

Hoja de Ingreso

Prekindergarten/Head Start Programs

Aplique la etiqueta aquí

Fecha de hoy: ____/____/____

Ingreso # _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

Apellido del niño: _____ Primer nombre del niño _____ Segundo nombre del niño: _____

Nombre que el niño prefiere: _____

Fecha de nacimiento del niño: ____/____/____ (3 ó 4 años al 1^{ro} de septiembre, 2021) Edad 3 4

Domicilio del niño: _____ Apto. # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Nombre del padre/madre/guardián (P/G) #1: _____ En el hogar Sí No

Teléfono celular #: ____-____-____ Teléfono del trabajo/otro #: ____-____-____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre/madre/guardián P/G) #2: _____ En el hogar Sí No

Teléfono celular #: ____-____-____ Teléfono del trabajo/otro #: ____-____-____ Correo electrónico: _____

FOR STAFF ONLY (SÓLO PARA EL PERSONAL)

REVIEW, CHECK BOXES AND COLLECT ALL DOCUMENTS TO COMPLETE APPLICATION

SCREENED BY: _____

Proof of Age and Identity of Student—

- Birth Certificate
- Passport
- Physician's Certificate
- Baptismal or Church Certification
- Hospital Certificate
- Parents' notarized affidavit
- Birth Registration, or other legal or notarized identification for child's identity and date of birth verification.

Proof of Identity of Person Enrolling Student and Relationship to Student—Examples of proof of identity that includes a photograph include—

- Driver's License
- Passport
- Motor Vehicle ID Card
- Other legal form of identification

Proof of Residency in Montgomery County

- If homeowner, an acceptable document is a current property tax bill.
- If renter, an acceptable document is a current rental lease. If the original term of the lease has expired, a copy of a current utility bill or a lease extension should be provided, and an HOC letter, if applicable.
- If shared housing with a homeowner or renter who has bona fide residence in Montgomery County, MCPS Form 335-74, *Shared Housing Disclosure* must be completed. If the original term of the lease has expired, a copy of a current utility bill or a lease extension should be provided along with three documents to demonstrate that the parent/guardian is living at the address. The completed, signed, and notarized MCPS Form 335-74 may be counted as one of the three required proofs of address.

Homeless Foster Care Current Individualized Education Program (IEP)

Previous School Experience: Where: _____

Missing Documents (Gave Copy of Blue Sheet) _____

Over Income (Gave White Receipt; Gave PK Expansion information)

Home School: _____ Application Taken By: _____

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

Date Entered Into Computer ____/____/____ Initials _____

AFFIX LABEL HERE

Category

3

4

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA PREKINDERGARTEN/HEAD START BASADA EN INGRESO

Por favor complete lo siguiente:

1. INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS. Enumere todos los niños matriculados SÓLO en Montgomery County Public Schools. Si necesita más espacio, puede adjuntar una hoja adicional. Incluya niños en Prekindergarten/Head Start.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Relación/parentesco	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela	Crianza provisoria	Ingreso bruto del alumno	
								Suma	Frecuencia
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

2. ¿PARTICIPA ALGÚN INTEGRANTES DE SU UNIDAD FAMILIAR (INCLUIDO USTED) EN UNO O MÁS DE ESTOS PROGRAMAS?:

o Programa de Suplemento Alimentario (Food Supplement Program–FSP) (anteriormente conocido como Cupones de Alimentos (Food Stamps)
o Asistencia Monetaria Provisoria (Temporary Cash Assistance–TCA) Sí No Si la respuesta es "Sí", escriba aquí el número de caso:

3. TODOS LOS DEMÁS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR. Enumere todas las demás personas que viven en su unidad familiar. Su unidad familiar incluye a todas las personas que viven allí como una sola unidad económica—incluido usted y cualquier otra persona que viva con usted, sea o no pariente suyo, incluso todos los niños no enumerados arriba. Indique **todos** los ingresos actuales de la unidad familiar, **antes** de gastos y deducciones de impuestos, etc., e indique la frecuencia de pago: semanal (wk), cada dos semanas (bi-wk), dos veces al mes (twice), o mensual (mo). Si su ingreso varía, escriba la cantidad que usted gana generalmente.

Apellido	Nombre	Parentesco con el niño	Estado civil	Ingresos de trabajo antes de deducciones Trabajo 1		Ingresos de trabajo antes de deducciones Trabajo 2		Todos los demás ingresos <small>Sustento de menores, pensión matrimonial, TCA, jubilación, seguro social, apoyo financiero</small>	
				Suma	Frecuencia	Suma	Frecuencia	Suma	Frecuencia
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									

4. FIRMA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL Certifico que toda la información suministrada en esta solicitud es veraz y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información se proporciona para que la escuela reciba fondos federales; que los funcionarios escolares pueden verificar la información. La falsificación de cualquier información presentada puede ser motivo de rechazo de esta solicitud o eliminación del programa después de efectuada la ubicación.

Firma, adulto de la unidad familiar _____ Fecha _____ No. de seguro social - -

Número total de integrantes de la unidad familiar _____ Yo no tengo un número de seguro social

Tamaño de la familia _____ Ingreso total \$ _____ Categoría _____ Circunstancias especiales (necesita revisión) Sí No

Comentarios: