



APPENDIX C
2015-2016



El programa de Primera Clase Pre-Kindergarten de Alabama
Información por la familia

Los niños tienen que tener 4 años por el primero de septiembre 2015 para ser elegible por el año escolar 2015-16

La fecha hoy: _____

La maestra: _____ Distrito: _____

Nombre del niño: Primero _____ Segundo _____ Apellido _____

Nombre preferido: _____ La fecha de nacimiento: _____

La edad del niño: _____ género: ___ varón ___ hembra

Lenguaje hablado en el hogar: _____

Número de la seguridad social del niño: _____ - _____ - _____ **

Etnia del niño: (circula uno): negro / blanco / hispano / asiático / otro _____

Nombre de los padres: Primero _____ Segundo _____ Apellido _____

Relación al niño: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección alternativa: _____ Ciudad _____ Código postal _____

Número de teléfono: (_____) _____ Número alternativo: (_____) _____

Dirección del correo electrónico: _____

Nombre del contacto emergencia: _____ Número de teléfono _____

Diagnósticos médicos/ de desarrollo:

Nombre de la compañía de seguros médicos: _____ Número de contrato #: _____

** La omisión por los padres en dar el número de seguridad social del niño no evitará un niño de matricularse en el programa de Primera Clase de Pre-K. Las leyes federales y del estado requieren El Departamento de Negocios de los Niños proteger los número de seguridad social del acceso a personas desautorizadas.

Por favor responda a las siguientes preguntas:

¿Su hijo recibe actualmente servicios del sistema escolar local? Por sí, ¿cuáles servicios?	SÍ	NO
<hr/>		
¿Tiene actual su hijo un Plan Educacional de Individuo (IEP)?	SÍ	NO
¿Ha asistido su hijo Early Head Start o Head Start? __menos que un año un año más que un año	SÍ	NO
¿Ha asistido su hijo en un programa de cuidar niños en un centro? __menos que un año un año más que un año	SÍ	NO
¿Ha asistido su hijo en un programa de cuidar niños en una casa? __menos que un año un año más que un año	SÍ	NO
¿Ha participado su hijo en un programa de visitar al hogar? __menos que un año un año más que un año	SÍ	NO
¿Ha asistido su hijo otro programa de pre-escolar? __menos que un año un año más que un año	SÍ	NO
¿Es usted un padre de niño que tiene menos que 19 años?	SÍ	NO
¿Tiene usted algunos niños relacionados que tienen menos que 19 años viviendo con usted?	SÍ	NO
¿Recibe usted beneficios de Ayuda Familiar (TANF) del Departamento de Recursos Humanos?	SÍ	NO
¿Recibe usted beneficios de los sellos por comida?	SÍ	NO
¿Reciben usted o sus hijos beneficios de Medicaid o All Kids?	SÍ	NO
¿Participan sus hijos, que tienen menos que 19 años, viviendo con usted, en el programa del almuerzo reducido o gratis en la escuela?	SÍ	NO
¿Recibe usted ayuda con la cuota de cuidado de niños por su hijo por la Agencia de Childcare Management o JOBS?	SÍ	NO
¿Reciben sus hijos WIC?	SÍ	NO

Por favor localice el número de personas en su hogar y circule el sueldo en esa fila que es **lo más cerca de su sueldo anual del hogar**. Esta información está usado para determinar los honorarios de los padres si se asiste un programa que encarga los honorarios. Toda información es confidencial.

Número de personas del hogar	100%	200%	300%	400%
1	\$11,670	\$23,340	\$35,010	\$46,680
2	15,730	31,460	47,190	62,920
3	19,790	39,580	59,370	79,160
4	23,850	47,700	71,550	95,400
5	27,910	55,820	83,730	111,640
6	31,970	63,940	95,910	127,880
7	36,030	72,060	108,090	144,120
8	40,090	80,180	120,270	160,360

Esta sección estar llenado por los empleos del programa si el niño esté elegido aleatoriamente por la Clase OSR:

Enrollment Date: _____

Withdrawal/Dismissal Date: _____

Reason for Withdrawal/Dismissal: _____

Parent Fee Amount: \$_____ per month

Disability Information: _____

Services Child is Receiving: _____