

Child's Name /Nombre del Niño _____



Chatham County Pre-Kindergarten Application 2010-2011
Aplicación de Pre Kinder del Condado de Chatham 2010-2011

Today's Date/Fecha de Hoy: _____

Child's Full Name/ El Nombre del Niño(a) _____

Child's Gender/Sexo del Niño(a): _____ Child's birth date / Fecha de Nacimiento del niño(a) _____

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip Code/Zona Postal _____

Phone Number/ Teléfono _____ Alternate Phone Number/ Teléfono de emergencia _____

Parent/Guardian Name/ Contacto de Familia _____ Relationship to child/Relación al Niño _____

Child's Race/Ethnicity (please mark **all** that apply)/ La Raza/etnia del Niño (por favor marque todo lo que se aplica)

- White/European/ Blanco/Europeo
- Black/African/ Negro/Africano
- Native American/Alaskan/ Indio-Americano/Nativo de Alaska
- Asian/Asiático
- Native Hawaiian/Pacific Islander/ Nativo de Hawaii/IslasPacificas
- Spanish/Latino/Hispanic/ Hispano/Latino (specify/Si Desea Especifique) _____

Is your child **currently** attending any child care program, child care home, preschool or Head Start Program?

¿Asiste actualmente su niño a algún programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o Programa de HeadStart?

no yes/sí If yes, where?/ Si sí, dónde? _____ Do you have a voucher?/ tiene usted un comprobante? _____

Has your child **ever** attended any child care program, child care home, preschool or Head Start Program?

¿Ha asistido alguna vez su niño a algún programa de cuidado de los niños, cuidado de los niños en casa privada, jardín infantil o Programa de Head Start?

no yes/sí If yes, when & where?/ Si sí, cuándo y dónde? _____

Is your child on the Chatham County Human Services waiting list for subsidy?

¿Está su niño en la lista de espera de subsidio de Servicios Humanos del Condado de Chatham ?

no/don't know / no/no sé yes/sí

Primary language spoken in your home?/ ¿Lengua primaria hablada en su hogar? _____

How well does your child speak English?/ ¿Cómo de bien su niño habla inglés?

very well/ Muy bien well/ Bien not well/ no muy bien not at all/ en absoluto

Has your child received a developmental screening or evaluation?/ ¿Ha recibido su niño(a) pruebas desarrollo y/o una evaluación?

no/don't know / no/no sé yes/sí if yes, please attach results/Si sí, incluya una copia

Do you think your child might have a developmental or educational challenge?

¿Piensa usted que su niño(a) podría tener algún o algunos problemas con su aprendizaje y/o del desarrollo?

no/don't know / no/no sé yes/ sí If yes, please explain/ Si sí, por favor explicar _____

Does your child have an IEP or IFSP (Individualized Education Plan)? / ¿ Tiene su niño un IEP o IFSP (Plan de Educación Individualizado)?

no/don't know / no/no sé yes/sí if yes, please attach/Si sí, incluya una copia

How will your child get to school? /¿Cómo va usted a transportar o traer a su niño a la escuela? _____

Child's Name /Nombre del Niño _____

Does your child have a physical challenge or chronic illness? (such as asthma, diabetes, anemia, blood disorder, etc...?) / *Tiene su niño(a) alguna discapacidad física o una enfermedad crónica (como Asma, Diabetes, Anemia, enfermedad en la sangre, etc...?)*

no/don't know / *no/no sé* yes/sí

If yes, please describe and attach health provider statement. *Sí sí, por favor describa y incluya un informe de* médico _____

Is at least one parent or legal guardian of your child an active duty member of the military, or was a parent of legal guardian of your child seriously injured or killed while on active duty? / *Es uno de los padres del niño o su guardián miembro activo del servicio militar? Fue esta persona herida gravemente o perdió la vida mientras estuvo activa en el servicio militar?* Yes, Sí No

Where will your child attend Elementary School next year? / *¿Dónde asistirá su niño a la Escuela Primaria el próximo año?* _____

Does your child have any other siblings at this elementary school? / *¿ Tiene su niño algún hermano(a) en esta escuela?* Yes/Sí No

Please read carefully, initial each paragraph, sign and date/ Por favor lea con cuidado, firme cada párrafo con sus iniciales, y no se olvide de firmar y ponerle fecha a su aplicación:

_____ I certify that all information given is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is given for the receipt of program funds. Program officials may verify information on this application. Deliberate misrepresentation may subject me to prosecution under applicable state laws. / *Yo certifico que toda la información dada es verdadera y correcta y que todos los ingresos ha sido reportado. Entiendo que esta información es dada para el recibo de fondos de programa. Los funcionarios de programa pueden verificar la información en esta aplicación. La falsificación intencionada de información será utilizada en su contra conforme a leyes estatales de Carolina del Norte.*

_____ The information provided will be used in the determination of eligibility for Pre-K programming in Chatham County. I hereby release the information so that my child may be considered for programs including Chatham County Public School System Title I Program, Telamon Head Start and Chatham County SmartStart More at Four. The designated agencies may share and/or verify any and all information regarding my child. / *La información proporcionada será utilizada y determinará la elegibilidad para los programas de: Pre-K del Condado de Chatham. Yo autorizo que la información suministrada a cerca de mi niño sea compartida con los siguientes programas: Chatham County Public School System Title One Program, Telamon Headstart y Chatham County SmatStart More at Four.*

_____ I understand that there may be a waiting list for services. / *Entiendo que puede haber una lista de espera para estos programas.*

_____ I understand that if my child is selected to participate in a program, family involvement will be critical to the success of my child. My family will commit to participate with program staff to submit necessary documentation and application for additional services. / *Entiendo que si mi niño es seleccionado para participar en un programa, la participación de familia será importante para el éxito de mi niño(a). Mi familia se compromete a participar y cooperar con el personal de programa para presentar la documentación necesaria y la solicitud para servicios adicionales.*

_____ I understand that transportation to and from Pre-K Programs is the responsibility of my family. / *Entiendo que el transporte hacia y desde los Programas Pre-K es responsabilidad de la familia.*

_____ I understand that this application will be considered for any and all programs designated. While family preference is essential to our process, assignments will be based on program eligibility and availability. **Family requests cannot always be honored.** / *Entiendo que esta aplicación será considerada para alguno y todos los programas designados. Mientras la preferencia de familia es esencial a nuestro proceso, las asignaciones estarán basadas en elegibilidad de programa y disponibilidad. Las peticiones de familia no siempre pueden honrarse.*

_____ I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening. / *Doy el consentimiento para que a mi niño(a) le hagan una evaluación del desarrollo en las áreas del: Aprendizaje, Auditivas, Visión, Dentales y/o pruebas del habla y la dicción mientras participe en el programa.*

_____ I understand that if there is any change in my child's status - address, attendance in any type of licensed care (family child care home, child care center and/or preschool program), phone numbers, guardianship, etc., I will contact the Pre-K Application Center office immediately and inform them of changes. / *Entiendo que si hay algún cambio de información de mi niño, tales como el cambio de dirección, asistencia en algún tipo del cuidado autorizado (Cuidados de niño en casa de familia, centro de cuidado de los niños y/o programa pre- escolar), números de teléfono, tutela, etc... Me pondré en contacto de inmediato con la oficina del Centro de Aplicación Pre-K inmediatamente y los informaré de cambios ocurridos.*

_____ I understand that my child will need a current, completed health assessment before they attend the program. / *Entiendo que mi niño necesitará un examen médico antes de asista al programa.*

Please select one side of this page to complete / *Por favor seleccione un lado de la página para completar:*

Please list all family members in household				
name	date of birth	relationship to child	Special Needs (Y/N) for other children only	Level of Education
Total Family Size:				

*please note, income eligibility is not considered for Title One programs

<p>Mother's/Guardian's Name _____</p> <p>Employer _____</p> <p>Employer Phone _____</p> <p>Hours of Employment per week _____ Currently attending High School/ College <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Mother's/Guardian's Income</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Earned Income</td> <td style="width: 10%;">\$ _____</td> <td style="width: 65%;"> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Public Assistance</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Unemployment Insurance</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Child Support/Alimony</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Other _____</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> </table> <p>Method of Documentation</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement</td> <td><input type="checkbox"/> W-2 Statement</td> <td><input type="checkbox"/> Class Schedule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pay Stub</td> <td><input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)</td> <td><input type="checkbox"/> Other: Specify: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unemployment</td> <td><input type="checkbox"/> Public Assistance Form</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Child Support</td> <td><input type="checkbox"/> SSI Statement</td> <td></td> </tr> </table>	Earned Income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Public Assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Unemployment Insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Child Support/Alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule	<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> Other: Specify: _____	<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form		<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> SSI Statement		<p style="text-align: center;">For MAF Internal Use Only</p>
Earned Income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Public Assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Unemployment Insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Child Support/Alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule																																
<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> Other: Specify: _____																																
<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form																																	
<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> SSI Statement																																	

<p>Father's/Guardian's Name _____</p> <p>Employer _____</p> <p>Employer Phone _____</p> <p>Hours of Employment per week _____ Currently attending High School/ College <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Father's/Guardian's Income</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Earned Income</td> <td style="width: 10%;">\$ _____</td> <td style="width: 65%;"> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Public Assistance</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSA</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Social Security/SSI</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Unemployment Insurance</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Child Support/Alimony</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> <tr> <td>Other _____</td> <td>\$ _____</td> <td> <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually </td> </tr> </table> <p>Method of Documentation</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement</td> <td><input type="checkbox"/> W-2 Statement</td> <td><input type="checkbox"/> Class Schedule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pay Stub</td> <td><input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)</td> <td><input type="checkbox"/> Other: Specify: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unemployment</td> <td><input type="checkbox"/> Public Assistance Form</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Child Support</td> <td><input type="checkbox"/> SSI Statement</td> <td></td> </tr> </table>	Earned Income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Public Assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Unemployment Insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Child Support/Alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually	<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule	<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> Other: Specify: _____	<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form		<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> SSI Statement		<p style="text-align: center;">For HS Internal Use Only</p>
Earned Income	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Public Assistance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSA	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Social Security/SSI	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Unemployment Insurance	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Child Support/Alimony	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
Other _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> every two weeks <input type="checkbox"/> twice a month <input type="checkbox"/> monthly <input type="checkbox"/> annually																																
<input type="checkbox"/> 1040 Tax Statement	<input type="checkbox"/> W-2 Statement	<input type="checkbox"/> Class Schedule																																
<input type="checkbox"/> Pay Stub	<input type="checkbox"/> Income Declaration (from supervisor)	<input type="checkbox"/> Other: Specify: _____																																
<input type="checkbox"/> Unemployment	<input type="checkbox"/> Public Assistance Form																																	
<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> SSI Statement																																	

Child's Name /Nombre del Niño _____

Por favor ponga en la lista a todos los miembros de su familia que viven en su hogar

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relacion al niño	Necesidades Especiales (Si/No) solamente para los otros niños	Nivel de educacion

Tamaño total de la Familia

Nota: la elegibilidad de ingresos no es considerada para el programa Titulo Uno

Nombre de la Madre/Guardian _____

Empleador _____

Teléfono del trabajo _____

Horas de trabajo por semana _____ Escuela Secundaria / Estudiante de Colegio Si No

Para el uso interno de
MAF solamente

Los Ingresos de la Madre/Guardian

Salario \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Asistencia Publica \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Seguro Social/SSA \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Seguro Social/SSI \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Desempleo \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Sostén del Niño/Manutención \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Otros Ingresos _____ \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Método de Documentación

Impuestos(Declaración 1040) Impuestos(Declaración W-2) Lista de Clases

Talonario de cheques,hoja de pago Declaración de pago(Carta formal del patrón)

Seguro de Desempleo Forma de Ayuda Publica Otra:Especifique

Sostén del Niño/Manutención Declaración de SSI _____

Nombre del Padre/Guardian _____

Empleador _____

Teléfono del trabajo _____

Horas de trabajo por semana _____ Escuela Secundaria / Estudiante de Colegio Si No

Para el uso interno de
HS solamente

Los Ingresos del Padre/Guardian

Salario \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Asistencia Publica \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Seguro Social/SSA \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Seguro Social/SSI \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Desempleo \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Sostén del Niño/Manutención \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Otros Ingresos _____ \$ semanal cada dos semanas quincenal mensual anual

Método de Documentación

Impuestos(Declaración 1040) Impuestos(Declaración W-2) Lista de Clases

Talonario de cheques,hoja de pago Declaración de pago(Carta formal del patrón)

Seguro de Desempleo Forma de Ayuda Publica Otra:Especifique

Sostén del Niño/Manutención Declaración de SSI _____

Please attach the following / Por favor ate lo siguiente :

Documentation Required Before Application is Accepted _____ Birth Certificate
_____ Proof of Residency – for example, mortgage, lease contract or utility bill
_____ Proof of Income – for example, two check stubs, or statement from supervisor or case worker

Documentation Required Before Attendance _____ Immunization Records
_____ TB Test
_____ Certified Birth Certificate (required for Title I)
_____ Health Assessment

Documentación requerida antes de que la aplicación sea aceptada _____ Acta de Nacimiento
_____ Prueba de domicilio-(ejemplo-hipoteca, contrato de aguiler o factura de la electricidad, gas, agua en su nombre, si vive con otra persona carta notariada y firmada por la persona con quien vive)
_____ Prueba de Ingresos –dos talonarios de cheques, carta formal firmada por el patrón o supervisor, declaración de la trabajadora social

Documentación requerida antes antes de asistir a la escuela _____ Tarjeta de Vacunación
_____ Prueba de TB
_____ Acta de Nacimiento Certificada (requerido para Titulo Uno/WCPSS)
_____ Examen Medico(Fisico)

Program Preference
Based on the letter attached to the front of the application please select programs you would like for your child to be considered.
_____ Chatham County Public Schools/Title I
_____ Telamon Corporation Head Start
_____ Chatham County More at Four

Preferencia de Programa
Basado en la carta atada al frente de la aplicación por favor seleccione programas que le gustaría para que su niño sea considerado
_____ Chatham County Public Schools/Title I
_____ Telamon Corporation Head Start
_____ Chatham County More at Four

Parent/Guardian* Signature Firma de Padre / Guardian* _____ Date/Fecha _____

Relationship to child/Relación al niño _____

Other Signature/Otra Firma _____ Date/Fecha _____

Relationship to child/Relación al niño _____

* if guardian signs, please attach official documentation of guardianship/si el guardián firma, por favor incluya una copia la documentación oficial de tutela

Please mail complete application package to/Por favor envíe el paquete de la aplicación completo a: :
Chatham County MAF Coordinator
Chatham County Partnership for Children
200 Sanford Highway, Suite # 4 Pittsboro, NC 27312

or fax to/fax a: (919) 542-0238

For additional information or questions, please call MAF Staff at: (919) 542-7449 ext 31
Para información adicional o preguntas, por favor llame al Personal de Pre-K al: (919) 542-7449