



Distrito Escolar Libre de Unión de Port Chester-Rye

2019-2020 Aplicación para el programa

Pre-Jardín Infantil

POR FAVOR CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE LEGIBLE Y COMPLETE TODO LOS DATOS
APLICACIONES INCOMPLETAS NO SERAN COSIDERADAS

Entregue su aplicación a: Elsy Gonzalez, administradora de Pre K

113 Bowman Avenue, Port Chester, NY 10753

Nombre del Niño _____
Apellido Primer Nombre

Padre/Tutor Nombre _____
Apellido Primer Nombre

Padre/Tutor Dirección _____
Número y calle Apartamento Pueblo

Teléfono de la Casa _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono celular _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo Femenino Masculino

¿El niño sabe hablar inglés? Si No Si no, indica que idioma el niño habla _____

¿El niño recibe algún servicio educativo especial? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor de una lista de los servicios que el niño recibe:

(El comité de Educación Especial para Pre-escolar determinara la asignación de estudiantes en aulas integradas.)

¿Usted estará inscribiendo en pre-jardín infantil para 2019-2020 más de un niño?

Si No

La siguiente información es necesario para el control y vigilancia estatales y federales en y no afectara la asignación del estudiante.

Origen Étnico (marque uno): Hispano/Latino NOT Hispano/Latino

Raza: asiático Negro o Afroamericano indígenas norteamericano o nativo de Alaska
(marque todas las opciones que apliquen) Raza blanca Nativo de Hawái o de otras islas Pacificas

Yo afirmo que la información incluida en esta aplicación es verdadera y correcta según mi conocimiento. Yo entiendo que en completar esta aplicación **no** garantiza una entrada a mi niño. Al ser aceptada al programa de pre-jardín infantil, yo como el padre o tutor, aceptaré asistir cualquier reunión u orientación que sea requerida por la escuela.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____