

Formulario de Solicitud para Compañeros de la Comunidad

Office of Special Education
Preschool Education Program (PEP)
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

INSTRUCCIONES

Los miembros del personal de la escuela completan la Sección I de este formulario, y el padre/madre/guardián completa las Secciones II, III y IV y envía el formulario completo a la escuela que se indica abajo.

SECCIÓN I: Los miembros del personal escolar completan la Sección I

La solicitud completa deberá ser enviada a la atención de _____,
en la escuela _____

Dirección de correo electrónico _____

Se dará prioridad a niños que residen dentro del límite geográfico de la escuela local y a aquellos niños que estuvieron en el programa durante el ciclo escolar ____-____. Se tendrá en cuenta otros niños fuera del límite geográfico de la escuela local por orden de llegada después del ____/____/____. Por favor tenga presente: **No se provee transporte para estos programas.**

Usted recibirá una notificación con los días y las horas en que su hijo asistirá al programa. **Se deberá abonar un pago al momento de aceptación y un segundo pago deberá ser abonado al principio del semestre.** Si usted tuviera cualquier pregunta, por favor comuníquese con:

Nombre _____ Teléfono: ____-____-____

Si su hijo es aceptado, se requerirá que usted complete los siguientes formularios de inscripción:

- Formulario 560-24 de MCPS, *Información de Estudiante Nuevo*
- Formulario 565-1 de MCPS, *Información de Emergencia del Estudiante*
- Inmunizaciones (Formulario 896 de MDH o formulario de un médico/clínica de salud generado por computadora)
- Formulario 525-17 de MCPS, *Formulario de Salud Dental*
- Formulario SR-6 de MCPS, *Expediente de Examen Físico de las Escuelas de Maryland*
- Formulario 4620 del Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland (DHMH Form 4620), *Certificado de Prueba de Plomo en la Sangre*

Todos los padres/guardianes que matriculen a estudiantes (nuevos o que se estén reincorporando a MCPS) deben suministrar comprobantes de la fecha de nacimiento del estudiante; identidad del estudiante (nombre); identidad del padre/madre/guardián y su relación con el estudiante; inmunizaciones y domicilio, a menos que carezcan de hogar. Vea el [Formulario 560-24B de MCPS, Guía Rápida para Matricularse](#), para más información.

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del niño (apellido, primer nombre, inicial) _____

Nombre preferido por el niño _____

Domicilio: No. y calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Escuela de base en MCPS _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Teléfono: ____-____-____

Mi hijo está regresando como estudiante de PEP: Sí No Si la respuesta es Sí, indique a qué escuela asistió: _____

Mi hijo tiene un Plan Individualizado de Servicios a la Familia (Individualized Family Service Plan-IFSP) Sí No o un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program-IEP) Sí No

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre del padre/madre/guardián: _____ Relación/parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono de la casa: ____-____-____ Teléfono del trabajo: ____-____-____ Teléfono celular: ____-____-____

Correo electrónico: _____

Nombre del padre/madre/guardián: _____ Relación/parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono de la casa: ____-____-____ Teléfono del trabajo: ____-____-____ Teléfono celular: ____-____-____

Correo electrónico: _____

Integrantes de la familia y otras personas que viven en el hogar:

Nombre	Relación (incluya la edad de los niños)

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS SOCIALES-EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO

1. ¿Ha experimentado anteriormente su hijo estar en una guardería infantil grupal o en un programa preescolar? Sí No
Si la respuesta es Sí, por favor describa:

2. Yo describiría a mi hijo de esta manera:

3. Mi hijo juega con (describa los juegos con otros niños del vecindario, parientes, etc.):

4. ¿Tiene usted preocupaciones sobre el comportamiento de su hijo? Sí No Si la respuesta es Sí, por favor describa:

5. Yo estimo el comportamiento aceptable de mi hijo haciendo lo siguiente:

6. Yo controlo el comportamiento inaceptable de la siguiente manera:

SECCIÓN V: HABILIDADES FUNCIONALES/RUTINA DIARIA

Un día típico con mi hijo incluye: *(Por favor provea información sobre la rutina de la mañana, guardería infantil, preescolar, comidas, rutinas de la noche, etc.)*

Durante la rutina diaria, mi hijo necesita ayuda con:

Mi hijo sabe usar el baño sin ayuda durante el día: Sí No

SECCIÓN VI: OTRO

Yo quisiera que mi hijo aprenda a, o que mejore en:

¿Tiene alguna otra información que usted considera que sería útil?

SECCIÓN VII: AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN

Yo otorgo mi permiso para que el equipo de la escuela use la información de este formulario en el proceso de selección para una clase. Yo tengo derecho a otorgar mi consentimiento por escrito antes de que MCPS revele información personalmente identificable proveniente de los expedientes educativos de mi hijo, a menos que la ley federal o estatal autorice específicamente que la información sea revelada sin consentimiento. Las pautas para revelar información del directorio, así como la oportunidad de no otorgar su permiso para revelarla, se referencian en el [Formulario 281-13 de MCPS, Notificación Anual de Información del Directorio y Privacidad del Estudiante](#).

Además, por favor tenga presente que no se requiere consentimiento para revelación por parte de funcionarios escolares con intereses educativos legítimos, incluyendo administradores, maestros u otro personal empleado por MCPS, así como otras personas que actúen en nombre de MCPS y que necesiten acceso para cumplir con sus responsabilidades laborales, tales como: personal de servicios de salud escolar y otros profesionales de la salud que trabajan con las escuelas; personal de seguridad escolar; un miembro del Consejo de Educación del Condado de Montgomery; una persona, organización o compañía contratada por MCPS para realizar un servicio o función para la cual MCPS de otra manera usaría sus propios empleados (tales como abogados o auditores); o un padre/madre/guardián u otro voluntario que sirve en un comité de MCPS o que ayuda a otros funcionarios escolares a desempeñar sus tareas.

Nombre del padre/madre/guardián: _____

Firma del padre/madre/guardián: _____ Fecha: ___/___/___

FOR OFFICE USE ONLY (SÓLO PARA USO DE LA OFICINA)

Date Received	Deposit Received	Assigned Class	Forms Given	Forms Received	Payment Received
___/___/___	___/___/___		___/___/___	___/___/___	___/___/___