**Solicitud para la Transición Temprana al Kindergarten (EKT, por sus siglas en inglés) del Programa de Escuelas Uniendo Vecindarios (SUN, por sus siglas en inglés)**

**School Name**

**Dates, 2016**

**Menores de edad: Days of the Week, Times**

**Cuidadores adultos: Days of the Week, Times**

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

**Nombre del menor**

Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_\_\_\_

**Género**  (encierre en un círculo) Masculino Femenino

**Fecha de nacimiento del menor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad del menor**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He inscrito a mi hijo(a) al kindergarten. Sí No

Necesito ayuda para inscribir a mi hijo(a) al kindergarten. Sí No

**Nombre(s) del padre/madre/tutor legal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**El menor vive con** (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan):

Madre Padre Familia de crianza temporal Tutor legal Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono particular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Idioma principal de la familia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del cuidador adulto (o cuidadores adultos) que asistirá a
los grupos familiares de EKT** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El cuidado infantil está normalmente disponible para menores entre 2 y 12 años de edad durante los grupos familiares de EKT
Nombres y edades de los menores que necesitarán servicios de
cuidado infantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DURANTE EL AÑO PASADO, ¿su hijo(a) participó en cualquiera de los siguientes programas?**  | **Sí** | **No** | **No sé** |
| Mi hijo(a) asistió al Head Start. Si la respuesta es sí, escriba a continuación el nombre del Head Start:  |  |  |  |
| Mi hijo(a) asistió al preescolar. Si la respuesta es sí, escriba a continuación el nombre del preescolar:  |  |  |  |
| Mi hijo(a) está recibiendo servicios de educación especial. |  |  |  |

**Por favor, llene este formulario y entréguelo en la oficina de la escuela** lo antes posible. Se le notificará en junio, por correo o por teléfono, si su familia está registrada en EKT.

**¿Preguntas?** Por favor llame al Name of SUN Site Manager en SUN Site Manager # o hable con la secretaria de la escuela.