

Mecklenburg County Public Schools
Inscripción para Preescolar – 2021-2022

Las Escuelas Públicas del Condado de Mecklenburg ofrece educación Preescolar para niños de 4 años en riesgo. Este programa provee educación en base a las necesidades de niños en edad pre-escolar que se consideran en riesgo debido a una pobre exposición a un desarrollo escolar. Este programa es financiado, razón por la cual el cupo es limitado. Todo aquel que se inscribe no será aceptado. El alumno debe calificar para el programa (aquel que lo necesita más). Aquellos que se inscribieron y no fueron aceptados, estarán en una lista de espera.

Favor de escribir con letra legible y completar la forma ya que esto depende para determinar su aceptación en el programa.

Fecha: _____

Nombre de la Escuela cercana a donde usted vive.

- Chase City Elementary • Clarksville Elementary
- LaCrosse Elementary • South Hill Elementary

¿Su hijo/hija está en alguna escuela ahora? _____ si si, en cual _____

Nombre del alumno: : _____ • Male • Female
(Apellidos) (Nombre) (Segundo Nombre)

Raza: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nac.: _____

Número de Seguro Social: _____ # de Acta de Nacimiento: _____
(No usar numero de identificacion del Hospital)

Dirección:

Dirección Física 911:

Que autobus escolar pasa por su casa? Número de Autobus: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____ Grado que acabó en la escuela: _____

Lugar de Trabajo: _____

de Telefono: _____ Tel. del Trabajo: _____

Nombre de la Madre: _____

Dirección: _____ Grado que acabó en la escuela: _____

Place of Employment: _____

Home Phone: _____ Business Phone: _____

_____ Padres viven juntos

_____ Padres NO viven juntos

El alumno vive con (si no vive con sus padres):

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ # de Telefono: _____

Recibe ayuda de Servicio Social? Si No Si si, ¿Cual? _____

Parent/Guardian resident of Mecklenburg County? Yes No

Favor de anotar todas las personas que viven en casa.

Nombre	Edad	Relacion
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Comentarios:

Nombre de los Padres que completaron esta forma: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Signature of school representative who received this application: _____

Date Application Received: _____

Complete information received:

Social Security Card #verified _____ Current Immunization Record _____

Birth Certificate # verified _____ Physical Examination _____

Comments:

