

## Escuelas de la Ciudad de Murfreesboro

### Solicitud de Prekínder Voluntario y Prekínder Integrado

Las escuelas de la ciudad de Murfreesboro se enorgullecen de ofrecer los programas de prekínder integrado (IPK) con modelos de pares y prekínder voluntario (VPK).

Se aceptarán solicitudes a partir del 3 de febrero hasta el 13 de marzo en Cason Lane Preschool, ubicado en 930 Cason Lane, entre las 8:30 a. m. y las 3:00 p. m. durante los días en que hay clases y en la Oficina del Distrito Escolar de la Ciudad de Murfreesboro, ubicada en 2552 South Church Street, entre las 8:00 y las 4:00 p. m.

**Preescolar Integrado:** Estos son salones inclusivos que están compuestos por estudiantes con discapacidades y compañeros modelo con un desarrollo típico. Los compañeros modelos deben tener 4 años cumplidos al 15 de agosto del año en curso y no es necesario que residan dentro de los límites de la ciudad de Murfreesboro. La matrícula es de \$300 mensuales para el programa de compañeros modelo.

**Prekínder voluntario:** Es una iniciativa financiada por el Estado diseñada para preparar a niños en riesgo para la escuela. Para ser elegibles, los niños deben tener cuatro (4) años antes del 15 de agosto del año en curso. El término "en riesgo" se refiere a quienes se encuentran en desventaja económica, según la definición estatal. Los niños deben vivir dentro de los límites de la ciudad de Murfreesboro. No se proporciona transporte para los estudiantes de prekínder.

Para más información, visite <https://cityschools.net/departamentos/preescolar>.

Se requieren los siguientes documentos a menos que el estudiante que se inscribe esté bajo custodia del Estado o se encuentre sin hogar:

- Esta solicitud debe estar acompañada de comprobante de ingresos. 1 mes de recibos o talones de pago (4 si se paga semanalmente, 2 si se paga quincenalmente), W2 del año 2025, declaración de impuestos de 2025 o beneficios de SNAP.
- Prueba de edad (Esto puede incluir un certificado de nacimiento, partida de bautismo, anotación en la Biblia familiar, historial médico, certificado religioso que muestre la fecha de nacimiento, un registro de adopción, un expediente escolar previamente verificado o un pasaporte)

- Acta de nacimiento
- Hoja de vacunas del Estado de TN actual
- Examen físico actual
- Un comprobante de dirección con fecha dentro de los últimos 45 días que indique el nombre del padre/madre/tutor legal y su domicilio. Se deberá completar una **Declaración Jurada de Residencia notariada si la factura de servicios públicos o el contrato de arrendamiento no están a nombre del padre/madre o encargado legal**. Entre los comprobantes de residencia aceptables se incluyen:
  - Opción 1: Copia del contrato de arrendamiento firmado
  - Opción 2: Factura de servicios públicos (es decir, electricidad, agua, gas o alcantarillado)
  - Opción 3: Estado de cuenta hipotecaria

#### **Tenga en cuenta:**

- **Completar esta solicitud no califica a su hijo(a) para el Programa de Comidas Gratuitas o Reducidas.**
- **La presentación de esta solicitud no garantiza la aceptación en el Programa Prekínder Voluntario (VPK).**
- **La negativa a proporcionar ingresos no impide la prestación de servicios de educación especial.**
- **Los niños deben tener 4 años cumplidos antes del 15 de agosto del año en curso para ser elegibles para los siguientes programas: prekínder voluntario y programa de modelo de pares.**

#### **Preguntas**

Para preguntas sobre el programa de IPK envíe un correo electrónico a [Integrated.preschool@cityschools.net](mailto:Integrated.preschool@cityschools.net) o llame al 615-904-1015.

Para preguntas sobre el programa de VPK envíe un correo a [preschool@cityschools.net](mailto:preschool@cityschools.net)

o llame al 615-898-7148

### INFORMACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

Estoy aplicando para el siguiente programa <input type="checkbox"/> Modelo Integrado de Pares IPK <input type="checkbox"/> Prekínder Voluntario				
Apellidos		Nombre		Segundo nombre
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Sexo		Otra información (según corresponda)
		<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		<input type="radio"/> Plan de Educación Individualizado (IEP) <input type="radio"/> Plan 504 <input type="radio"/> Salud / Necesidades médicas
Dirección física		Apartamento	Ciudad	Estado
Raza / Etnicidad		<input type="radio"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> asiático <input type="radio"/> Negro o afroamericano <input type="radio"/> Hispano/Latino		
Idioma principal hablado en casa:				

¿Su hijo ha asistido alguna vez a uno de los siguientes?	<input type="radio"/> Early Head Start <input type="radio"/> Head Start <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar <input type="radio"/> Guardería privada <input type="radio"/> Precolar privado/público			
Escuelas o preescolares a las que asistió anteriormente	DIRECCIÓN	Teléfono	Años de asistencia	

### INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTORES

PADRE/TUTOR #1				
Apellido		Nombre		Dirección de correo electrónico
Teléfono de casa		Teléfono del trabajo		Teléfono Celular
Dirección física (si es diferente a la del estudiante)		Apartamento	Ciudad	Estado
Relación con el estudiante				
¿Vive con el estudiante?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
¿Es su niño, hijo o nieto de un empleado de MCS?		Nombre del miembro del personal:		Puesto:
		Parentesco con el niño:		Lugar de trabajo:

PADRE/TUTOR #2				
Apellidos		Nombre		Dirección de correo electrónico
Teléfono de casa		Teléfono del trabajo		Teléfono móvil
Dirección física (si es diferente a la del estudiante)		Apartamento	Ciudad	Estado
				Código postal
Relación con el estudiante				
¿Vive con el estudiante?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

Sección 1: Nombre(s) de todos los demás niños en el hogar		Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Sección 2: Nombre(s) de todos los adultos en el hogar		Relación con el estudiante		
1.				
2.				
3.				
4.				

**Parte A: Información familiar**

Número total de miembros del hogar: \_\_\_\_\_

### Parte B: Participación en el programa

Marque (✓) si un niño, familia o miembro del hogar participa en uno o más de los siguientes programas, actualmente o durante el año escolar anterior. Se requiere documentación (consulte la Parte D).

✓	Programa	✓	Programa	✓	Programa	✓	Programa
	Early Head Start		Cuidado de crianza		Inmigrante		Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
	Head Start		Sin hogar		Familias Primero (TANF)		Número de caso SNAP/TANF:

### Parte C: Ingreso total del hogar (SOLO DEBE COMPLETARSE PARA EL MODELO DE PARES, VPK, NO IPK)

Enumere TODOS los INGRESOS de los miembros de la familia del hogar y con qué frecuencia se reciben estos ingresos. Cualquier falsificación de información sobre ingresos, residencia, certificado de nacimiento, de esta solicitud y otros formularios puede ser motivo de remoción del programa.

Nombre del adulto	Empleador (si corresponde)	Mensual Pago o Monto del Salario	¿Cuántos meses recibió este ingreso en el último año?	Cantidad Total
		\$		\$
		\$		\$

Por favor marque (✓) todos los documentos que se han proporcionado como comprobante de ingresos

	Talón de pago / Verificación de pago por parte del empleador		Formulario W-2		Documentación de SNAP
	Reembolso por cuidado de crianza		Beneficios del Seguro Social		Manutención infantil
	Formulario de impuesto sobre la renta 1040A o 1040		Carta de beneficios para veteranos		Ingresos de Retiro
	Compensación por desempleo		Talones de pensión		Documentación de pensión alimenticia
	Compensación al trabajador		Documentación de SSI		Beneficios de TANF

Otro (especificar):

### Parte D: Verificación de ingresos

Certifico que la información anterior en esta solicitud es correcta. Además, entiendo que cualquier falsificación de información sobre ingresos (solo para VPK), residencia, certificado de nacimiento y/o la aplicación y otros formularios puede ser motivo de la remoción del Programa prekínder voluntario de Tennessee.

Nombre impreso del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

