



### Información acerca del Programa Preescolar NC Pre-K

<b>Requisitos de Edad</b>	El niño(a) tiene que cumplir 4 años antes del 31 de Agosto del 2024.
<b>Requisitos de Elegibilidad</b>	Basados en los ingresos (antes de taxes) de la familia. Refiérase en la parte de atrás de esta página.
<b>Transportación</b>	El transporte no es proveído por el programa de NC Pre-K.
<b>Horario</b>	El programa de NC Pre-K opera 6 horas y ½. EL horario cambia en cada establecimiento. (Horas de comienzo: 7:15 a.m. - 8:30 a.m. Horas de salida: 1:45 p.m. - 3:00 p.m.)
<b>Calendario</b>	Similar al calendario de las escuelas públicas, Agosto - Mayo.
<b>Costos</b>	Ninguno.
<b>Documentación Requerida</b>	<input type="checkbox"/> Acta/Partida de Nacimiento del niño(a) <input type="checkbox"/> Récord de Vacunas/ Cartilla de Vacunas del niño(a) <input type="checkbox"/> Formulario médico del niño(a) (Requerido después de la aceptación al programa) <input type="checkbox"/> Verificación de ingresos de los padres (ej. Talones de cheques (1 mes), formulario W-2, y el formulario adjuntado) <input type="checkbox"/> Si no es el padre o madre, provea documentación de custodia legal
<b>Notificación de la Aceptación Programa</b>	Las familias serán notificadas de su aceptación al programa a mediados de Junio por el Iredell County Partnership for Young Children.
<b>Cuidado de antes y después de Escuela</b>	Proveído en algunos lugares. Llame al lugar para más información.
<b>Expectativa de Compromiso Familiar</b>	Se espera que las familias participen de las actividades del salón de clases del niño(a).

### 2024-2025 Ubicaciones de los Salones de Clases (sujeto a cambios)

Harmony, NC

**Harmony Elementary School**, 139 Harmony School Rd, 704-546-2643

Mooresville, NC

**Cline Learning Center**, 149 River Park Rd 704-696-1090

**J-Bear Child Development Center**, 129 Knobhill Rd. 704-664-7657

**South Elementary School**, 839 S. Magnolia St. 704-658-2650

Statesville, NC

**Celeste Henkel Elementary School**, 1503 Old Mountain Rd. 704-873-7333

**Faith Child Enrichment Center**, 620 Hackett St. 704-872-6240

**Kiddie Kollege Early Learning**, 547 N. Oakland Ave. 704-871-3513

**LifeSpan Early Learning Center**, 302 W Broad St. 704-872-8579

**LifeSpan Early Learning Center**, 536 Hartness Rd. 704-380-4772

**NB Mills Elementary School**, 1410 Pearl St. 704-873-8498

**Scotts Elementary School**, 4743 Taylorsville Hwy. 704-585-6526

**Small Beginnings Child Development**, 1077 Turnersburg Hwy. 704-876-8663

**Third Creek Elementary School**, 361 East Barkley Rd. 704-873-3002

Union Grove, NC

**Union Grove Elementary School**, 1314 Sloans Mill Rd. 704-539-4354

Padres/Familias deben completar la solicitud adjunta para aplicar para el programa de preescolar de Carolina del Norte. Por favor utilice el nombre legal de su niño(a) en esta solicitud (el que está en el certificado de nacimiento). Si usted cambia su dirección o su número telefónico es **su responsabilidad** dejarnos saber. ¡Por favor recuerde de **firmar** esta solicitud! Usted puede mandar la solicitud y la documentación por correo, correo electrónico o entregarla en persona nuestra oficina. Por favor refiérase a Preguntas Frecuentes que están adjunta o contacte a nuestra oficina.

### Iredell County Partnership for Young Children

Main Office

734 Salisbury Road  
Statesville, NC 28677

Mooresville Office

249 Williamson Road Ste. 102  
Mooresville, NC 28117

Email: [ncprek@icpyc.org](mailto:ncprek@icpyc.org)

NC Pre-K Office: 704-838-1273

Main Office: 704-878-9980

[www.iredellsmartstart.org](http://www.iredellsmartstart.org)



## Preguntas Frecuentes

### ¿Qué es NC Pre-K?

El programa de NC Pre-K es un programa financiado por el estado designado a incrementar la preparación para la escuela para niños de 4 años, proveyéndoles experiencias de educación de alta calidad. El programa sigue el calendario del sistema escolar para los días que la escuela se cierra y días de capacitaciones del maestro.

### ¿Cuál es el criterio para que mi niño(a) entre al programa de NC Pre-K?

Hay dos criterios principales para la aceptación para el programa de NC Pre-K. Primeramente, el niño(a) debe de tener 4 años cumplidos para el 31 de Agosto. Segundo, la familia tiene que ser elegible por sus ingresos. El nivel de los ingresos está en la tabla de abajo.

Tamaño Familiar	2024-2025 Nivel de Ingresos
2	\$53,681
3	\$66,312
4	\$78,943
5	\$91,574
6	\$104,204
7	\$106,573
8	\$108,941
9	\$111,309
10	\$113,678

### ¿Califico porque mi niño tiene Medicaid o recibe estampillas de comida?

Las directrices para la elegibilidad de ingresos son específicas para NC Pre-K y pueden ser diferentes para otros programas. El tener Medicaid o el recibir las estampillas de comida no le garantiza elegibilidad, pero puede ser considerado.

### ¿Yo no trabajo, pero mi esposo(a) si, podemos aplicar?

Si, todas las familias son motivadas a aplicar. Elegibilidad es determinada y evaluada basada en la situación individual de cada familia.

### ¿Hay un costo para asistir a NC Pre-K?

No hay ningún costo por las 6 horas y media de enseñanza con el programa de NC Pre-K. Los centros pueden tener costos adicionales por el cuidado de antes y después del horario de escuela. Si el centro ofrece trasportación, podría haber un costo adicional para usted por la transportación.

### ¿Cómo puedo aplicar para Pre-K?

Una solicitud para NC Pre-K puede ser bajada de nuestra página web [www.iredellsmartstart.org](http://www.iredellsmartstart.org) o la puede recogerla de las cajas de información en nuestras oficinas.

### ¿Cómo puedo entregar mi aplicación?

Puede enviar por correo, correo electrónico o entregar personalmente la solicitud y la documentación de respaldo al Iredell County Partnership for Young Children utilizando la información de contacto provista en la página anterior. Durante el proceso de la solicitud solo nos comunicamos con las familias si se necesita información adicional.

### ¿Qué pasa si escojo un lugar específico para mi niño(a)?

Las familias pueden anotar una primera y segunda opción de salón de clases para sus niños en la solicitud. Estas peticiones no son garantizadas. Colocaciones son basadas en la necesidad y en los factores calificantes.

### ¿Cuándo sabré si mi niño(a) fue aceptado(a)?

Las asignaciones iniciales se realizarán basadas en las solicitudes recibidas hasta el 15 de Junio. Las solicitudes recibidas después de esta fecha se procesarán de forma continua y se asignarán en el programa según lo permita la disponibilidad. Los niños y familias aceptados serán notificados a partir de finales de Junio por el Iredell County Partnership for Young Children. Los maestros se comunicarán con las familias en agosto para programar la orientación. Los salones de NC Pre-K generalmente abren una semana después de que se reanude la escuela pública.

2024-2025 Solicitud del Programa Preescolar NC Pre-K del Condado de Iredell

Primera escuela de preferencia: \_\_\_\_\_

\*Los lugares están en la lista de la página del frente

Segunda escuela de preferencia: \_\_\_\_\_

\*La preferencia de escuelas no está garantizada

INFORMACION DEL NIÑO(A)

¿Es el niño(a) un residente del Condado de Iredell?  Sí  No (No es elegible para NC Pre-K en el Condado de Iredell.)

Nombre completo del niño(a): \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos Nombre de preferencia

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ ¿Es el niño(a) un ciudadano de los Estado Unidos?:  Sí  No  
Mes - Día- Año

Género:  Masculino  Femenino

Etnicidad del Niño(a):  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

Raza del Niño(a):  Indio Americano  Asiático  Afroamericano  Blanco  Nativo Hawaiano/ otro Isleño Del Pacifico

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle # de Apto. Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Secundario o Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Se habla en inglés en su casa?  Inglés fluido  Un Poco de Inglés  No Inglés

¿Que otro(s) idiomas/dialectos habla su niño(a) en la casa? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que su niño(a) requiera que la evaluación de prekínder sea en español?  Sí  No

INFORMACION DE LA FAMILIA (Si no es la madre/padre, provea documentación legal de la custodia del menor)

El niño(a) vive con:  Ambos padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

¿Alguno de los padres del niño(a) o guardianes es un miembro activo de las fuerzas armadas, activo durante los últimos 18 meses, está programado para estar activo en los próximos 18 meses, o resultó herido o fue asesinado mientras estaba en servicio activo?  Sí  No

Madre, Madrastra o Guardián Legal:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle # de Apto. Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Secundario o Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor seleccione cuál de estos aplica:  Desempleo  Trabaja tiempo completo  Asiste a College/ Universidad  
 Asiste a High School / GED  Asiste a un entrenamiento de trabajo  Otro \_\_\_\_\_

Nivel de educación:  no ha completado la secundaria  tiene diploma de secundaria  
 tiene un GED  ha asistido a la Universidad  se graduó de la Universidad

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_

**Padre, Padrastro o Guardián:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Calle # de Apto. Ciudad Estado Código postal*

Número de Teléfono Principal: \_\_\_\_\_ Secundario o celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor seleccione cuál de estos aplica:  Desempleo  Trabaja Tiempo completo  Asiste al College/ Universidad  
 Asiste a High School / GED  Asiste a un entrenamiento de trabajo  Otro \_\_\_\_\_

Nivel de educación:  no ha completado la secundaria  tiene diploma de secundaria  
 tiene un GED  ha asistido a la Universidad  se graduó de la Universidad

**CONTACTOS DE EMERGENCIA: (Alguien más aparte del padre/ madre/padrastro/madrastra o guardián legal)**

Contacto de Emergencia #1: \_\_\_\_\_

Relación con el niño(a): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia #2: \_\_\_\_\_

Relación con el niño(a): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**INFORMACION ADICIONAL ACERCA DEL NIÑO (A)**

Déjenos saber algo especial acerca de su niño(a) para compartirle a el/la maestro/a. Déjenos saber sobre las esperanzas y sueños que tiene para su niño(a). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_

**Necesidades especiales:**

¿Tiene su niño(a) alguna necesidad especial identificada o discapacidad física?  Sí  No (Si la respuesta es no, continúe a la información médica.)

¿Si la respuesta es sí, ha sido su niño(a) referido para evaluaciones o diagnosticado con un atraso?  Sí  No

¿Que (agencia o proveedor privado) evaluó a su niño(a)? \_\_\_\_\_

¿Fecha en la cual la discapacidad fue identificada? \_\_\_\_\_

¿Tiene su niño(a) un Plan de Educación Individualizado (IEP) actual?  Sí  No (Si la respuesta es sí, por favor incluya una copia.)

¿Su niño(a) recibe algún servicio especializado? (Por favor seleccione todos lo que aplican.)

Terapia de Habla  Terapia Física  Terapia Ocupacional

Terapia de Comportamiento  Otro (por favor describa): \_\_\_\_\_

**Información Médica:**

¿Tiene su niño(a) problemas médicos crónicos?  Sí  No

Si su respuesta es sí, por favor adjunte documentación del doctor y explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tiene su niño(a) seguro médico?  Sí  No

¿Tiene su niño(a) un doctor?  Sí  No

¿Tiene su niño(a) un dentista?  Sí  No

**Cuidado Infantil: (Marque solo uno)**

El niño **NUNCA** asistido a un centro infantil o preescolar antes

El niño ha asistido a un centro infantil o preescolar antes, pero actualmente no está asistiendo

Nombre del Centro Infantil o preescolar \_\_\_\_\_

El niño está recibiendo ayuda del programa de Subsidio del Departamento de Servicio Sociales y actualmente está asistiendo a un centro infantil o preescolar

Nombre del Centro Infantil preescolar \_\_\_\_\_

El niño **NO** está recibiendo el Subsidio del Departamento de Servicio Sociales y está asistiendo a un centro infantil

Nombre del Centro Infantil o preescolar \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_

Favor de nombrar a todos los **adultos y niños** viviendo en su hogar, **empezando con el niño(a) aplicante para NC Pre-K:**

Primer Nombre, Inicial del Segundo nombre, Apellido (escriba el nombre legal)	Relación al niño(a) de NC Pre-K	Fecha de Nacimiento
1.	<b>Niño(a) Aplicante para NC Pre-K</b>	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

¿Alguno de los menores, incluyendo el niño(a) aplicante, en el hogar está recibiendo beneficios de Social Security (SSA)?  Sí  No Si su respuesta es sí, por favor adjunte documentación.

**INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE DESEMPLEO**

**Ingresos de la Madre, Madrastra, o Guardián legal:**

*\*Proveer solamente si el padre/madre de familia viven en la misma casa del niño(a) aplicante\**

Lugar de trabajo de la madre (si aplica): \_\_\_\_\_

Número de horas que trabaja por semana: \_\_\_\_\_

Ingresos **mensuales** ANTES de los impuestos \$ \_\_\_\_\_

Pensión Alimenticia (Alimony) Mensual \$ \_\_\_\_\_

Manutención (child support) Mensual \$ \_\_\_\_\_

Compensación del Trabajador Mensual \$ \_\_\_\_\_

Si está desempleada por favor firme aquí \_\_\_\_\_

**Ingresos del Padre, Padrasto, o Guardián legal:** *\*Proveer solamente si el padre/madre de familia viven en la misma casa del niño(a) aplicante\**

Lugar de trabajo del padre (si aplica): \_\_\_\_\_

Número de horas que trabaja por semana: \_\_\_\_\_

Ingresos **mensuales** ANTES de los impuestos \$ \_\_\_\_\_

Pensión Alimenticia (Alimony) Mensual \$ \_\_\_\_\_

Manutención (child support) Mensual \$ \_\_\_\_\_

Compensación del Trabajador Mensual \$ \_\_\_\_\_

Si está desempleado por favor firme aquí \_\_\_\_\_

**Por favor entregue la documentación aceptada para verificación de ingresos:**

- Talones de cheques (de un mes)
- Página 1 y 2 del formulario 1040 de los impuestos del 2023 o el formulario W-2
- Carta de ingresos de la oficina del Social Security
- Carta de ingresos del Employment Security Commission
- La declaración firmada por el empleador en papel membretado (Letterhead) de la compañía.
- Documentación de Child Support y Alimony si le aplica.

**Nombre del Niño(a):** \_\_\_\_\_

Por favor lea cuidadosamente. **Ponga sus iniciales en cada caja al lado de cada afirmación.** Su firma es requerida, escriba y firme su nombre completo. Solicitudes que no estén firmadas no serán procesadas.

Iniciales	
	Certifico que toda la información proveída en la solicitud es correcta. Entiendo que el personal del Partnership puede verificar cualquier y toda la información. Si deliberadamente doy información incorrecta estoy sujeto a una acción judicial.
	Comprendo que doy esta información para que el niño(a) pueda ser considerado para el programa preescolar de NC Pre-K en el Condado de Iredell.
	Entiendo que los niños no son aceptados al programa basado en cuando entrega la solicitud, y puede haber una lista de espera para los servicios.
	Entiendo que si mi niño(a) es seleccionado, la inscripción es una oportunidad no una obligación.
	Entiendo que se espera que yo participe de las actividades en el salón de clases de mi niño(a).
	Entiendo que el transporte hacia y desde el programa es mi responsabilidad.
	Entiendo que mi niño(a) va a recibir una evaluación de desarrollo, y basado en los resultados, otras evaluaciones puedan ser requeridas en el programa de NC Pre-K.
	Entiendo que la comunicación, referente a cualquier cambio de mi información, es importante y es mi responsabilidad de comunicarla.
	Entiendo que hay una política de asistencia establecida y si no cumplo con la política de asistencia, mi niño(a) puede ser expulsado(a) del programa.
	Entiendo que mi niño(a) puede ser fotografiado o filmado con una cámara y que las imágenes pueden ser utilizadas para relaciones públicas y desarrollo profesional para las maestras. Entiendo que las fotos pueden aparecer en materiales impresos como presentaciones de multimedia sin ningún costo. Entiendo que no recibiré compensación por el uso de la imagen de mi niño(a).
	Doy permiso al personal del Partnership para hablar sobre las evaluaciones, preocupaciones de comportamiento, y otros problemas con agencias locales que hacen evaluaciones, el sistema escolar, o socios de la comunidad para cumplir con los mandatos, regulaciones y satisfacer las necesidades de mi niño(a).

¿Están todos los documentos adjuntos?     Si     No

Si no, por favor explique. \_\_\_\_\_

**Firma del adulto responsable por el niño (a)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha de la firma:** \_\_\_\_\_