

WEST HAVEN DEPARTMENT OF EDUCATION

"Schools Committed to Excellence"



Office Address: 355 Main Street, West Haven, CT 06516

Mailing Address: P.O. Box 26010, West Haven, CT 06516

School Readiness Office

Telephone: (203) 931-6836

Fax: (203) 937-4318

Estimado Padre / Tutor:

Tenga en cuenta que para ser elegible para el Programa de preparación escolar de West Haven, debe:

- SOLICITUD:** Completar, firme y feche el Formulario de inscripción de preparación escolar (lea atentamente la letra en negrita directamente encima de su firma).
- RESIDENCIA:** Proporcione copias de página completa de dos (2) o más documentos actuales diferentes (dentro de 2 meses ~ no duplicados, por favor) como se indica. Estos son los únicos documentos que se aceptarán. No aceptamos avisos de cierre. Declaración de hipoteca, arrendamiento, UI, AT&T, Frontier, RWA, SCG, Comcast, Xfinity, DirecTV, DISH Network, petróleo, factura de impuestos inmobiliarios.
- INGRESOS:** Proporcione copias de cualquiera de los siguientes para cada padre / tutor en el hogar:
 - Cuatro (4) recibos de pago actuales que muestren los ingresos brutos. El estado de Connecticut requiere cuatro (4) recibos de pago, ya sea que le paguen semanalmente, quincenalmente o mensualmente; o
 - Una carta firmada y fechada de su empleador que verifique las horas trabajadas y la tarifa por hora o el ingreso anual; o
 - Otros ingresos (Hoja de Presupuesto de Asistencia del Estado, Desempleo, Discapacidad, SSI, etc.); o
 - Declaración de impuestos federales sobre la renta más reciente (la página que muestra los ingresos totales).
- CERTIFICADO DE NACIMIENTO:** Proporcione una copia del certificado de nacimiento de su hijo.
- AUTORIZACIÓN** para compartir información del estudiante.

* Puede enviar la solicitud y la documentación requerida de la siguiente manera:

- Correo: Attn: Beth ~ School Readiness Office, WH Board of Education, P.O. Box 26010, West Haven, CT 06516, o
- Correo electrónico: beth.meyer-franz@whschools.org, o
- Fax: 203-937-4318

Una vez que su solicitud para el Programa de Preparación Escolar sea recibida, revisada y considerada completa, se le notificará por escrito que su hijo ha sido incluido en la lista de espera. Una vez que haya un lugar disponible para su hijo, la Oficina de Preparación Escolar se comunicará con usted, por escrito. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a la Oficina de preparación escolar al (203) 931-6836. Tenga en cuenta que el transporte en autobús no está disponible para programas preescolares.

Se espera una asistencia regular; si un niño tiene ausencias excesivas, será retirado del programa para permitir la entrada de otro niño que necesite atención. Si un padre / tutor / familia tiene un saldo pendiente en cualquier programa financiado por el estado y / o el gobierno federal en la ciudad de West Haven y se niega a pagar el saldo pendiente, no será elegible para ningún puesto financiado por el estado o el gobierno federal hasta que el saldo se paga en su totalidad. Si un programa financiado por el estado y / o el gobierno federal dentro de la ciudad de West Haven tiene un padre que se va, o se retira, por un saldo pendiente, el programa debe informar inmediatamente la información a la Oficina de Preparación Escolar. La Oficina de Preparación Escolar notificará a todos los programas financiados por el estado y / o el gobierno federal dentro de la Ciudad de West Haven del padre / tutor / familia con un saldo pendiente. Su certificado de Care4Kids se compartirá entre el sitio de Preparación para la escuela y la Oficina de preparación para la escuela.

TENGA EN CUENTA QUE BAJO PENAS DE PERJURIO, TODAS LAS PREGUNTAS SERÁN RESPONDIDAS CON VERDAD. SI LA INFORMACIÓN RELATIVA A CUALQUIER DOCUMENTO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, RESIDENCIA DEMUESTRA SER INVÁLIDA O FRAUDULENTO, SU HIJO SERÁ DESENROLADO Y EL SIGNATARIO DEL PADRE / TUTOR SERÁ EVALUADO POR LA MATRÍCULA Y PUEDE SER ENJUICIADO BAJO LOS ESTATUTOS PENALES DEL ESTADO. LA JUNTA DE EDUCACIÓN TRATARÁ DE RECUPERAR DICHA MATRÍCULA A TRAVÉS DE TODOS LOS RECURSOS CIVILES DISPONIBLES.

Respetuosamente,
Melanie A. Deninger
Early Childhood Coordinator/School Readiness Liaison

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE PREPARACIÓN ESCOLAR DE WEST HAVEN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ MASCULINO ___ FEMENINO ___
(Apellido) (Nombre) Segundo nombre)

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE: _____ TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

- ◆ ¿ES EL ESTUDIANTE HISPANO / LATINO? SÍ O NO (MARQUE UNO)
- ◆ El estudiante vive con ___ ambos padres ___ madre ___ padre ___ madrastra ___ padrastro ___ otro
- ◆ El estudiante de una o mas de una de los siguientes (escoge todos que aplican) Americana India o Nativa de Alaska ___ Asiatico ___ Negra, Africana Americana ___ Nativo de Hawai u otra Isla del pacific ___ Blanco ___

ELECCIÓN (S) DE SITIO / ELECCIÓN (ES) DE PROGRAMA: Elija al menos una

◆ **KID'S CLUB** _____ Dia complete/año completo
270 Center Street (5 días a la semana/10 horas al día, 50 semanas al año)

◆ **TUTOR TIME** _____ Dia complete/año completo
221 Bull Hill Lane (5 días a la semana/10 horas al día, 50 semanas al año)

_____ Dia escolar/sitio de preparacion escolar
(5 días a la semana/6 horas al día, 180 días al año)

◆ **KIDDIE TECH UNIVERSITY** _____ Dia complete/año completo
(5 días a la semana/10 horas al día, 50 semanas al año)

◆ **WEST HAVEN CHILD DEVELOPMENT CENTER** _____ Dia complete/año completo
(5 días a la semana/8 horas al día, 50 semanas al año)

1120 Boston Post Road

_____ Dia escolar/sitio de preparacion escolar
(5 días a la semana/6 horas al día, 180 días al año)

_____ Dia escolar/sitio de preparacion escolar
(5 días a la semana/6 horas al día, 180 días al año)

_____ Dia parcial/sitio de preparacion escolar
(5 días a la semana/2.5 horas al día, 180 días al año)

_____ Dia parcial/sitio de preparacion escolar
(5 días a la semana/2.5 horas al día, 180 días al año)

◆ **HEADSTART** Dia extendido/sitio de preparacion escolar de ano completo
227 Elm Street (5 días a la semana-horas eligidas por Headstart-50 horas al año)

COMUNIQUESE DIRECTAMENTE CON HEAD START LLAMANDO al 203-934-5221

1ra opción _____

2da opción _____

Una vez que el archivo de su hijo esté completo, su hijo será colocado en la lista de espera para un lugar de preparación escolar.

INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre _____
(Apellido) (Primer Nombre)

Dirección _____

#telefonico _____

#de celular _____

Lugar de empleo _____

#telefonico de empleo _____

Dirección de correo electrónico _____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre _____
(Apellido) (Primer Nombre)

Dirección _____

#telefonico _____

#de celular _____

Lugar de empleo _____

#telefonico de empleo _____

Dirección de correo electrónico _____

Informacion de Guardian (solo si es diferente que la informacion previa)

Nombre _____ cual es su relacion con el estudiante? _____
(Apellido) (Primer Nombre)

Dirección _____ #telefonico _____ #de celular _____

Lugar de empleo _____ #telefonico de empleo _____

Idioma más frecuente que se habla en casa: _____

Médico del estudiante: _____ Teléfono: _____ Preferencia de hospital: _____

Nombre del pariente o vecino al que podemos llamar que esté dispuesto a asumir la responsabilidad de su hijo si no podemos comunicarnos con usted:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

¿Su hijo tiene alguna afección médica, como reacciones graves a picaduras de insectos, medicamentos o alimentos, que pueden requerir tratamiento médico de emergencia? Sí _____ No _____ (en caso afirmativo, la enfermera de la escuela se comunicará con usted).

Enumere los nombres de todos los hermanos y hermanas que viven en su hogar (incluya la fecha de nacimiento, la relación y la escuela actual):

Nombre Fecha de nacimiento Hermano / hermana Escuela actual

Con mi firma a continuación, certifico y declaro bajo pena de perjurio que todas las preguntas han sido respondidas con la verdad. Si la información relacionada con la residencia resulta ser inválida y fraudulenta, el niño será retirado y el padre / tutor legal deberá pagar la matrícula y podrá ser procesado bajo los estatutos penales del estado de Connecticut. La Junta de Educación buscará recuperar dicha matrícula a través de todos los recursos civiles disponibles.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Como evidencia de residencia, un inscrito deberá proporcionar al funcionario de la escuela dos (2) o más de los documentos más recientes (sin duplicados o avisos de cierre):

1. Recibo de hipoteca
2. Disposición pertinente de arrendamiento
3. Facturas de servicios públicos: UI, AT&T, Frontier, RWA, SCG, Comcast, Xfinity, DirecTV, DISH Network, Oil

Una declaración notarial de residencia cuando un estudiante no residente vive con residentes de West Haven es además de dos (2) documentos de prueba de residencia.



WEST HAVEN DEPARTMENT OF EDUCATION

"Schools Committed to Excellence"

Office Location: 355 Main Street, West Haven, CT 06516

Mailing Address: P.O. Box 26010, West Haven, CT 06516

School Readiness Office

Telephone: (203) 931-6836

Fax: (203) 937-4318

Autorización para compartir información del estudiante

Por la presente otorgo permiso a las **Escuelas Públicas de West Haven**
(355 Main Street, West Haven, CT 06516)

compartir toda la información relacionada con la educación de mi hijo:

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

con los sitios del **Programa de Preparación Escolar de West Haven.**

La confidencialidad de esta información está protegida por el Capítulo 899 de los Estatutos Generales de CT.

Firma de los padres

Fecha

Nombre de los padres (letra de imprenta)