



**Las Escuelas de la Ciudad de Lynchburg**

**Programa de Pre-Kinder**

y

**Lyn-CAG Programa Head Start**

**2020 - 2021 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 \_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

**Por favor, marque el programa apropiado:**

- 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 2020. 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.
- 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 2020-2021. 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 2020-2021. Yo entiendo que la elegibilidad se basa en la edad y los ingresos.

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:

Renee Anderson  
 Programa de Pre-Kinder  
 2401 High Street  
 Lynchburg, VA 24504  
 434-515-5180 teléfono  
 434-522-2323 fax

Kim English  
 Programa Head Start  
 400 Buena Vista Street  
 Lynchburg, VA 24504  
 434-846-2967 teléfono  
 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, prueba de ingresos, y un cuestionario para los padres.*