



Wilson County Partnership for Children

109 Park Avenue West
Post Office Box 2661
Wilson, North Carolina 27894
Phone: 252.206.4235
Fax: 252.206.4245

NC Pre-K Program Year 2022-2023

Dear Families,

Thank you for your interest in applying for your child to participate in Wilson County NC Pre-Kindergarten (**NC Pre-K**)/**Title 1** Program. The **NC Pre-K/Title 1** is a free preschool program designed to help prepare four-year-olds for kindergarten through a creative curriculum-based learning environment.

Please complete the attached application packet and submit the completed application packet, along with the required supporting documents listed on the last page of the application.

Completed application packets may be submitted by the following ways:

- Mailed to our office at Wilson County Partnership for Children P.O. Box 2661 Wilson, NC 27893
- Hand-delivered and placed in our outside brown drop box at the front door entrance located at 109 Park Avenue West Wilson, NC 27893
- Hand-delivered to Hattie Daniels Day Care Center, Kiddie Kampus of Wilson, John W. Jones Elementary School, Margaret Hearne Elementary School, Childcare Network #324, or Childcare Network #331
- Or apply online at www.wilsonpfc.org

PLEASE NOTE: Incomplete application packets will not be processed until all the required documents listed on the last page of the application are received.

We sincerely hope that we can serve your child and help prepare him/her for their transition into kindergarten.

If you have any questions concerning your child's application packet, please feel free to contact me via email at Shalonda.holley@wilsonpfc.org, or via telephone at 252-206-4235 ext. 115. For parents who require a Spanish translator, please contact Mrs. Amparo Hernandez at 252-373-7690 for assistance.

Thank you,

Shalonda Holley
NC Pre-K Coordinator
Wilson County Partnership for Children
109 Park Avenue West
Wilson, NC 27893

"A partner in the Smart Start network"



Wilson County Partnership for Children
109 Park Avenue West
Post Office Box 2661
Wilson, North Carolina 27894
Phone: 252.206.4235
Fax: 252.206.4245

Programa de Pre-K de NC Año 2022-2023

Queridas Familias,

Gracias por su interés en aplicar para que su hijo participe en el Pre-Kindergarten del Condado de Wilson de NC (**NC Pre-K**)/Programa **Titulo 1. NC Pre-K/Titulo 1** es un programa Preescolar gratuito designado para ayudar a preparar a los cuatro años para kindergarden a través de un entorno de aprendizaje creativo basado en un plan de estudios.

Por favor complete el paquete de aplicación adjunto y entregue el paquete de aplicación completado, junto con los documentos de respaldo listados en la última página de la aplicación.

Paquetes de aplicación completados deben ser entregados de las siguientes formas:

- Por correo a nuestra oficina a Wilson County Partnership for Children P.O. Box 2661 Wilson, NC 27893
- Entregado-a mano y puesta en nuestra caja de buzón café afuera de nuestra puerta de entrada principal localizada en 109 Park Avenue West Wilson, NC 27893
- Entregado-a mano en Hattie Daniels Centro de cuidados de día, Kiddie Kampus de Wilson, John W. Jones Escuela Elementaria, Margaret Hearne Escuela Elementaria, Childcare Network #324, o Childcare Network #331
- O aplica en línea en www.wilsonpfc.org

PORFAVOR NOTAR: Paquetes de aplicaciones incompletas no serán procesadas hasta que todos los documentos requeridos listados en la última página de la aplicación sean recibidos.

Nosotros sinceramente esperamos que podamos servir a su hijo y ayudarlo a el/ella para su transición al kindergarden.

Si tiene preguntas concernientes al paquete de aplicación de su hijo por favor siéntase libre de contactarme por email a Shalonda.holley@wilsonpfc.org, o vía Telefónica al 252-206-4235 ext. 115. Para los padres que requieren traducción en Español, por favor contactar a la Sra. Amparo Hernandez at 252-373-7690 para asistencia.

Gracias,

Shalonda Holley
Coordinadora de NC Pre-K
Wilson County Partnership for Children
109 Park Avenue West
Wilson, NC 27893

"A partner in the Smart Start network"



Wilson County NC Pre-Kindergarten/Title 1 Application for Program Year 2022-2023

**This application is for children who will be four years old on or before
August 31, 2022.**

Important Reminders

- Applications must include all required documents to be considered “complete.”
- Incomplete applications will not be processed until all the required documents are received.
- Applications are available to be printed online.
- Applications must be dropped off at **Wilson County Partnership for Children located at 109 Park Avenue West Wilson, NC 27893, left in the brown drop box, or mailed to Wilson County Partnership for Children 109 Park Avenue West P.O. Box 2661 Wilson, NC 27893.**
- Transportation to NC Pre-K is the responsibility of the family.
- Applications are accepted year-round for this application year.
- There is NO CHARGE for the NC Pre-K Program.

If you have any questions contact:

Shalonda Holley/NC Pre-K Coordinator

Wilson County Partnership for Children

109 Park Avenue West Wilson, NC 27893

Email: Shalonda.holley@Wilsonpfc.org or by phone 252-206-4235 ext. 115

**For parents, who require a Spanish translator, or have questions concerning your application please call
Amparo Hernandez at 252-373-7690.**



Wilson County Pre-Kindergarten/Title 1 Aplicación para el programa del año 2022-2023

Esta aplicación es para niños que tendrán cuatro años de edad antes o en Agosto 31, 2022.

Recordatorios importantes

- Las aplicaciones deben incluir todos los documentos requeridos para ser considerado que la aplicación está “completa.”
- Aplicaciones incompletas no van a ser procesadas hasta que todos los documentos requeridos sean recibidos.
- **Todas las aplicaciones DEBEN SER dejadas en el Wilson County Partnership for Children localizado en 109 Park Avenue West, favor de depositar su aplicación en la caja de buzón café afuera de la Puerta de enfrente, o enviar por correo a la siguiente dirección: Wilson County Partnership for Children P.O. Box 2661 Wilson, NC 27893.**
- Transportación para el NC Pre-K es la responsabilidad de la familia.
- Aplicaciones son aceptadas todo el año-redondo para este año de aplicaciones.
- No hay Cargo para el Programa de NC Pre-K.

Si tiene preguntas, favor contactar a:

Senorita Shalonda Holley/NC Pre-K Coordinator

Wilson County Partnership for Children

109 Park Avenue West Wilson, NC 27893

Dirección electrónica: Shalonda.holley@Wilsonpfc.org o por teléfono a 252-206-4235 ext. 115

Para padres, que requieran traducción a Español, o tengan preguntas concernientes a tu aplicación por favor llama a Amparo Hernandez al 252-373-7690.



Wilson County NC Pre-K Pre-Kindergarten/Title 1 Application for Program Year 2022-2023

Statement to Caregiver(s)/Declaración de los padres:

The information gathered in this application will become a part of the Pre-K database and used to select participants, place them in the appropriate classrooms and monitor their progress through the program. You will need to sign a release of information statement at the end of this application in order for your child to participate.

La información recogida en esta aplicación se convertirá en una parte de la Pre-K base de datos y se utiliza para seleccionar a los participantes, ubicarlo en el lugar adecuado aulas y vigilar su progreso a través del programa. Deberá firmar una declaración de divulgación de información al final de esta solicitud para que su hijo participe.

Child Information/Información del Niño

Child's Full Name/Nombre de Niño/a: _____

Child's Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Child's Gender/Genero del Niño: ☐ Male/Masculino ☐ Female/Femenino

Is the Child Hispanic/Hispano: ☐ Yes/Si ☐ No/No

Child's Race/Raza: (please check all that apply) ☐ White/Blanco o Europeo Americano ☐ Black/African American/Negro o Afroamericano ☐ Asian/Asiático ☐ Pacific Islander/Otras islas del pacifico ☐ Native American/Alaskan/Nativo Americano/Alaska/Indio Americano

What language does the child speak most of the time?/ ¿Que idioma habla su hijo/la mayor parte del tiempo?

What language would you like your child to be screened?/ ¿En qué idioma le gustaría que su hijo fuera examinado? _____

Is the child a U.S. Citizen?/¿Es el niño un ciudadano estadounidense? ☐ Yes/Si ☐ No/No

Is the child a North Carolina Resident?/ ¿Es el niño residente de Carolina del Norte? ☐ Yes/Si ☐ No/No

What is the child's County of Residence/ ¿Cuál es el Condado de Residencia del niño? _____

Child Lives With/El niño vive con (seleccione) : ☐ Mother/Madre ☐ Father/Padre ☐ Mother & Father/Madre y Padre ☐ Legal Guardian/ Tutor Legal ☐ Other/Otro: _____

All applications must be hand delivered to Wilson County Partnership for Children located at 109 Park Avenue West Wilson, NC 27893, left in the brown drop box outside the front door, or mailed to Wilson County Partnership for Children 109 Park Avenue West P.O. Box 2261 Wilson, NC 27893. Families also have the option to hand-delivered to private, or Public NC Pre-K/Title 1 sites.

Todas las solicitudes deben entregarse en mano a Wilson County Partnership for Children ubicada en 109 Park Avenue West Wilson, NC 27893, dejadas en el buzón marrón fuera de la puerta principal, o enviadas por correo a Wilson County Partnership for Children 109 Park Avenue West P.O. Box 2261 Wilson, NC 27893. Las familias también tienen la opción de entregarlas en mano en sitios privados o públicos de NC Pre-K / Título 1.

Child's Health Information/Información de Salud del Niño

Does your child have medical insurance?/ ¿Su hijo tiene seguro médico? ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

If yes, please check what type of insurance/En caso afirmativo, compruebe qué tipo de seguro.

☐ **Medicaid** ☐ **Health Choice** ☐ **Private Insurance/Seguro privado**

Does your child have a chronic health condition or allergies?/Tiene su hijo/a alguna enfermedad crónica o tiene alergias ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

If yes, please describe/En caso afirmativo, sírvase describir _____

Does your child take any prescribed medication on a regular basis? If yes, please describe/¿Su hijo toma algún medicamento recetado de forma regular? En caso afirmativo, sírvase describir

Does your child have a Learning Plan (check which one)? ¿Su hijo tiene un Plan de Aprendizaje (verifique cuál)?

☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

☐ **IEP** ☐ **IFSP**

Which of the following health concerns or problems relate to this child: (Check both boxes that say no if none of these apply to your child)/ Cuál de los siguientes problemas o problemas de salud se relacionan con este niño: (Marque ambas casillas que dicen no si ninguno de estos se aplica a su hijo)

- ☐ **Hearing Impaired/Impedido del sentido de la audición**
- ☐ **Developmental Delay/Retrazo en el desarrollo**
- ☐ **Has chronic health problems (asthma, diabetes, arthritis)/Problemas de salud crónica (asma, diabetes, artritis)**
- ☐ **Multi-Handicapped/Multi discapacitado**
- ☐ **Autistic/Autista**
- ☐ **Orthopedically Impaired/Impedido ortopédicamente**
- ☐ **Deaf/Blind/Sordo/Ciego**
- ☐ **Speech Language Impaired/Deterioro del lenguaje y del habla**
- ☐ **Visual Impaired/discapacitado visual**
- ☐ **Traumatic Brain Injured/Lesión cerebral traumática**
- ☐ **No Special Needs Identified/No se identificaron necesidades especiales**
- ☐ **No specific health concerns/No problemas de salud específico**
- ☐ **Physical challenge, or Chronic illness (for example: asthma please describe)/ Desafío físico o enfermedad crónica (por ejemplo: asma, por favor describa**
- ☐ **Other/Otro** _____

In case of an emergency, if parent/guardian can't be reached who else could be called?/ En caso de una emergencia, si no se puede contactar a los padres/tutores, se puede llamar a quién más se puede llamar

Name/Nombre _____

Relationship/Parentesco _____

Phone/Teléfono _____

Name/Nombre _____

Relationship/Parentesco _____

Phone/ Teléfono _____

Child's Education Information/Educación del Niño

Has your child ever attended daycare, Head Start, or Nursery School?/ ¿ Su hijo/a ha asistido a una guardería, Head Start o jardín infantil? ☐ Yes/Si ☐ No/No

If yes, please list the name of program attended/En caso afirmativo, indique el nombre del programa al que asistió. _____ **and dates attended/Fechas de asistencia**

Is your child currently enrolled in daycare, or preschool at this time?/ ¿Su hijo está actualmente inscrito en la guardería o en el preescolar en este momento? ☐ Yes/Si ☐ No/No

If yes, please list the name of the center that the child is currently attending /En caso afirmativo, indique el nombre del centro al que asiste actualmente el niño_____

Are you currently receiving Subsidized Child Care through the Wilson County Partnership for Children or Department of Social Services?/ ¿Está recibiendo actualmente Cuidado Infantil Subsidiado a través de la Asociación para Niños del Condado de Wilson o el Departamento de Servicios Sociales? ☐ Yes/Si ☐ No/No

Household Information/Información Sobre Toda la Casa

Please list child, parents, stepparents, brothers, sisters, and/or guardians who live in child's home/Por favor, enumere al niño, padres, padrastros, hermanos, hermanas y / o tutores que viven en el hogar del niño

Name/Nombre	Date of Birth/Fecha de nacimiento	Relationship to Child/Relación con el niño/niña	Special Needs/Necesidades especiales yes or no/si o no
		Applicant/Solicitante	

Total number in family/Número total en la familia:	
--	--

Parent/Guardian's Information/Información de los Padres/Tutor

Marital Status/Estado Civil: ☐ **Single/Soltera** ☐ **Married/Casada** ☐ **Separated/Separado** ☐ **Divorced/Divorciada**
☐ **Widowed/Viudo** ☐ **Other/Otro**

Is Parent/guardian of the child actively serving in the military/¿Está el padre/tutor del niño sirviendo activamente en el ejército? ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

Only complete if the mother lives in the home/ Sólo completa si la madre vive en la casa

Mother/Guardian's Name/Nombre de la Madre: _____

Cell phone/ Teléfono móvil: _____

Street Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ **State/Estado** _____ **Zip/Código Postal** _____

Is this address temporary because of hardship?/ ¿Es esta dirección temporal debido a dificultades?? ☐ **Yes/Si**
☐ **No/No**

Where is the child sleeping at night?/ ¿Dónde duerme el niño en la noche? ☐ **The student lives with a parent or legal custodian/El estudiante vive con un padre o tutor legal** ☐ **In a motel or hotel/ en un motel o hotel** ☐ **In a shelter/en un refugio** ☐ **Moving from place to place/Moviéndose de lugar a lugar** ☐ **In a church/En una iglesia**

E-mail Address/Dirección Electrónica: _____

Mother's Employer/Empleador de la Madre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ **State/Estado** _____ **Zip/Código Postal** _____

Phone/ Teléfono _____

Number of hours worked each week/Número de horas trabajadas cada semana: _____

How often are you paid?/ ¿Con qué frecuencia se le paga? ☐ **Weekly/Semanal** ☐ **Every Two Weeks/Cada Dos Semanas** ☐ **Monthly/Mensual** ☐ **Bi-Monthly/Quincenal**

If you are currently not working are you seeking Employment?/ ¿ Si por el momento no estás trabajando, está buscando empleo? ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

Are you currently in school, college, or enrolled in a GED or other training program? ¿Está actualmente en la escuela, la universidad o inscrito en un GED u otro programa de capacitación? ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

if yes, list the name of the School or Program/en caso afirmativo, indique el nombre de la escuela o programa: _____

Only complete if the father lives in the home/ Solo complete si el Padre vive en la casa

Father/Guardian's Name/Nombre del padre: _____

Cell Phone/ Teléfono Móvil: _____

Street Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ **State/Estado** _____ **Zip/Código Postal** _____

Is this address temporary because of hardship?/ ¿ Es esta dirección temporaria debido a dificultad? ☐ **Yes/Si**

☐ **No/No**

Where is the child sleeping at night?/ ¿ Donde duerme el niño por la noche? ☐ **The student lives with a parent or**

legal custodian/El estudiante vive con un padre o tutor legal ☐ **In a motel or hotel/ en un motel o hotel** ☐ **In a shelter/en un**

refugio ☐ **Moving from place to place/Moviéndose de lugar a lugar** ☐ **In a church/En una iglesia**

E-mail Address/Dirección Electrónica: _____

Father's Employer/Empleador del Padre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ **State/Estado** _____ **Zip/Codigo Postal** _____

Phone/Teléfono _____

Number of hours worked each week/Número de horas trabaja por semana: _____

How often are you paid? /¿ Cuántas veces le paga? ☐ **Weekly/Semanal** ☐ **Every Two Weeks/Cada Dos Semanas**

☐ **Monthly/Mensual** ☐ **Bi-Monthly/Quincenal**

If you are currently not working are you seeking Employment?/ Si por el momento no está trabajando, ¿
está buscando empleo? ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

Are you currently in school, college, or enrolled in a GED or other training program?/ ¿Está actualmente en la
escuela, la universidad o inscrito en un GED u otro programa de capacitación ☐ **Yes/Si** ☐ **No/No**

if yes, list the name of the School or Program / en caso afirmativo, indique el nombre de la escuela o
programa: _____

You must provide the MOST RECENT pay stubs or have your employer complete a wage verification form/Debe proporcionar los talones de pago MÁS RECIENTES o hacer que su empleador complete un formulario de verificación de salario.

Additional Income Information **(List the amounts of the following income sources that you receive. Write in \$0 if none is received)** / Información de Ingresos Adicionales (Lista las cantidades de los siguientes ingresos que recibe escribe \$0 si no recibe nada.

	Amount Per Month/Cantidad al mes	Parent/Guardian Receiving/Padre/tutor Recibe	You must provide documentation for all additional income sources. /Usted debe proporcionar documentación escrita para todos fuente adicional de ingresos.
WFFA (Work First)/ Trabajo Primero	\$		
Social Security/ Seguro Social	\$		
SSI Disability/ Discapacidad del Seguro Social	\$		
Child Support/ Soporte para el niño ☐ Court ordered/ Orden de Corte ☐ Direct Deposit/ Depsito Directo	\$		
Unemployment Benefits/Beneficios del Desempleo	\$		
2nd Job/Segundo Trabajo	\$		

Make sure to include documentation for the additional income that you receive. Failure to do so will cause your child's application to be incomplete/ Asegúrese de incluir documentación sobre los ingresos adicionales que recibe. Si no lo hace, la solicitud de su hijo estará incompleta.

Wilson County NC Pre-K Child Care Facilities/ Instalaciones de cuidado infantil de preescolar del condado de Wilson NC

Please use number 1 for your first choice, number 2 for your second choice, 3 for your third choice, 4 for your fourth, 5 for your fifth choice, and 6 for your sixth choice. There is no guarantee your child will be placed in first choice. Whatever, site is available will be where child is assigned. Utilice el número 1 para su primera opción, el número 2 para su segunda opción, el 3 para su tercera opción, el 4 cuarto para su cuarta opción, el 5 para su quinta opción y el 6 para su sexta opción. No hay garantía de que su hijo sea colocado en su primera opción. El sitio que esté disponible será el lugar donde se asigne al niño. (No podemos garantizar que su niño obtendrá la primera selección. Él o ella serán asignados a la escuela que tiene cupo y que está disponible.)

Private NC Pre-K Sites (parents that apply for a private site may be eligible for before, and after care if determined eligible through the Subsidy program)/ Los padres que solicitan un sitio privado pueden ser elegibles para cuidado antes y después si son determinados elegibles a través del programa de subsidio.

_____ **Hattie Daniels Day Care Center Address: 1900 Lipscomb Road East (No Transportation provided/ No Provee transportación) Operating Hours- 8:00AM-2:30PM/horas de operación 8:00AM -2:30PM**

_____ **Kiddie Kampus of Wilson Address: 1805 Forest Hills Road West (No Transportation provided/ No provee transportación) Operating Hours- 8:00AM-2:30PM/horas de operación 8:00AM -2:30PM**

_____ **Childcare Network #324 Address: 2305 Madison Drive (No Transportation provided/No provee transportación) Operating Hours- 8:30AM-3:00 PM/horas de operación 8:30AM-3:00PM**

_____ **Childcare Network #331 Address: 3424 Airport Blvd NW (No Transportation provided/No provee transportación) Operating Hours- 8:30AM-3:00PM/horas de operación 8:30AM-3:00PM**

Public Elementary School NC Pre-K/Title 1 Sites/ Escuela Primaria Pública NC Pre-K/Título 1 Sitio

_____ **Margaret Hearne Elementary School Address: 300 Gold Street East (No Transportation provided/ No provee transportación) Operating Hours- 8:00AM – 2:30 PM/horas de operación 8:00AM -2:30PM**

_____ **John W. Jones Elementary School Address: 4028 NC HWY 42 West (No Transportation provided/No provee transportación) Operating Hours- 8:00AM-2:30 PM/horas de operación 8:00AM-2:30 PM**

How did you hear about the Pre-K Program?/¿Cómo se enteró del Programa de pre-kinder?

☐ **Wilson County Department of Social Services/Departamento del Servicio social del Condado de Wilson** ☐ **Wilson County School System/Sistema escolar del condado de Wilson** ☐ **Family or Friends/Familia o Amigos**

☐ **Other/Otros:** _____

For agency use only:/ Solo para uso de la agencia

Application Date: _____ **Enrollment Date:** _____

Pre-Kindergarten School: _____

NC Pre-K Coordinator: _____ **Date:** _____

Early Childhood Specialist: _____ **Date:** _____

Total Income: _____

Parent/Guardian Acknowledgement

NOTE: I certify that all of the given information is true and correct and that all income has been reported. I understand that this information is being given for the receipt of state funds. NC Pre-K officials may verify the information on the application. Deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state laws and I may be removed from the program. Please read carefully, initial each paragraph, sign and date form:

_____ The information on this form will be used in the determination of eligibility for NC Pre-K programs. I understand that I am releasing information so that my child may be considered for the NC Pre-K program. NC Pre-K staff may share and/or verify all information regarding this application.

_____ I understand that transportation to and from NC Pre-K sites is the responsibility of the family (except when a center does offer transportation for a fee which is your responsibility).

_____ I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening and receive services if needed while attending the NC Pre-K program.

_____ I understand that my child may be photographed and pictures may be used in the following ways: center display, center scrapbook, newspaper, TV broadcasts and/or NC Pre-K public relations.

_____ I understand that I will be notified by Wilson County Partnership for Children in August concerning if my child's application was approved for the NC Pre-K program.

I understand that I am applying for my child to enroll through Wilson County Partnership for Children North Carolina Pre-K Program under the following conditions:

_____ I will have the health assessment form completed within 30 days of enrollment

_____ I understand home visitations will be conducted by the preschool teacher and assistant teacher.

_____ I understand that regular attendance is very important. Children with frequent absences may be dropped from this program.

Parent/Guardian Signature

Relationship to Child

Date

Reconocimiento De Los Padres/Tutor

NOTA: Certifico que toda la información dada es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se está dando para el recibo de reservas de fondos estatales. Los funcionarios de NC Pre-K pueden verificar la información en la solicitud. La tergiversación deliberada de la información puede someterme a enjuiciamiento bajo las leyes estatales aplicables y puedo ser eliminado del programa. Por favor, lea detenidamente, inicial cada párrafo, firma y fecha del formulario:

_____ La información en este formulario se utilizará en la determinación de la elegibilidad para los programas de NC Pre-K. Entiendo que estoy divulgando información para que mi hijo pueda ser considerado para el programa NC Pre-K. El personal de NC Pre-K puede compartir y/o verificar toda la información relacionada con esta aplicación.

_____ Entiendo que el transporte hacia y desde las localidades de NC Pre-K es responsabilidad de la familia (excepto cuando un centro ofrece transporte por una tarifa que es su responsabilidad).

_____ Doy mi consentimiento para que mi hijo reciba desarrollo, de la audición, visión, dental y/o de habla y lenguaje * tamizaje y recibir servicios si es necesario mientras asistía a la NC Pre-K programa

_____ Entiendo que mi hijo puede ser fotografiado y las imágenes pueden usarse de las siguientes maneras: pantalla central, álbum de recortes central, periódico, transmisiones de televisión y / o relaciones públicas de NC Pre-K

_____ Entiendo que Wilson County Partnership for Children me notificará en agosto si la solicitud de mi hijo fue aprobada para el programa NC Pre-K.

Yo Entiendo que estoy solicitando que mi hijo se inscriba a través del Wilson County Partnership for Children Programa Pre-K de Carolina del Norte bajo las siguientes condiciones:

_____ Tendré el formulario de evaluación de salud completado dentro de los 30 días posteriores a la inscripción

_____ Entiendo que las visitas domiciliarias serán realizadas por el maestro de preescolar y el maestro asistente.

_____ Entiendo que la asistencia regular es muy importante. Los niños con ausencias frecuentes pueden ser retirados de este programa

Firma

Relación de niño

Fecha

Photo Release Form for Minors

The Wilson County Partnership for Children has my permission to publish my or my child's photograph in the media to promote the Wilson County Partnership for Children

You may also use the photographs on the World Wide Web/Facebook/Twitter/Website etc. to promote Wilson County Partnership for Children.

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian's Name: _____ Telephone Number: _____

Child's Name: _____

Photo Release Form for Adults

The Wilson County Partnership for Children has my permission to publish my or my child's photograph in the media to promote the Wilson County Partnership for Children.

You may also use the photographs on the World Wide Web/Facebook/Twitter/Website etc. to promote Wilson County Partnership for Children.

Signature _____ Date: _____

Name: _____

Telephone Number: _____

Forma de Liberación de foto para Menores

La Asociación para Niños del Condado de Wilson tiene mi permiso para publicar mi fotografía o la de mi hijo en los medios de comunicación para promover la Asociación para Niños del Condado de Wilson.

También puede usar las fotografías en la World Wide Web / Facebook / Twitter / Sitio web, etc. para promover la Asociación del Condado de Wilson para los Niños

Firme del Padre/Tutores: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutores: _____ Numero de Teléfono: _____

Nombre del Niño: _____

Forma de Liberación de Foto para Adultos

La Asociación para Niños del Condado de Wilson tiene mi permiso para publicar mi fotografía o la de mi hijo en los medios de comunicación para promover la Asociación para Niños del Condado de Wilson.

También puede usar las fotografías en la World Wide Web / Facebook / Twitter / Sitio web, etc. para promover la Asociación del Condado de Wilson para los Niños

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Numero de Teléfono: _____

Required Documents to Determine Program Eligibility/Documentos Requeridos Para determinar elegibilidad al programa

- ☐ **Copy of Certified Birth Certificate for the Child/Copia de certificado de nacimiento a del niño**
- ☐ **Child's Insurance Card (if no insurance, please ask for information)/ Tarjeta de seguro para el niño (si no tiene seguro, solicite información)**
- ☐ **Proof of Residence no other documents will be accepted but the following (Current Water, Gas, Electric bill, and or Current Lease agreement or statement from homeowner)/ Prueba de residencia no se aceptarán otros documentos, excepto los siguientes (factura actual de agua, gas, electricidad y/o contrato de arrendamiento actual o declaración del propietario de la vivienda)**
- ☐ **Living with another family member? Bring a statement from the homeowner explaining the situation, and attach a copy of their current electric, water, or gas bill./ ¿Vive con otro miembro de la familia? Traiga una declaración del propietario explicando la situación y adjunte una copia de su factura actual de electricidad, agua o gas**
- ☐ **Proof of ALL monthly Income for ALL jobs held by (Parent(s), Stepparents, or Legal Guardians MOST *RECENT* *PAYSTUBS*) If paid weekly submit 4 consecutive pay stubs, if paid bi-weekly submit 2 consecutive pay stubs, if paid semi-monthly submit 2 consecutive pay stubs, and if paid monthly submit at least 1 full month's pay stubs/ Prueba de TODOS los ingresos mensuales para TODOS los trabajos desempeñados por (padres), padrastros o tutores legales **PRESENTACIONES DE PAGO MÁS RECIENTES**) Si se paga semanalmente, envíe 4 talones de pago consecutivos, si se paga quincenalmente envíe 2 talones de pago consecutivos, si se paga semestralmente envíe 2 talones de pago consecutivos y, si se paga mensualmente, envíe al menos 1 talon de pago de mes completo**
- ☐ **Self Employed (*Please Provide a Copy of 2021 Tax Returns*)/ Trabajador por cuenta propia (proporcione una copia de las declaraciones de impuestos de 2021)**
- ☐ **Copy of Child Support order for any child in the home/ Copia de la orden de manutención de menores para cualquier niño en el hogar**
- ☐ **Unemployment benefits letter/Beneficios del Desempleo**
- ☐ **Work First benefits letter/Beneficios del trabajo primero**
- ☐ **Award Letter for SSI/SSA Disability for yourself, and or your child (if applicable)/ Carta de adjudicación por discapacidad de SSI / SSA para usted y/o su hijo (si corresponde)**
- ☐ **Pre-kindergarten Health Assessment form (which is a form your child's doctor must complete)**
Physical exam required/ Formulario de evaluación de salud de pre-kindergarten (que es un formulario que el médico de su hijo debe completar) Examen físico requerido
- ☐ **Shot record from physician/ Registro de vacunas del médico**
- ☐ **Child's Individual Education Plan, if there is one in place/ Plan de Educación Individual del Niño, si hay uno en su lugar**
- ☐ **Documentation if child is receiving speech therapy/ Documentación si el niño está recibiendo terapia del habla**
- ☐ **Legal Guardian/Kinship Provider/Foster Parent Documentation (if applicable)/ Documentación de Tutor Legal/Proveedor de Parentesco/Padre Adoptivo (si corresponde)**