



**ARKANSAS BETTER CHANCE FOR SCHOOL SUCCESS
2010-2011 APLICACIÓN PARA EL NIÑO
Distrito Escolar de Little Rock**

NOMBRE DEL NIÑO :

INFORMACIÓN DE LA PRIMERA PERSONA RESPONSABLE (PADRES O TUTOR)

Nombre:		Teléfono celular:
Fecha de nacimiento:	Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo:
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Esta usted empleado (FT, PT):	Nombre de su patrono(a):	
Número de horas que trabaja por semana:	Nivel de educación (educación secundaria, universidad, etc.):	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Si esta asistiendo a la escuela, Donde:		Numero de horas por semestre:
Cuántos en la familia:	Cuántos están a cargo en la familia:	Idioma principal:
Ingreso anual de su trabajo o de desempleo:		

INFORMACIÓN DE LA SEGUNDA PERSONA RESPONSABLE (PADRES O TUTOR)

Nombre:		Teléfono celular:
Fecha de nacimiento:	Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo:
Domicilio Actual: <input type="checkbox"/> el mismo de la primera persona responsable		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Esta usted empleado (FT, PT):	Nombre de su patrono(a):	
Número de horas que trabaja por semana:	Nivel de educación (educación secundaria, universidad, etc.):	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Si esta asistiendo a la escuela, Donde:		Número de horas por semestre:
Ingreso anual de su trabajo o de desempleo:		

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre:		
Fecha de nacimiento:	Número de social:	
Sexo:	Raza:	Idioma principal:
¿Ha asistido su niño al programa de Pre-K (ABC) anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, sí. ¿Dónde?	
¿Continuara su niño inscrito centro de ABC y en el programa HIPPPY ó en el programa PAT? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, sí. ¿En Cuál HIPPPY ó PAT?	
Lista de alergias:		
¿Tiene su niño alguna dieta especial?		
¿Recibe su niño servicios de educación de especiales?		

CONTACTO DE EMERGENCIA (OTRA QUE NO SEA LOS PADRES)

Nombre:		Teléfono 1:
Domicilio:		Teléfono 2:
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Relación:		

Yo declaro, bajo la pena de perjurio y las reglas y regulaciones del programa Arkansas Better Chance que la información provista es correcta y verdadera. Entiendo que la información que proveí puede ser independientemente verificada por la División de Arkansas de la Guardería y la Educación Temprana de la Niñez y que alguna declaración falsa puede tener como resultado la exclusión de programas de DHS y prosecución criminal.

Firma de la persona responsable:	Fecha:
----------------------------------	--------

ARKANSAS BETTER CHANCE FOR SCHOOL SUCCESS
2010-2011 Información Suplemental del Estudiante
Distrito Escolar de Little Rock



NOMBRE DEL NIÑO:

Las regulaciones principales del programa ABC/ABCSS el Distrito Escolar de Little Rock debe obtener toda información en esta aplicación, más la documentación de elegibilidad para cada niño en el programa. El niño no puede ser admitido al aula preescolar del Distrito Escolar de Little Rock hasta que toda información y la documentación solicitadas sean proporcionadas. .

Por favor indique todas las que apliquen.

ABCSS	ABC
La familia tiene ingreso que no excede del 200% del nivel de pobreza Federal.	El niño muestra tener una demora de desarrollo demostrada a través de una evaluación.
Esta el niño en régimen de acogida.	El niño es elegible para servicios de IDEA.
Están los padres activados en el servicio militar.	El niño o familia son elegibles para los ingresos del programa Title I.
Esta el niño está en custodia o viviendo con un miembro de la familia que no es el padre o la madre.	El ingles del niño es limitado.
Ha sido algún miembro cercano de la familia ha sido arrestado o condenado por ofensas de droga o relacionado con drogas.	Era alguno de los padres menores de 18 años de edad al nacimiento de niño.
Está el padre o la madre del niño en la cárcel	El niño tuvo peso bajo al nacimiento (peso menos de 5 libras, 9 onzas).
ABC	Por lo menos uno de los padres no tiene diploma de high school (grados del 9-12), ni GED. (Educación Secundaria)
Tiene los padres historiales de abuso o negligencia o es víctima de abuso o negligencia.	Hay en la historiales de abuso de alguna adicción. .

Para inscribir a un niño que es elegible, el padre o tutor del niño, deben proporcionar la documentación y la información requerida para ser elegidos. Incluyendo los ingresos de la familia. Una lista de toda la documentación será anualmente por DCCECE. La aplicación será no será procesada si los padres o tutores de los niños se niegan a proporcionar la información requerida. Los programas son responsables de verificar la elegibilidad antes que el niño asista al programa y también mantendrá copias de la documentación de la elegibilidad en el registro de niño. – Reglas y las Regulaciones del programa ABC, 4,05.

Por favor indique la documentación de elegibilidad de ingresos que proporcionó.

Talonario de su ingreso fechado de 30 días antes	Forma 2009 W-2 o de Ingreso Federal
Carta del patrono o empresa que verifique que Trabaja para el y la cantidad de ingreso.	Forma 2009 Schedule C or Schedule F (solamente aplica para las persona que trabaja por cuenta propia).
Forma de almuerzo gratis o reducido que muestre la suma de los ingresos verificado por la escuela.	Documentación de la trabajadora social del departamento de DHS que muestre los ingresos de la familia.

Los padres o los tutores que reclaman ingresos devengados de cero o reclaman los ingresos que excede de 200% de pautas federales de pobreza pueden proporcionar una declaración notariada y firmada por el padre ó tutor que atestigua el hecho que no hay ingresos devengados o que los ingresos exceden las pautas federales de la pobreza.

Nombre del Medico:

Domicilio:

Número deTeléfono:

Por favor asegúrese que nos ha proporcionado la información y la documentación siguiente:

Aplicación del programa ABC	Documentación de verificación de ingresos
Certificado de nacimiento	Prueba de domicilio
Aplicación de inscripción del (LRDS Pupil Información)	Cartilla de Seguro Social
Aplicación de LRSD para el programa de cuatro años	