

**2021-2022 APLICACION PREESCOLAR CONJUNTA**  
**FAYETTE COUNTY PRESCHOOL / COMMUNITY ACTION COUNCIL HEAD START**  
 Visite [www.fcps.net/preschool](http://www.fcps.net/preschool) para detalles de cómo entregar la aplicación y los documentos adicionales requeridos o llame al 381-4105 para ayuda.

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE PREESCOLAR \*Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora**

Apellido(s) del Niño (Como aparece en el acta de nacimiento)		Nombre de Pila		2º Nombre (si aplica)		Fecha de Nacimiento		Sexo del Niño <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección de Domicilio				Apartamento #		Ciudad		Código Postal	
¿Necesita Transportación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Indique dispositivos especiales de transporte, si aplica.		Dirección de Transportación (Si la dirección de recogida/devolución es diferente a la del hogar)					
¿Asisten los hermanos a una escuela primaria o localidad de FCPS? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Si es así, ¿qué escuela primaria o localidad?									
Sesión de Preferencia <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM En blanco indica que no hay preferencia		Si su idioma principal no es inglés, favor escribir idioma: _____ Cuando sea posible, ¿desea que usemos un intérprete para llamadas por teléfono? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			¿Completó una Inscripción En Línea? Si es así, ¿cuál es su número OLR asignado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí es así, número OLR: _____		Número de personas en el hogar (se usa para determinar elegibilidad por ingresos) # de Adultos: ____ # de Niños: ____		
Etnicidad (Cheque <b>todos los bloques</b> que aplican.) <input type="checkbox"/> Indoamericano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco							¿Es el estudiante hispano/latino? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
¿Le preocupa el desarrollo de su hijo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, brevemente describa.				¿Tiene su niño una condición médica/alergia? <i>Describe también en el Formulario de Salud del Estudiante</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, brevemente describa.					

**INFORMACION DEL PADRE/TUTOR LEGAL \* Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora.**

Apellido del Padre/Tutor Legal		Nombre de Pila		Teléfono		Teléfono Alternativo	
Relación al Niño	Dirección de Domicilio			Apt #	Dirección de Email		
Apellido del Padre/Tutor Legal		Nombre de Pila		Teléfono		Teléfono Alternativo	
Relación al Niño	Dirección de Domicilio			Apt #	Dirección de Email		

**MARQUE AQUÍ SI NO ESTA INTERESADO EN SER INCLUIDO EN LA LISTA DE CORREOS ELECTRONICOS DE LA INICIATIVA FIRST 5 LEX. VISITE [www.first5lex.com](http://www.first5lex.com) PARA INFORMARSE MAS SOBRE LA MISION DE FIRST 5 LEX. CUANDO LEEMOS, HABLAMOS Y JUGAMOS JUNTOS CON NUESTROS NIÑOS, LOS PREPARAMOS PARA ÉXITO.**

**CONTACTO DE EMERGENCIA QUE NO ES EL PADRE \* Para actualizar la información después de inscribirse, contacte a la profesora.**

Apellido		Nombre de Pila		Teléfono		Teléfono Alternativo	
Relación al Niño	Dirección de Domicilio			Apt. #	Ciudad		

Firma del Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Personal Preescolar de Admisión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY: FAMILY'S RECEIVED REQUIRED DOCUMENTS: CALCULATE INCOME ON PROGRAM WORKSHEET**

Correct Age	Yes	Birthdate: _____					
Custody papers (if it applies)	Yes	See PLP tab in IC and/or check with teacher for most current information.				N/A	
Legal Identity Proof	Yes	Legal Birth Certificate	Affidavit (30 day date: _____)		Passport	Immigration Docs	
Tests/Exams (if it applies)	Yes	TB Skin Test (if born or travelled outside the US)		HS CLASS ONLY: Dental		HS CLASS ONLY: Lead Test	
Immunization Certificate	Yes	Exp. Date: _____					
Physical Exam	Yes	Exam Date: _____					
Eye Exam	Yes	Exam Date: _____					
Address Proof	Yes	Parent/Guardian's Deed or Current Lease		Parent/Guardian's Utility Bill		RA with Photo ID	
Household Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other		
Additional Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other		