

NC Pre-Kindergarten information for the 2021-2022 school year
*Информация о Программе Дошкольного Образования Северной
Каролины на 2021-2022 учебный год*

**Applying to the
NC Pre-Kindergarten Program**

Special Instructions

Please answer all questions on the child application by completing each section A-F.

Attach proof of the child's age: either a copy of a birth certificate, medical record, or Medicaid card.

Attach proof of the family's annual income: preferably income tax statements or a month of current pay stubs for each working parent/caregiver.

I understand that my child will need a current health assessment and immunization record within 30 days of enrolling in the program.

Families will be notified about placement for their child starting in May.

Children who are currently NOT enrolled in a child care program are given priority placement in the NC Pre-K program.

Incomplete applications or applications without the requested documentation will not be considered.

Return the completed child application and supporting documentation to: Buncombe Partnership for Children, Attn. NC Pre-K, 2229 Riverside Drive, Asheville, NC 28804.

[Continue to next page]

**Подача Заявки на Программу
Дошкольного Образования СК**

Специальные Инструкции

Пожалуйста, ответьте на все вопросы в заявке для ребёнка, заполнив каждую секцию от А до F.

Приложите подтверждение возраста ребёнка: копию свидетельства о рождении, медицинскую карту или карту Medicaid.

Приложите подтверждение годового дохода семьи: желательно декларацию о налоге на доходы или ежемесячные квитанции о текущей зарплате для каждого работающего родителя / опекуна.

Я понимаю, что моему ребёнку потребуется текущая оценка состояния здоровья и справка о прививках в течение 30 дней с момента регистрации в программе.

Семьи будут уведомлены о размещении своего ребёнка, начиная с мая.

Дети, которые в настоящий момент НЕ посещают никакой детский сад, получают предпочтение в размещении в программу Дошкольного Образования Северной Каролины.

Неполностью заполненные заявки или заявки без предоставления требуемых документов рассматриваться не будут.

**Верните заполненную заявку для ребёнка и требуемые документы по адресу:
Buncombe Partnership for Children, Attn. NC Pre-K, 2229 Riverside Drive, Asheville, NC 28804.**

[Продолжение на следующей странице]

NC Pre-K classrooms are currently available at the following sites:

- Asheville City Schools (child must live in the Asheville City Schools District)
 - Asheville Primary School (West Asheville)
 - Hall Fletcher Elementary (West Asheville)
 - Ira B Jones Elementary (North Asheville)
 - Isaac Dickson Elementary (North Asheville)
- Childcare Network #177 (East Asheville)
- Christine W. Avery Learning Center (North Asheville)
- Eliada Child Development Center (West Asheville)
- Irene Wortham Center (South Asheville)
- Verner Center for Early Learning (East Asheville)
- YWCA Early Learning Program (Central Asheville)
- Head Start (Families must apply directly to Head Start)
25 Gaston Street, Asheville, 28801 (828) 252-2495

Детские сады Северной Каролины в настоящий момент доступны в следующих местах:

- Школы города Эшвилл (ребёнок должен проживать в Школьном Округе Города Эшвилл)
 - Школа Asheville Primary (Западный Эшвилл)
 - Начальная Школа Hall Fletcher (Западный Эшвилл)
 - Начальная Школа Ira B Jones (Северный Эшвилл)
 - Начальная Школа Isaac Dickson (Северный Эшвилл)
- Childcare Network #177 (Восточный Эшвилл)
- Christine W. Avery Learning Center (Северный Эшвилл)
- Eliada Child Development Center (Западный Эшвилл)
- Irene Wortham Center (Южный Эшвилл)
- Verner Center for Early Learning (Восточный Эшвилл)
- YWCA Early Learning Program (Центральный Эшвилл)
- Head Start (Семьи должны напрямую подавать заявки в программу Head Start)
25 Gaston Street, Asheville, 28801 (828) 252-2495

2021-2022 CHILD'S APPLICATION

2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



A: CHILD INFORMATION | ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЁНКЕ

Child's Full Name Полное Имя Ребёнка		Date of Birth Дата Рождения	
Child's Street Address Адрес Проживания Ребёнка	City Город	NC	ZIP Индекс
Child's Gender Пол Ребёнка	<input type="checkbox"/> Male Мальчик	<input type="checkbox"/> Female Девочка	
Child's Race/Ethnicity (Check All that Apply) Раса/Этническая Принадлежность Ребёнка (отметьте всё, что подходит) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> White or European American Белый или Европейский Американец <input type="checkbox"/> American Indian/Alaska Native Американский Индеец /Коренной Житель Аляски <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander Коренной Житель Гавайев/Островов Тихого Океана <input type="checkbox"/> Black or African American Чёрный или Афро-Американец <input type="checkbox"/> Asian Азиат 			
Hispanic? Латиноамериканец?		<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
What language does the child speak at home? На каком языке ребёнок говорит дома?			
Is child currently attending a child care, preschool or half-day program? В настоящее время посещает ли ребёнок детский сад, дошкольное учреждение и программу половины дня?		<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
If yes, what is the name of the program? Если да, то как называется программа?			
Has the child ever been in a child care/preschool setting? Ходил ли ребёнок когда-нибудь в детский сад/дошкольное учреждение?		<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
Does the child receive a child care subsidy voucher? Получает ли ребёнок субсидию на детский садик?		<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
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? Является ли хотя бы один родитель или законный опекун этого ребенка действующим военнослужащим, был ли серьезно ранен или убит во время активной службы?		<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
Which of the following additional factors apply to this child? (Check all that apply) Какие дополнительные факторы относятся к вашему ребёнку? (Отметьте всё, что подходит) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identified disability (indicated by the child having a current Individualized Education Plan – IEP) Установленная инвалидность (показано тем, что у ребёнка есть Индивидуальный Учебный План – IEP) <input type="checkbox"/> Chronic health conditions (indicated by a health care provider, e.g. asthma, sickle cell anemia, cancer, HIV, etc.) Хронические заболевания (определено доктором, такие как астма, серповидно клеточная анемия, рак, ВИЧ и т.д.) <input type="checkbox"/> Developmental educational need (as indicated by the child's performance results on a developmental screening) Нужды образовательного развития (как показывают результаты успеваемости ребёнка во время оценки развития) 			

2021-2022 CHILD'S APPLICATION

2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



B: PARENT/GUARDIAN INFORMATION | ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ

PARENT/GUARDIAN NAME #1 | ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА #1:

Relationship to Child | Отношение к Ребёнку

Mother | Мать

Father | Отец

Other, please specify | Другое, пожалуйста, укажите:

Phone Number | Номер Телефона:

Work Phone Number | Рабочий Номер Телефона:

E-mail Address | Адрес Электронной Почты:

Please check all that apply | Пожалуйста, отметьте всё, что подходит:

- Not Employed/ Не работает
- Employed | Работает
- Seeking Employment | Ищет работу
- Attending Secondary Education | Учащийся Высшего Учебного Заведения
- Attending Job Training | Посещает тренинг для устройства на работу
- Attending High School/GED | Учится в школе/курсы GED

If employed, how often do you receive a paycheck | Если работает, то как часто получает зарплату?

- Monthly | Раз в месяц Twice Monthly | Два раза в месяц Weekly | Каждую неделю Bi-Weekly | Каждые две недели

PARENT/GUARDIAN NAME #2 | ИМЯ РОДИТЕЛЯ #2:

Relationship to Child | Отношение к Ребёнку

Mother | Мать

Father | Отец

Other, please specify | Другое, пожалуйста, укажите:

Phone Number | Номер Телефона:

Work Phone Number | Рабочий Номер Телефона:

E-mail Address | Адрес Электронной Почты:

Please check all that apply | Пожалуйста, отметьте всё, что подходит:

- Not Employed/ Не работает
- Employed | Работает
- Seeking Employment | Ищет работу
- Attending Secondary Education | Учащийся Высшего Учебного Заведения
- Attending Job Training | Посещает тренинг для устройства на работу
- Attending High School/GED | Учится в школе/курсы GED

If employed, how often do you receive a paycheck | Если работает, то как часто вы получаете зарплату?

- Monthly | Раз в месяц Twice Monthly | Два раза в месяц Weekly | Каждую неделю Bi-Weekly | Каждые две недели

2021-2022 CHILD'S APPLICATION

2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



Annual family income. (Attach supporting documentation for all income identified for each parent/guardian) Годовой семейный доход. (Приложите подтверждающие документы, определённые для каждого родителя/опекуна)	
<input type="checkbox"/> Income before taxes Доход до уплаты налогов	\$
<input type="checkbox"/> Alimony Денежные выплаты лицам, которые не способны себя содержать	\$
<input type="checkbox"/> Child support Алименты на ребёнка	\$
<input type="checkbox"/> Workers Comp Рабочая компенсация за несчастный случай	\$
<input type="checkbox"/> Unemployment Пособие по безработице	\$
<input type="checkbox"/> SSI/TANF/Work First Выплаты SSI/TANF/Work First	\$
<input type="checkbox"/> What is the family's total Annual Gross Income (before taxes?) ¿Какой общий семейной Годовой Доход (до уплаты налогов)?	\$

With whom does the child live? | С кем живёт ребёнок?

Both Parents | С обеими родителями
 Other, please specify | Другое, объясните:

Father Only | Только с папой
 Mother Only | Только с мамой

What is the family size? (include the child and all adults and other children living in the household.)
Сколько человек в семье? (включая ребёнка, всех взрослых и других детей, проживающих вместе)

Please list the additional family members of the child that live in the home and are supported by the parent/caregiver's income. | Пожалуйста, перечислите всех членов семьи ребёнка, которые проживают с ним/ней и которых обеспечивает доход родителей.

1. Name Имя	5. Name Имя
Relationship to Child Отношение к ребёнку	Relationship to Child Отношение к ребёнку
Date of Birth Дата Рождения	Date of Birth Дата Рождения
2. Name Имя	6. Name Имя
Relationship to Child Отношение к ребёнку	Relationship to Child Отношение к ребёнку
Date of Birth Дата Рождения	Date of Birth Дата Рождения
3. Name Имя	7. Name Имя
Relationship to Child Отношение к ребёнку	Relationship to Child Отношение к ребёнку
Date of Birth Дата Рождения	Date of Birth Дата Рождения
4. Name Имя	8. Name Имя
Relationship to Child Отношение к ребёнку	Relationship to Child Отношение к ребёнку
Date of Birth Дата Рождения	Date of Birth Дата Рождения

2021-2022 CHILD'S APPLICATION

2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



C: DEVELOPMENTAL ASSESSMENTS | ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ

Is the family concerned about the child's development? Переживает ли семья за развитие ребёнка?	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
If yes, please explain Если да, пожалуйста, объясните:		
<p>Has the child been referred for an evaluation or identified with a disability? Был ли ребёнок направлен на обследование или была выявлена инвалидность?</p> <input type="checkbox"/> Yes, Continue on with the remaining questions Да, продолжайте отвечать на вопросы этого раздела <input type="checkbox"/> No, Skip to the certification/signature section Нет, переходите к разделу сертификации/подписи		
<p>What was the decision of the evaluation for this child? Какое было решение обследования вашего ребёнка?</p> <input type="checkbox"/> No disability identified Не выявлено инвалидности <input type="checkbox"/> Evaluation decision in process Принятие решение находится в процессе <input type="checkbox"/> One or more disabilities identified Выявлена одна или более инвалидность <input type="checkbox"/> Do not know Я не знаю		
<p>What conditions were identified (Please check all that apply) Какие состояния были выявлены? (Отметьте всё, что подходит)</p> <input type="checkbox"/> Autistic Аутизм <input type="checkbox"/> Hearing Impaired Нарушение Слуха <input type="checkbox"/> Orthopedically Impaired Ортопедические Нарушения <input type="checkbox"/> Severely/Profoundly Mentally Disabled Тяжёлая/Серьёзная Психическая Инвалидность <input type="checkbox"/> Speech/Language Impaired Нарушения Речи/Языка <input type="checkbox"/> Visually Impaired Нарушение Зрения <input type="checkbox"/> Behaviorally/Emotionally Disabled Психические/Эмоциональные Расстройства <input type="checkbox"/> Multi-Handicapped (please explain) Многократная Инвалидность (пожалуйста, объясните) <input type="checkbox"/> Preschool/Persistent Developmentally Delayed Дошкольное/Стойкое Отставание в Развитие <input type="checkbox"/> Other Health Impaired Другие Нарушения Здоровья		
Has the child been referred for services? Был ли ребёнок рекомендован для получения сервисов?	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
Is this child receiving services related to the disability? Получает ли ребёнок сервисы связанные с инвалидностью?	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет
Please list the services the child is receiving Пожалуйста, перечислите сервисы, которые получает ребёнок:		
Does the child have an active IEP (Individualized Education Plan)? Есть ли у ребёнка действующий IEP (Индивидуальный Учебный План)?	<input type="checkbox"/> Yes Да	<input type="checkbox"/> No Нет

2021-2022 CHILD'S APPLICATION

2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



D: NC PRE-K LOCATION CHOICES | ВЫБОР МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ДЕТСКОГО САДА СК

1st Choice 1й выбор	2nd Choice 2й выбор	3rd Choice 3й выбор
-----------------------	-----------------------	-----------------------

E: NEED FOR CARE BEYOND THE NC PRE-K HOURS | НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИСМОТРА ЗА РЕБЁНКОМ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЧАСОВ РАБОТЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СК

Please mark one | Пожалуйста, отметьте одно

My child only needs the 6.5 hours of care offered by the NC Pre-K program | Моему ребёнку требуется детский сад только на 6,5 часов, которые предлагает Дошкольная Программа Северной Каролины

Yes | Да No | Нет

My child needs care beyond the NC Pre-K hours | Моему ребёнку требуется присмотр за пределами рабочих часов дошкольного учреждения СК

Yes | Да No | Нет

F: 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. | Подписывая эту форму, я подтверждаю, что предоставленная информация правдивая, верная и полная, и что были указаны все доходы. Персонал программы может проверить информацию в этой заявке.

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 and other community partners as they see fit. | Я даю разрешение дошкольному учреждению СК, которое посещает мой ребёнок, делиться результатами его/её оценки развития и формирующего тестирования с Buncombe Partnership for Children и другими партнёрами по своему усмотрению.

I give permission for Buncombe Partnership for Children to share information on this application with other agencies providing child care services to determine the best program options my family might be eligible for. | Я разрешаю Buncombe Partnership for Children делиться информацией из этой заявки с другими агентствами, предоставляющими сервисы по заботе о детях, чтобы определить лучший вариант программы, которая подходит моей семье.

Adult Signature Подпись Взрослого	Today's Date Сегодняшняя Дата
-------------------------------------	---------------------------------

G: APPLICATION CHECKLIST | КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ЗАЯВКИ

Did you remember to: / Вы помните?

- Sign and date the application / Подписать и поставить дату на заявке
- Include proof of child's birth date / Приложить документ, подтверждающий дату рождения ребёнка
- Include proof of family income for all working parents/caregivers / Приложить подтверждение доходов всех работающих членов семьи/опекунов
- If child is in foster care, include placement documentation / Если ребёнок находится в приёмной семье, приложите документы на размещение
- If child has an IEP, include a copy of the IEP / Если у ребёнка есть план IEP, приложите копию этого IEP

2021-2022 CHILD'S APPLICATION
2021-2022 ЗАЯВКА ДЛЯ РЕБЁНКА



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

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

Заявка для ребёнка и подтверждающие документы должны быть отправлены по почте или электронной почте по адресу:

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

Адрес электронной почты: Stacey@buncombepfc.org

По имеющимся вопросам, пожалуйста, позвоните Stacey Bailey по телефону (828) 407-2057.