



¡Hogar de los Pequeños Jays!

Gracias por su interés en nuestro Programa de Primera Infancia. Servimos a los niños que tienen 3 y 4 años de edad y viven dentro de los límites de las escuelas de USD 475 a través de nuestro programa de Pre-K financiado por un subsidio. Esta forma sirve como el primer paso en el proceso de consulta y también nos proporciona la documentación requerida por el estado para nuestro programa. Una vez que recibamos su solicitud, se le enviarán los enlaces a dos cuestionarios para padres, el ASQ-3 y el ASQ-SE. Una vez completados estos dos cuestionarios, nos pondremos en contacto con su familia por si fuera necesario realizar otros pasos antes de añadir a su hijo a nuestra lista de espera.

Fecha de hoy _____

Nombre del niño(a) (nombre, apellido): _____ Género: ___ Masculino ___ Femenino

Fecha de nacimiento: _____ Escuela primaria del vecindario: _____

Nombre del padre(s)/encargado(s): _____

Dirección: _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico: _____

** Por favor, ayúdenos a conocer a su familia y a su hijo respondiendo a las siguientes preguntas.

¿Ha asistido su hijo a algún programa para la primera infancia (por ejemplo, Headstart), programas de intervención temprana o ha recibido algún otro tipo de servicio de apoyo? En caso afirmativo, por favor, explique o enumere.

¿Su hijo habla o entiende algún idioma que no sea inglés? ___ SÍ ___ NO ¿Se habla algún otro idioma en el hogar además del inglés? ___ SÍ ___ NO En caso afirmativo, indique otros idiomas que se hablen en el hogar. _____

¿Están uno o ambos padres/encargados en servicio activo? ___ SÍ ___ NO

¿Es su hijo(a) independiente en las rutinas de aseo diarias? ___ SÍ ___ NO (De ser no, por favor, explique)

¿Puede transportar a su hijo(a) hasta y desde el preescolar? _____

Ubicación de preferencia: ___ Fort Riley ___ Junction City ___ Primera disponible

Indicadores de necesidad:

- ¿Tiene su hijo(a) una necesidad de desarrollo identificada? SÍ NO
- ¿Tiene su hijo(a) un PEI? SÍ NO
- ¿Tiene preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo(a)? SÍ NO (Si marcó sí, favor describir) _____
- Actualmente, ¿cualifica su familia para lo siguiente? Asistencia alimentaria/ SNAP TANF
- ¿Cualifica su familia para comidas escolares gratis o a precio reducido? Gratis Precio reducido No Desconozco (Por favor, complete una solicitud para comidas escolares en la oficina para verificarlo cuando se le ofrezca una ubicación).
- ¿Existe un referido escrito del Departamento de Niños y Familias de Kansas para este niño? SÍ NO (Por favor, proporcione la documentación del referido)
- ¿Alguno de los padres carece de un diploma de estudios secundarios o GED? SÍ NO
- ¿Tenían la madre o el padre del niño 19 años o menos al momento del nacimiento del niño? SÍ NO
Si es así, por favor indique: Fecha de nac. de la madre _____ Fecha de nac. del padre _____
- ¿Está su hijo en una familia de un solo padre(monoparental)? SÍ NO
- ¿Se encuentra su familia actualmente en una situación de vivienda temporal, como por ejemplo viviendo con otra familia, en un hotel o en situación de inmigrante? SÍ NO (Si se trata de un estatus de inmigrante, debe aportarse la documentación)
- ¿Está el niño viviendo actualmente en un hogar de acogida, con la custodia de los abuelos/cuidado de la familia, o fuera del hogar? SÍ NO (En caso afirmativo, explique brevemente) _____

- ¿Tiene el niño un seguro médico (privado, militar, estatal, etc.)? SÍ No

Para preguntas por favor llame al 785-717-6975 o envíe un correo electrónico a Deanacampbell@usd475.org.

Esta forma puede ser enviada por correo electrónico a la Sra. Deana, enviada en la mochila de su hijo a la escuela, o dejada en la oficina del Centro de la Primera Infancia ubicada en 1803 Elmdale Avenue, Junction City, KS 66441.

Solo para uso de la oficina: Formulario actualizado recibido _____ Enlace ASDs (2) enviado _____ ASDs (2) recibido _____ Programas _____
