



Lincoln County / Condado de Lincoln

NC PRE-KINDERGARTEN INFORMATION 2022-2023

Información de Servicios de Pre-Kindergarten de NC 2022-2023

Please keep this page for your information
Brigance Screening will be held May 23-26, 2022@ Lincoln County Central Services,
201 Jeb Seagle Drive Lincolnton, NC 28093

Guarde esta página para su información
Se realizará una evaluación de Brigance del 23 al 26 de mayo de 2022 en los Servicios Centrales del Condado de Lincoln,
201 Jeb Seagle Drive Lincolnton, NC 28093

What is NC Pre-Kindergarten (NC Pre-K)?

The NC Pre-K Program is designed to provide high-quality educational experiences to enhance school readiness for eligible four-year-old children. NC Pre-K is a fun and exciting learning opportunity for children. They develop many skills which make the transition to kindergarten easier. NC Pre-K classrooms in our community operate at least six and a half hours a day Monday through Friday from early August-May. NC Pre-K classes are located in the Lincoln County School System, Head Start and private child care centers. The program is free to qualifying families. Space is limited and some children may be placed on a wait list.

¿Qué es el pre-kindergarten?

El pre kinder es una oportunidad de aprendizaje divertida y emocionante para los niños. Desarrollan muchas habilidades que facilitan la transición al kindergarten/jardín de niños. Las aulas de pre kinder de nuestra comunidad funcionan al menos seis horas y media al día de lunes a viernes desde principios de agosto a mayo. Las clases de pre kinder se encuentran en el sistema escolar del condado de Lincoln, Head Start y centros privados de cuidado infantil. El programa es gratuito para familias que califican. Los fondos para las clases de pre kinder provienen del programa NC Pre-K, Título I, Head Start y Exceptional Children. Cada fuente de financiación tiene diferentes criterios de elegibilidad. Al enviar una solicitud, se le considerará para todas las ubicaciones posibles. El espacio es limitado y algunos niños pueden ser puestos en una lista de espera.

Should I apply?

If one or more of the following guidelines is true for you or your child, you may qualify for FREE

NC Pre-K services:

- Child **must turn four years of age on or before August 31, 2022** to be considered for the upcoming 2022-2023 school year;
- Child of eligible military family;
- Child with an identified disability or developmental/educational need;
- Child/family with limited English skills;
- Child living with a foster family, legal guardian, parent or relative.

¿Debo aplicar?

Si una o más de las siguientes pautas son verdaderas para usted o su hijo, puede calificar para los servicios GRATUITOS de pre kinder:

- el niño **debe cumplir los cuatro años el 31 de agosto de 2022 o antes** para ser considerado para el próximo año escolar 2022-2023;
- Hijo de familia militar elegible;
- Niño con una discapacidad identificada o necesidad de desarrollo / educación;
- Niño / familia con habilidades limitadas de inglés;
- Niño que vive con una familia de acogida, tutor legal, padre o pariente.



If you are interested in applying, please fill in the on-line NC Pre-K application and scan/screen shot and submit all required documents. At the end of the on-line application, you will be guided to sign up for a Brigance screening appointment. You may print and fill out the NC Pre-K application and mail it with all required documentation to the attention of Chrystal Hoyle @ Partnership for Children of Lincoln/Gaston Counties, 120 Roechling Street, Dallas NC 28034.

Sign up for Brigance screening appointment [here](#)

Completing this application does not guarantee participation in the NC Pre-K program. Applications will not be accepted through email.

Si está interesado en aplicar, por favor, rellene la solicitud en línea de NC Pre-K y escanear / captura de pantalla y presentar todos los documentos requeridos. Al final de la solicitud en línea, se le enviará por correo electrónico una copia de la solicitud y un enlace para inscribirse en una cita de examen de Brigance. Puede imprimir y llenar la solicitud de NC Pre-K y enviarla por correo con toda la documentación requerida a la atención de Chrystal Hoyle @ Partnership for Children of Lincoln/Gaston Counties, 120 Roechling Street, Dallas NC 28034.

Completar esta solicitud no garantiza la participación en el programa NC Pre-K. No se aceptarán solicitudes por correo electrónico.

Application will be considered incomplete until the following information has been received:

- Completed Application
- Proof of Birth (Birth Certificate)
- Proof of Income (1040, W-2, Child Support, Social Security, Retirement, Disability, Unemployment Benefits, Workers Compensation, Public Assistance/Work First Benefits, or Military pay.
Each parent or guardian that is not employed or does not have a regular source of income will be required to complete a statement regarding no income (See box on bottom of second page of application).
- Child's Immunization Record (Shot Record)
- Individualized Education Plan (IEP) **if applicable**
- Health Assessment including dental, vision and hearing completed by physician within 30 days of enrollment in classroom

Attn: Chrystal Hoyle
Partnership for Children Lincoln/Gaston Counties
120 Roechling Street
Phone: 704 922-0900 ncprekspecialist@pfclg.org

La solicitud se considerará incompleta hasta que se haya recibido la siguiente información:

- Solicitud completa
- Prueba de nacimiento (Certificado de nacimiento)
- Prueba de ingresos (1040, W-2, Manutención de menores, Seguridad social, Jubilación, Incapacidad, Beneficios de desempleo, Compensación de trabajadores, Asistencia pública / Beneficios de trabajo primero, pago militar o sueldo 3 recibos consecutivos).
Se requerirá que cada padre o tutor que no esté empleado o no tenga una fuente regular de ingresos complete una declaración sobre la ausencia de ingresos (consulte el recuadro en la segunda página de la solicitud).
- Prueba de residencia (factura de servicios públicos o contrato de alquiler)
- Registro del niño de inmunizaciones (record de vacunas)
- Plan de Educación Individualizada (IEP), **si ese es su caso**
- Evaluación de la Salud incluyendo cirugía dental, visión y audición completado por el médico dentro de los 30 días de la inscripción en el aula

Asociación para Niños Condados de Lincoln / Gaston
120 Roechling Street
Teléfono: 704 922-0900 ncprekspecialist@pfclg.org



Lincoln County NC Pre-Kindergarten Sites 2022-2023
Locales de PRE-K del Condado de Lincoln NC 2022-2023

Transportation-Lincoln County NC Pre-K program does not provide transportation. Private child care sites and Head Start may provide transportation. Check with individual sites for availability.

Transporte- El programa de Pre-K del condado de Lincoln no proporciona transporte. Los sitios privados de cuidado infantil y Head Start pueden proporcionar transporte. Consulte con sitios individuales para disponibilidad.

*****Child Care**-The following NC Pre-K Center locations offer extended care before and after school hours for an additional fee. Arrangements must be made with the director of each site. A Place to Grow, Mini Academy, and Kenlin Academy.

***** Cuidado Infantil**: algunas ubicaciones de cuidado infantil ofrecen atención extendida antes y después del horario escolar por una tarifa adicional. Se deben hacer arreglos con el director de cada sitio. A Place to Grow, Mini Academy y Kenlin Academy.

Below is a current listing of all NC Pre-K sites for Lincoln County. You will have a chance to select your top three sites on the top of your application. If you are unsure of their locations we highly encourage you to GPS each site. Please only list choices that you are willing to accept as stated above, transportation is not provided.

A continuación se muestra una lista actual de todos los sitios de NC Pre-K para el Condado de Lincoln. Tendrá la oportunidad de seleccionar sus tres sitios principales en su aplicación. Si no está seguro de su ubicación, le recomendamos que utilice el GPS en cada sitio. Por favor, solo enumere las opciones que está dispuesto a aceptar, como se indicó anteriormente, no se proporciona transporte.

NC Pre- K Centers: <i>Centros de Pre-K de NC:</i>	<u>A Place to Grow</u> 410 Poplar Street Lincolnton NC 28092	<u>Kenlin Academy</u> 1796 Hwy 73 Iron Station, NC 28080	<u>Mini Academy</u> 7082 Unity Church Rd Denver NC 28037
NC Pre-K Schools: <i>NC Pre-K Escuelas</i>	<u>G.E. Massey Elementary</u> 130 Newbold Street Lincolnton NC 28092	<u>Iron Station Elementary</u> 4207 Hwy 27 East Iron Station, NC 28080	<u>Love Memorial Elementary</u> 1463 Love Memorial Sch. Rd Lincolnton, NC 28092
	<u>Norris Childers Elementary</u> 2595 Rock Dam Road Lincolnton, NC 28092	<u>North Brook Elementary</u> 642 Hwy 274, Vale, NC 28168	<u>Pumpkin Center Primary</u> 3970 King Wilkinson Road Lincolnton NC 28092
	<u>S. Ray Lowder Elementary</u> 350 Kennedy Dr. Lincolnton NC 28092	<u>Union Elementary</u> 4875 Reepsville Road Vale, NC 28168	<u>Battleground Elementary</u> 301 Jeb Seagle Dr. Lincolnton, NC 28092



NC Pre-K Head Start:	<u>Lincoln Park Head Start</u> 140 Industrial Park Rd Lincolnton NC 28092		
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--	--

Pre-K Brigance Screening Dates May 23rd – 26th 2022

(Screenings will be closed each day from 11:00a.m.-12:00p.m. for lunch)

Monday, May 23rd and Tuesday, May 24th -8:00a.m.-7:00p.m.

Wednesday, May 25th and Thursday, May 26th -8:00a.m.-3:00p.m.

PLEASE sign up for an appointment for your child’s Brigance Screening by clicking on the following link [here](#)

Pre-K Brigance Screening fechas 23 de Mayo al 26 de Mayo 2022

(Las pruebas estarán cerradas todos los días de 11:00 a.m. - 12:00p.m para el almuerzo)

Lunes 23 y el Martes 24 de Mayo de 8:00 a.m. - 7:00 p.m.

Cerrado el Miércoles 25 y el Jueves, 26 de Mayo de 8:00 a.m. - 3:00 p.m.

POR FAVOR, apúntese a una cita para la revisión de Brigance de su hijo haciendo clic en (o copiar y pegar) el siguiente: [here](#) (aquí)

Lincoln County / Condado de Lincoln

2022-2023 NC Pre-K/Title I Application / 2022-2023 NC Pre-K/Aplicación para Titulo I

1st Site Choice / 1^{er} Opción _____ **2nd Site Choice / 2^a Opción** _____ **3rd Site Choice / 3^o Opción** _____

CHILD’S INFORMATION / INFORMACIÓN DEL NIÑO

Child’s name/Nombre del Niño _____			Date of Birth/Fecha de Nacimiento _____		
First	Middle	Last			
Age/Edad: _____ If child is not 4, will your child be 4 on or before August 31 st ?/Si el niño no tiene 4 años, cumplirá su hijo 4 años el 31 de Agosto o antes? YES (si) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Child’s Address/Dirección del niño _____					
Street	City	State	Zip	County	
Mailing Address / Dirección postal del niño (Si es diferente al anterior) _____					
If different from above _____					
Street _____ City _____ State _____ Zip _____					
Gender/ Sexo <input type="checkbox"/> Male / Varón <input type="checkbox"/> Female / Niña					
Hispanic/Latino Yes (Si) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Ethnicity/Etnicidad					
<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White or European American					
Child’s Primary Language Idioma principal del niño/ _____					
In what language would you like for the child to be screened? / ¿En qué idioma le gustaría que se examinará al niño? _____					
Is your child a NC resident? /¿Su hijo reside en NC? YES (si) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Is child a US Citizen / ¿Es su hijo ciudadano Estadounidense? Yes (si) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

FAMILY INFORMATION (INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA)

Does your child live with a relative or non-relative

*¿Su hijo vive con un pariente o no? (*debe adjuntar copias de la documentación legal) pariente o no pariente*

Mother and Father/Madre y Padre Single Mother/madre soltera Single Father/padre soltero Parent & Step parent/un padre y un padrastro

- 50/50 Joint Custody*/custodia compartida Grandparent(s)/Abuelos Foster parent(s)*/Padres adoptivos Legal Guardian*/tutor legal
 Other/Otro _____ (*must attach copies of legal documentation) (*debe adjuntar copias de la documentación legal)

Does your family currently have a stable living arrangement? ¿Su familia tiene actualmente un arreglo de vivienda estable? (Si prefiere no contestar, explique en "Otros" a continuación)
 Yes(Sí) No Prefer not to answer (please explain) _____

Mother/Stepmother/Guardian Name Nombre de la madre/madrastra/tutor _____ **Resides w/ child** Reside con el niño YES (sí) NO

Home Phone Number Número de teléfono de la casa _____ **Cell Phone** Teléfono celular _____
Work Phone Teléfono del trabajo _____

Father/Stepfather/Guardian Name Nombre del padre/padrastro/tutor _____ **Resides w/ child** Reside con el niño YES (sí) NO

Home Phone Number Número de teléfono de la casa _____ **Cell Phone** Teléfono celular _____
Work Phone Teléfono del trabajo _____

Email address Dirección de correo electrónico: _____

What is the child's family size? _____ **Total Number (including the NC Pre-K Child)** ¿Cuál es el tamaño de la familia del niño? Número total (incluyendo el niño de Pre-K de NC)

Please list the names of ALL family members that live in the household. <i>Indique los nombres de TODOS los miembros de la familia que viven en el hogar</i>	Relationship to the NC Pre-K Child (e.g. mother, father, grandparent, sister, brother, aunt, uncle, stepparent) *18 years and younger <i>Relación con el niño de Pre-K de Carolina del Norte (p. Ej., Madre, padre, abuelo, hermana, hermano, tía, tío, padrastro)</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Age <i>Edad</i>
Example (Ejemplo) Jane Smith	Mother <i>Madre</i>	04/03/1973	48
1. (child applicant name/nombre del niño aplicante)			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Are the parents in this family employed, unemployed or enrolled in school? Please check.

Mother/Guardian: **Working / Trabajando** YES NO
Seeking Employment / Buscando Empleo YES NO
Secondary school/Escuela Secundaria/colegio YES NO
High School/GED YES NO
Job training/Entrenamiento de trabajo YES NO
Other Employment/Otro trabajo YES NO

Father/Guardian: **Working /Trabajando** YES NO
Seeking Employment/Buscando Empleo YES NO
Secondary school/Escuela Secundaria/colegio YES NO
High School/GED YES NO
Job training/Entrenamiento de trabajo YES NO
Other Employment/Otro Empleo YES NO

Mother/Stepmother/Guardian's Income- LIST ALL SOURCES OF INCOME, Proof of this income is required

Ingresos de la madre/madrastra /tutor - LISTE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS ganados

Earned Income <i>Ingresos ganados</i>	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Alimony <i>Pensión alimenticia</i>	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Child Support <i>Manutención de niños</i>	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Worker's Comp <i>Compensación del trabajador</i>	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>

Unemployment Benefits Beneficios de desempleo	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSI/TANF/Work First Programa de Work First	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Overtime Horas Extras	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSA	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSDI	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Other Otro	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>

Father/Stepfather/Guardian's Income- LIST ALL SOURCES OF INCOME, Proof of this income is required

Ingresos del padre/padrastro /tutor - LISTE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS ganados

Earned Income Ingresos ganados	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Alimony Pensión Alimenticia	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Child Support Manutención de Niños	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Worker's Comp Compensacion del trabajador	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Unemployment Benefits Beneficios de desempleo	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSI/TANF/Work First Programa de Work First	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Overtime Horas Extras	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSA	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
SSDI	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>
Other Otro	\$ _____	weekly <input type="checkbox"/>	every two weeks <input type="checkbox"/>	twice a month <input type="checkbox"/>	monthly <input type="checkbox"/>	annually <input type="checkbox"/>

*****weekly=semanal; every two weeks=cada dos semanas; twice a month=dos veces por mes; monthly=mensual; annually=anual**

Please sign below if you are currently unemployed, not receiving unemployment benefits or any other source of income at this time. I certify that this information is true and accurate and understand that any false information may result in termination from the program.

Por favor firme a continuación si actualmente está desempleado, no recibe beneficios de desempleo o cualquier otra fuente de ingresos. Certifico que esta información es verdadera y precisa y entiendo que cualquier información falsa puede resultar en la terminación del programa

Mother/Guardian Signature (Firma de madre/tutora) _____ Date(Fecha) _____

Father/Guardian Signature (Firma de padre/tutor) _____ Date(Fecha) _____

OTHER INFORMATION NEEDED OTRA INFORMACIÓN NECESITADA

- Does your child have a chronic health condition? (Documentation from physician required)
¿Tiene su hijo una condición de salud crónica? (Se requiere documentación del médico) YES NO
- If yes, what is the health condition? _____
En caso afirmativo, ¿cuál es la condición de salud? _____ YES NO
- Does your child have a Developmental or Educational Need
¿Su hijo tiene algún problema de desarrollo o necesidad educacional? YES NO
- Is parent/legal guardian of this child an active member of the military, or was a parent or legal guardian of this child injured or killed while on active duty? (Verification of military documentation required)
¿Es el padre / tutor legal de este niño un miembro activo del ejército, o fue el padre o tutor legal de este niño herido o muerto mientras estaba activo en el ejército (Se requiere verificación de documentación militar) YES NO
- Since birth, has this child ever been enrolled in a preschool, child care center, or home day care?
Desde su nacimiento, ¿este niño alguna vez se ha inscrito en un preescolar, centro de cuidado infantil o guardería en el hogar? YES NO
- Is child currently enrolled in a preschool, child care center, or home day care?
If currently enrolled, what is the name of the program? _____
¿Está el niño actualmente inscrito en un preescolar, centro de cuidado infantil o guardería en el hogar? Si lo está, ¿cual es el nombre del lugar _____ YES NO
- Is your child receiving subsidy for child care? *¿Su hijo recibe subsidio para cuidado infantil?* YES NO
If no, on the subsidy wait list? *¿Sí no, ¿en la lista de espera de subsidios?* YES NO
- Has this child had a Health screening? Date of Health screening _____
¿Se ha sometido este niño a un examen de salud? Fecha del examen _____ YES NO

- Has this child had a Developmental Screening? Date of Developmental screening _____
¿Se ha sometido este niño a un examen de desarrollo? Fecha del examen de desarrollo _____ YES NO
- Has this child been referred for evaluation for or identified with a disability? Date of referral _____ YES NO
¿Se ha remitido a este niño para que se le evalúe o se le identifique una discapacidad? Fecha de remisión _____
- Type of identified disability for this child *Tipo de discapacidad identificada para este niño*
 Autistic/Autista Deaf-blind/Sordo-Ciego Hearing Impaired/Discapacidad Auditiva Multi-handicapped/Discapacidades multiples
 Other health impaired/Otra discapacidad de salud Orthopedically Impaired/Discapacidad ortopédica Speech/language impaired/Discapacidad del habla o lenguaje Visual impaired/Discapacidad Visual Traumatic brain injured/Lesión Cerebral Traumática Preschool development delayed/desarrollo preescolar retrasado N/A-No Aplica al estudiante
- Does this child have an Individualized Education Plan (IEP) with Lincoln County School System?
¿Tiene el niño un Plan de Educación Individualizado (IEP) con el Sistema Escolar del Condado de Lincoln? YES NO
- Is your child currently receiving services for a special need or disability?
¿Su hijo actualmente recibe servicios por una necesidad especial o discapacidad? YES NO
 If yes, please specify (**check all that apply and list the service provider & TEACHER**)
En caso afirmativo, especifique: (Enumera el/los proveedor/es de servicios y el/los profesor/es:)
 Physical Therapy/Terapia Física _____ Educational Services/Servicios Educativos
 Speech/Terapia de Habla _____ Mental Health/Salud Mental
 Identified Disability-Please specify/Discapacidad Identificada-Por favor especifique _____ Teacher/Maestra

PARENT RESPONSIBILITY AND PARTICIPATION

- I understand this is an application for services offered and does not constitute enrollment into any program.
- I certify that the information given on this application is true and accurate and all income has been reported.
- The information on this form may be used only in the determination of eligibility for the Head Start, Title I and/or NC Pre-K programs. I hereby release the information so that my child may be considered for either program. The designated agencies may share and/or verify any and all information regarding my child with partnering Pre-K programs (Head Start, Title I and NC Pre-K).
- I understand that if my child is selected to participate in the NCPK program, parent involvement will be critical to the success of my child and I/we commit to participate as required by the program criteria.
- I understand I am responsible for providing transportation for my child, if transportation is not available at my child's school.
- I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening and for the results to be shared with partnering Pre-K programs (Head Start, Title I and NC Pre-K).

RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

- Entiendo que esta es una solicitud de servicios ofrecidos y no constituye inscripción en ningún programa.
- Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa y que todos los ingresos han sido reportados.
- La información en este formulario solo se puede usar para determinar la elegibilidad para los programas Head Start, Título I y / o NC Pre-K. Por la presente divulgo la información para que mi hijo pueda ser considerado para cualquiera de los programas. Las agencias designadas pueden compartir y / o verificar cualquier información relacionada con mi hijo con programas de Pre-K asociados (Head Start, Título I y NC Pre-K).
- Entiendo que si mi hijo es seleccionado para participar en el programa NCPK, la participación de los padres será fundamental para el éxito de mi hijo y yo / nosotros nos comprometemos a participar según lo exijan los criterios del programa.
- Entiendo que soy responsable de proporcionar transporte para mi hijo, si el transporte no está disponible en la escuela de mi hijo.
- Doy permiso para que mi hijo reciba evaluaciones de desarrollo, audición, visión, odontología y / o habla y lenguaje y que los resultados se compartan con los programas de Pre-K asociados (Head Start, Título I y NC Pre-K).

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Mailing Address:

Chrystal Hoyle
120 Roechling Street
Dallas, NC 28034

Email: ncprekspecialist@pfcg.org

Should you have any questions, please call Chrystal Hoyle 704 400-9947 ext.109



PLEASE sign up for an appointment for your child's Brigrance Screening by clicking on the following link [here](#)