

Evaluación Preescolar First Step (Primeros Pasos) 2020 - 2021

PARTE 1- PARA SER COMPLETADA POR EL PADRE/TUTOR LEGAL: FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Nombre Legal del Niño: _____

Fecha de Nacimiento:(m/d/año) _____ Edad: ____ Sexo: Masculino ____ Femenino ____

Raza: (Marcar uno) ____ Indio Americano/Nativo de Alaska ____ Asiático/a ____ Blanco
____ Negro/Africano Americano ____ Nativo Hawaiano/Isleño del Pacifico

Nombre de los Padres/Tutores: _____

Dirección de los Padres/Tutores: _____ # Apt./Unidad _____

Ciudad: _____, VA Código Postal: _____

Teléfono: Celular (incluir el código de área) _____ Casa: _____ Trabajo _____
Hispano ____ No Hispano ____

Marcar si el Niño/a ha estado en Even Start or Head Start: Even Start: ____ Head Start: ____

Cual Localidad: _____ Fechas Atendidas: _____
(Tiene que proveer documentación escrita de Even/Head Start al momento de la inscripción.)

Idioma que se habla en el hogar: Inglés ____ Otro ____ País/Idioma Nativo: _____

Alguna vez el niño/a ha tenido problemas de: (marcar todas las que aplican)

Habla ____ Vista ____ Audición ____ Comportamiento ____

Si sí, favor describir brevemente: _____

Describe condición médica si el niño/a padece: _____

Marcar si su niño/a participa actualmente en: ____ PEEP ____ Terapia del Habla

¿Tiene su niño/a un PEI? ____ Sí ____ No

¿Está este niño/a en cuidado de crianza temporal? ____ Sí ____ No

¿Tiene el niño/a un padre que está encarcelado? ____ Sí ____ No

¿Tiene el niño/a un padre que está en despliego? ____ Sí ____ No

Nivel Educación Padre/Tutor: ____ Algo de Estudios Secundarios ____ Graduado Estudio Sec. /GED ____ Universidad

Falta de Hogar: ____ Si ____ No Número de miembros de familia que viven en su casa: _____

Ingreso Anual del Padre o Tutor Legal (antes de impuestos): _____ (VER AL DORSO)

Dirección de correo electrónico: debe tener comunicación durante el cierre de la escuela:

Solo Para uso oficial:

**Risk Factors _____

**Automatically meets Criteria:

Yes No

Criteria Score _____

School Zone: _____

Yo certifico que la información dada arriba es verdadera y correcta y que todo el ingreso es reportado (si presentado). Entiendo que, si alguna de esta información cambia, estoy obligado/a a notificar al programa inmediatamente. Entiendo que la escuela/programa recibirá fondos del estado basado en la información que yo doy. Entiendo que mala representación deliberadamente de cualquier información puede descalificar a mi niño/a de ser considerado/a para el programa preescolar.

Firma del Padre/Tutor (Requerida para consideración)

Fecha

(Por favor escriba su nombre completo en lugar de una firma.)

I verify that I have examined ALL information: _____

Staff Signature

Date

STUDENT NAME: _____

Verificación Desempleo/ Estadía Padre/Madre en Casa

(Solo para ser llenado si está desempleado/a)

Yo certifico que estoy desempleado/a. entiendo que con esta solicitud preescolar, debo presentar mi estado de cuenta semanal de desempleo/beneficios y prueba de cualquier otro ingreso que yo recibo (por ejemplo, manutención, discapacidad de SSI). Entiendo que mala representación deliberadamente de cualquier información puede descalificar a mi niño/a de ser considerado/a para el programa preescolar.

Firma del Padre/Tutor (Requerida para consideración)

Fecha

(Por favor escriba su nombre completo en lugar de una firma.)

I verify that I have examined ALL information.

No verification was provided.

Staff Signature

Date

STUDENT NAME: _____

Head Start: Si está interesado/a en ser contactado/a por Head Start para posible entrada en ese programa preescolar, favor verificar debajo. Su solicitud puede ser compartida con ellos.