

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION

## SOLICITUD DEL NIÑO/A



### A: CHILD INFORMATION | INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Child's Full Name   Nombre completo del niño/a		Date of Birth   Fecha de nacimiento	
Child's Street Address   Dirección donde reside el/la niño/a	City   Ciudad	NC	ZIP   Código postal
Child's Gender   Género del niño/a	<input type="checkbox"/> Male   Masculino	<input type="checkbox"/> Female   Femenino	
Child's Race/Ethnicity (Check All that Apply)   Raza/Etnia del niño/a (marque todas las opciones que correspondan) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> White or European American   Blanca o Americano-europea</li> <li><input type="checkbox"/> American Indian/Alaska Native   Amerindia/Nativa de Alaska</li> <li><input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander   Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico</li> <li><input type="checkbox"/> Black or African American   Negra o Afroamericana</li> <li><input type="checkbox"/> Asian   Asiática</li> </ul>			
Hispanic?   ¿Hispano/a?	<input type="checkbox"/> Yes   Sí	<input type="checkbox"/> No   No	
What language does the child speak at home?   ¿Qué idioma habla el/la niño/a en casa?			
Is child currently attending a child care, preschool or half-day program?   ¿El/La niño/a asiste actualmente a una guardería, preescolar, o a un programa de medio tiempo?	<input type="checkbox"/> Yes   Sí	<input type="checkbox"/> No   No	
If yes, what is the name of the program?   Si es así, ¿cuál es el nombre del programa?			
Has the child ever been in a child care/preschool setting?   ¿Alguna vez ha estado el/la niño/a en un establecimiento de guardería/preescolar?	<input type="checkbox"/> Yes   Sí	<input type="checkbox"/> No   No	
Does the child receive a child care subsidy voucher?   ¿El/La niño/a recibe subsidio para guardería?	<input type="checkbox"/> Yes   Sí	<input type="checkbox"/> No   No	
Is at least one parent or legal guardian of this child an active duty member of the military or was seriously injured or killed while on active duty?   ¿Al menos uno de los padres o tutores del niño/a es miembro de las fuerzas armadas, o ha sido éste/a herido/a gravemente o ha muerto durante el servicio activo?	<input type="checkbox"/> Yes   Sí	<input type="checkbox"/> No   No	
Which of the following additional factors apply to this child? (Check all that apply)   ¿Cuál de los siguientes factores adicionales aplican para este/a niño/a? (Marque todas las opciones que correspondan) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identified disability (indicated by the child having a current Individualized Education Plan – IEP)   Discapacidad identificada (determinada porque el/la niño/a tiene un Plan Educativo Individualizado– IEP activo)</li> <li><input type="checkbox"/> Chronic health conditions (indicated by a health care provider, e.g. asthma, sickle cell anemia, cancer, HIV, etc.)   Condiciones de salud crónicas (determinadas por un profesional de salud, por ejemplo, asma, anemia de células falciformes, cáncer, VIH, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Developmental educational need (as indicated by the child's performance results on a developmental screening)   Necesidades educativas del desarrollo (determinadas por los resultados de desempeño en una evaluación de desarrollo)</li> </ul>			

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION

## SOLICITUD DEL NIÑO/A



### B: PARENT/GUARDIAN INFORMATION | INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

PARENT/GUARDIAN NAME #1 | NOMBRE DEL PADRE O TUTOR #1:

Gender   Género	<input type="checkbox"/> Male   Masculino	<input type="checkbox"/> Female   Femenino
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	<input type="checkbox"/> Mother   Madre	<input type="checkbox"/> Father   Padre

Other, please specify | Otro, especifique:

Phone Number   Teléfono:	Work Phone Number   Teléfono del trabajo:
--------------------------	---

E-mail Address | Correo electrónico:

Please check all that apply | Marque todas las opciones que correspondan:

- Not Employed/ Desempleado/a
- Employed | Empleado/a
- Seeking Employment | Buscando empleo
- Attending Secondary Education | Asistiendo a una universidad o escuela universitaria (college)
- Attending Job Training | Asistiendo a entrenamiento para empleo
- Attending High School/GED | Asistiendo a la escuela secundaria/examen GED

If employed, how often do you receive a paycheck | Si está trabajando, ¿con qué frecuencia recibe su cheque?  
 Monthly | Mensual     Twice Monthly | Quincenal     Weekly | Semanal     Bi-Weekly | Cada dos semanas

PARENT/GUARDIAN NAME #2 | NOMBRE DEL PADRE O TUTOR #2:

Gender   Género	<input type="checkbox"/> Male   Masculino	<input type="checkbox"/> Female   Femenino
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	<input type="checkbox"/> Mother   Madre	<input type="checkbox"/> Father   Padre

Other, please specify | Otro, especifique:

Phone Number   Teléfono:	Work Phone Number   Teléfono del trabajo:
--------------------------	---

E-mail Address | Correo electrónico:

Please check all that apply | Marque todas las opciones que correspondan:

- Not Employed/ Desempleado/a
- Employed | Empleado/a
- Seeking Employment | Buscando empleo
- Attending Secondary Education | Asistiendo a una universidad o escuela universitaria (college)
- Attending Job Training | Asistiendo a entrenamiento para empleo
- Attending High School/GED | Asistiendo a la escuela secundaria/examen GED

If employed, how often do you receive a paycheck | Si está trabajando, ¿con qué frecuencia recibe su cheque?  
 Monthly | Mensual     Twice Monthly | Quincenal     Weekly | Semanal     Bi-Weekly | Cada dos semanas

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION

## SOLICITUD DEL NIÑO/A



Annual family income. (Attach supporting documentation for all income identified for each parent/guardian Ingreso anual familiar. (Adjunte los documentos necesarios para cada uno de los padres/tutores)	
<input type="checkbox"/> Income before taxes   Sueldo bruto antes de impuestos	\$
<input type="checkbox"/> Alimony   Manutención	\$
<input type="checkbox"/> Child support   Manutención infantil	\$
<input type="checkbox"/> Workers Comp   Indemnización por accidente laboral	\$
<input type="checkbox"/> Unemployment   Subsidio por desempleo	\$
<input type="checkbox"/> SSI/TANF/Work First   Seguro Social-SSI/TANF/Work First	\$
<input type="checkbox"/> What is the family's total Annual Gross Income (before taxes?) ¿Cuánto es el ingreso bruto anual de la familia (antes de los impuestos)?	\$

With whom does the child live? | ¿Con quién reside el/la niño/a?

Both Parents | Ambos padres
  Other, please specify | Otro, especifique:

Father Only | Solamente con el padre  
 Mother Only | Solamente con la madre

What is the family size? (include the child and all adults and other children living in the household.)  
¿Cuántos miembros hay en la familia? (Incluya el/la niño/a solicitante, a todos los adultos y otros/as niños/as en el hogar)

Please list the additional family members of the child that live in the home and are supported by the parent/caregiver's income. | Haga una lista de los familiares que viven con el/la niño/a y que se benefician de los ingresos de los padres/cuidadores del niño/a.

<b>1. Name   Nombre</b>	<b>5. Name   Nombre</b>
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a
Date of Birth   Fecha de nacimiento	Date of Birth   Fecha de nacimiento
<b>2. Name   Nombre</b>	<b>6. Name   Nombre</b>
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a
Date of Birth   Fecha de nacimiento	Date of Birth   Fecha de nacimiento
<b>3. Name   Nombre</b>	<b>7. Name   Nombre</b>
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a
Date of Birth   Fecha de nacimiento	Date of Birth   Fecha de nacimiento
<b>4. Name   Nombre</b>	<b>8. Name   Nombre</b>
Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a	Relationship to Child   Parentesco con el/la niño/a
Date of Birth   Fecha de nacimiento	Date of Birth   Fecha de nacimiento

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION

## SOLICITUD DEL NIÑO/A



### C: DEVELOPMENTAL ASSESSMENTS | EVALUACIONES DE DESARROLLO

Is the family concerned about the child's development? | La familia está preocupada por el desarrollo del niño/a?  Yes | Sí  No | No

If yes, please explain | Si respondió sí, explique:

Has the child been referred for an evaluation or identified with a disability? | ¿Se ha remitido al niño/a para una evaluación o se le ha identificado alguna una discapacidad?

- Yes, Continue on with the remaining questions | Sí, continúe con las preguntas siguientes
- No, Skip to the certification/signature section | No, pase a la sección de certificación/firma

What was the decision of the evaluation for this child? | ¿Cuál fue la decisión de evaluación de este/a niño/a?

- No disability identified | No se identificó ninguna discapacidad
- Evaluation decision in process | La decisión de la evaluación se encuentra en proceso
- One or more disabilities identified | Se identificaron una o más discapacidades
- Do not know | No lo sé

What conditions were identified (Please check all that apply) | ¿Qué condiciones se identificaron? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Autistic | Autista
- Hearing Impaired | Discapacidad auditiva
- Orthopedically Impaired | Discapacidad ortopédica
- Severely/Profoundly Mentally Disabled | Discapacidad mental severa/muy severa
- Speech/Language Impaired | Discapacidad de habla/lenguaje
- Visually Impaired | Discapacidad visual
- Behaviorally/Emotionally Disabled | Discapacidad emocional/de comportamiento
- Multi-Handicapped (please explain) | Discapacidad múltiple (explique)
- Preschool/Persistent Developmentally Delayed | Retraso en el desarrollo preescolar/permanente
- Other Health Impaired | Otra deficiencia de la salud

Has the child been referred for services? | ¿Se ha remitido al niño/a para servicios de asistencia?  Yes | Sí  No | No

Is this child receiving services related to the disability? | ¿Recibe este/a niño/a asistencia relacionada con la/s discapacidad/es?  Yes | Sí  No | No

Please list the services the child is receiving | Haga una lista de los servicios que recibe el/ la niño/a:

Does the child have an active IEP (Individualized Education Plan)? | ¿El/La niño/a tiene un Plan Educativo Personalizado (IEP por sus siglas en inglés) activo?  Yes | Sí  No | No

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION SOLICITUD DEL NIÑO/A



## D: NC PRE-K LOCATION CHOICES | OPCIONES DE UBICACIÓN PARA PRE-K NC

1st Choice   1ra opción	2nd Choice   2da opción	3rd Choice   3ra opción
-------------------------	-------------------------	-------------------------

## E: CERTIFICATION & SIGNATURE | CERTIFICACIÓN & FIRMA

By signing this form, I certify that the information provided is true, correct, and complete and that all income has been reported. Program staff may verify information on this Application. | Al firmar este formulario certifico que toda la información es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en esta solicitud.

I give permission for the NC Pre-K site my child attends to share my child's developmental screening and formative assessment results with Buncombe Partnership for Children. | Yo doy permiso para que el establecimiento del Programa Pre-Kínder de Carolina del Norte (NC Pre-K por sus siglas en inglés) donde asiste mi hijo/a, comparta los resultados de la evaluación de desarrollo y evaluación formativa con Buncombe Partnership for Children.

Adult Signature   Firma del adulto	Today's Date   Fecha de hoy
------------------------------------	-----------------------------

## F: APPLICATION CHECKLIST | LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUD

**Did you remember to: / ¿Recordaste:**

Sign and date the application / Firmar y escribir la fecha de la solicitud?

Include proof of child's birth date / Incluir prueba de la fecha de nacimiento del niño/a?

Include proof of family income for all working parents/caregivers / Incluir comprobante de ingresos familiares para todos los padres/cuidadores que trabajan?

If child is in foster care, include placement documentation / Si el/la niño/a está en cuidado de crianza (hogar de acogida temporal), incluir la documentación de colocación?

If child has an IEP, include a copy of the IEP / Si el/la niño/a tiene un IEP, incluir una copia del IEP?

**For Office Use Only | Sólo para uso interno – Dual Signature Verification for Completed Applications**

Site Enrollment Coordinator: \_\_\_\_\_

NC Pre-K Coordinator: \_\_\_\_\_

Income eligibility for NC Pre-K is determined by family size and gross income.  
Elegibilidad de ingresos para NC Pre-K se determina por el tamaño de la familia y el ingreso bruto.

Family Size Tamaño de la familia	1	2	3	4	5	6
<b>75% State Median Income</b> 75% ingreso medio del estado	\$27,300	\$35,700	\$44,100	\$52,500	\$60,900	\$69,300

Effective October 2016

# 2019-2020 CHILD'S APPLICATION SOLICITUD DEL NIÑO/A



**Child applications and supporting documentation should be returned via mail or email to:**

Buncombe Partnership for Children  
Attn: NC Pre-K  
2229 Riverside Drive  
Asheville, NC 28804

Email: [Stacey@buncombepfc.org](mailto:Stacey@buncombepfc.org)

Questions: Please call Stacey Bailey at (828) 407-2057

---

Las solicitudes y la documentación de respaldo deben enviarse por correo o correo electrónico a:

Buncombe Partnership for Children  
Attn: NC Pre-K  
2229 Riverside Drive  
Asheville, NC 28804

Correo electrónico: [Stacey@buncombepfc.org](mailto:Stacey@buncombepfc.org)

¿Preguntas? Llame a Stacey Bailey al (828) 407-2057