinder	Programa Head Start
2401 High Street	400 Buena Vista St.
Lynchburg, VA 24504	Lynchburg, VA 24504
434-515-5180 teléfono	434-846-2967 teléfono
434-522-2323 fax	434-846-0424 fax

¿Su hijo tiene un Plan Educativo Individual (IEP)? Sí ___ No ___

¿Del habla solamente? (IEP) Sí ___ No ___

*¿Tiene usted empleo? Sí ___ No ___

*¿Cual es su turno de empleo?:

Primero 1 _____ Segunda 2 _____ Tercero 3 _____

*¿Número de personas en su hogar? _____

_____ adultos

_____ niños

* Por favor, consulte la siguiente categoría que se aplica a los ingresos totales de la familia:

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

Ingreso anual total de la familia \$ _____?

* ¿Cómo se enteró del programa?

Escuela	Radio	Medios de Comunicación Social
Internet	Vecino	Volantes

Completar una solicitud no garantiza la aceptación en el programa LCS PK. Toda la siguiente documentación se requiere como parte de la revisión de la aplicación: certificado del estado de nacimiento, examen físico actual, registro de vacunas, prueba de residencia, la detección de PK, y un cuestionario para los padres.