

ESCUELAS PÚBLICAS DE NORTHAMPTON

Centro de Infancia Temprana

40 Main Street, Suite 206, Florence, MA

(413) 587-1471 fax (413) 587-1318

¿Preguntas sobre el preescolar?

Envíenos un correo electrónico a

earlychildhood@northampton-k12.us**SOLICITUD DE ADMISIÓN
AL PREESCOLAR****Por favor, marque:** **Entrada de mitad de año** **Entrada de otoño**

Office use Only	
PK School:	BSS Leeds
Date Received	
Age as of 9/1/____	
Screening Appt	
Intake	
K school	

Información del Programa de Preescolar**Programa de medio día de 4 días, L-J****AM 8:10-10:40 / PM 11:30-2:00****3 y 4 años; 2,5 horas al día****Programa de 4 días de escuela completa, L-J****De lunes a jueves, 8:10-2:00****solo 4 años; 6 horas al día****Preferimos: __ 4 medios días __ 4 días escolares Segunda opción: __ 4 ½ días __ 4 días escolares****Información sobre el Niño/a:**

Nombre completo del Niño/a: _____

Fecha de Nac: _____ Género: Masculino Femenino _____

Dirección: _____

Dirección Postal (si es diferente) _____

Información sobre los Padres:

Padre #1: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Padre #2: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección, si es distinta de la del estudiante: _____

Información sobre su familia:

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

¿Cuántos hijos tiene, y en qué grados escolares están? _____

¿Está su hijo/a de preescolar asistiendo actualmente a *Head Start* a otro programa de cuidado infantil o preescolar? Sí NO Nombre del Programa: _____¿Le recomendó algún médico o trabajador social que usted solicitara el programa de preescolar? Sí NO¿Habla usted en su hogar algún otro idioma que no sea el inglés? Sí NO _____

¿Qué más usted quisiera que nosotros supiéramos sobre su hijo/a? _____

¿Tiene alguna preocupación en cuanto al desarrollo de su hijo/a? _____

Información sobre la Matrícula y los Ingresos:

¡Llámenos si necesita ayuda con los formularios y documentos, nos complacerá ayudarle!

1. **El Programa Preescolar de NPS es un programa de pago.** Hay varias maneras de reducir la cuota que su familia paga. Nuestra escala de tarifas se basa en el tamaño de la familia y sus ingresos. Para nosotros revisar una petición para una tarifa reducida, usted necesita proporcionar la documentación de ingresos con su aplicación.
2. **El pago de un mes de tuición es requerido como depósito en el momento de la matriculación.** Éste depósito no es reembolsable si el niño no asiste a nuestro programa.

Opciones de Matrícula:

- Acepto pagar la matrícula completa:** \$90/semana para media jornada de 4 días/ \$216/semana para jornada completa de 4 días (*menos las horas previstas en un IEP activo*)
- Me gustaría ser considerado para matrícula gratuita o reducida** (marque solo una):
- a. **Sin tarifa:** Por favor, adjunte una carta de calificación para este programa de asistencia pública:
- Cupones para alimentos/SNAP/WIC Asistencia para combustible Vivienda subsidiada
- Almuerzo escolar gratuito/reducido Ayuda de transición para familias necesitadas (TANF / TAFDC)
- b. **Tarifa reducida:** Por favor, adjunte 4 semanas de ingresos de la familia.
- Ex: 4 semanas de cheques de pago para cada adulto que trabajan en el hogar. Si trabaja por cuenta propia, su último Anexo C de impuestos sobre la renta federal.
- Mi hijo está en un IEP, y las horas previstas en el IEP serán gratuitas.**
Pagaré las horas restantes de preescolar, según el tamaño de mi familia y mis ingresos.

Escuelas Públicas de Northampton
Tabla de tarifas familiares de preescolar para 2024-2025 (FY25)*
Basado en \$9/hr para tarifa completa

Ingresos mensuales de la familia					Tarifas semanales para familias		
	<i>Familia de dos</i>	<i>Familia de tres</i>	<i>Familia de cuatro</i>	<i>Familia de cinco</i>	<i>Familia de seis</i>	1/2 día, 4 días a la semana	Jornada escolar, 4 días a la semana
no fee	0-3041	0-3833	0-4625	0-5418	0-6210	\$0.00	\$0.00
level 1	3041-3800	3833-4400	4625-5000	5419-5900	6211-6600	\$20.00	\$48.00
level 2	3801-4400	4401-5000	5001-5600	5901-6500	6601-7100	\$27.50	\$66.00
level 3	4401-5100	5001-5600	5601-6400	6501-7000	7101-7800	\$42.50	\$102.00
level 4	5101-5800	5601-6200	6401-7000	7001-7600	7801-8500	\$55.00	\$132.00
level 5	5801-6500	6201-7000	7001-7700	7601-8500	8501-9100	\$65.00	\$156.00
level 6	6501-7400	7001-7900	7701-8600	8501-9200	9100-10000	\$80.00	\$192.00
full fee	7401 & above	7901 & above	8601 & above	9201 & above	10001 & above	\$90.00	\$216.00
						<i>2.5 hr/día</i>	<i>6 hr/día</i>
						<i>10 hrs/sem</i>	<i>24 hrs/sem</i>

Firma del Padre/Madre: _____

Fecha de hoy: _____

Las Escuelas Públicas de Northampton se comprometen a asegurar que a ningún alumno se le niegue el acceso a ningún programa educativo u otra actividad de las Escuelas Públicas de Northampton por motivo de etnia, color, origen nacional, religión, creencias, edad, discapacidad, género o identificación de género, u orientación sexual.

Comuníquese con el Centro de Infancia Temprana si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, o si necesita ayuda para completar este formulario. (413) 587-1471 o earlychildhood@northampton-k12.us

Oficina de Servicios Estudiantiles de las Escuelas Públicas de Northampton

<http://www.northamptonschools.org/project/student-services/>

Josh Dickson, M.Ed.
Director of Student Services

Celeste Malvezzi, M.Ed., CAGS
Associate Director of Student Services

CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA INICIAL

Por la presente doy permiso para que mi hijo _____ participe en una prueba inicial del desarrollo proporcionada por las Escuelas Públicas de Northampton. Además, doy permiso para que las Escuelas Públicas de Northampton compartan información con el programa preescolar de mi hijo.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Dirección: _____

Núm. de teléfono de casa _____ teléfono de trabajo _____ teléfono cel. _____

Dirección de correo electrónico: _____

Hermano (s) / escuela a la cual asiste (n): _____

Preescolar al que el estudiante asiste: _____ Núm. de teléfono _____

Nombre de la maestra: _____

Días / hora en que el niño asiste: Lun. _____, Mart. _____, Miér. _____, Juev. _____, Viern. _____

Preocupaciones sobre el habla y el lenguaje: _____

Preocupaciones de comportamiento: _____

Preocupaciones médicas: _____

Otras preocupaciones: _____

Pediatra: _____ Número de teléfono _____

Alergias: _____

¿Le han examinado la vista a su hijo? ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____ Resultados _____

¿Le han examinado la audición a su hijo? ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____ Resultados _____

¿Su hijo tiene antecedentes de infecciones de oído? _____

¿Hay otras cosas que le gustaría contarnos sobre su hijo? _____

¿Su hijo ha sido examinado o evaluado anteriormente? ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____ Resultados _____