

Please read carefully and initial each box / Por favor lea y ponga sus iniciales en cada caja:

| | |
|--|--|
| | <p>I authorize partnering Pre-K agencies [Wake County Public Schools, Wake County SmartStart (and funded partners), Wake County Human Services and Telamon Head Start] to exchange information regarding my child for the purpose of determining eligibility for state and federally funded Pre-K Programs and for data collection by the Office of Early Learning and the Division of Child Development and Early Education.</p> <p>Yo autorizo las@agencias asociadas con Pre-K [Wake County Public Schools, Wake County SmartStart (y las agencias asociadas), Wake County Human Services y Telamon Head Start] intercambiar información con respecto a mi hijo con fines de determinar la elegibilidad para programas de Pre-Kínder fundados por el estado y gobierno federal y para colección de datos de la Oficina de Aprendizaje Temprano y la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana.</p> |
| | <p>I give permission for my child to receive developmental, hearing, vision, dental and/or speech and language screening and for the results of these screenings to be shared with partnering Pre-K Programs (Wake County Public Schools, Wake County SmartStart, and Telamon Head Start).</p> <p>Doy el consentimiento para que mi niño(a) reciba una evaluación del desarrollo en las áreas de aprendizaje, audición, visión, dental y/o pruebas del habla y lenguaje y también para que los resultados de estos exámenes sean compartidos con los programas asociados con Pre-K (Wake County Public Schools, Wake County SmartStart and Telamon Head Start)</p> |
| | <p>I understand that if my child is selected for participation, family involvement is expected. My family will cooperate with programs to submit necessary documentation and applications for additional services.</p> <p>Entiendo que si mi niño(a) es seleccionado a participar, la participación de la familia es esperada. Mi familia se compromete a participar y cooperar con el programa para presentar la documentación y solicitud necesaria para servicios adicionales.</p> |
| | <p>I understand that transportation to and from Pre-K programs will be the family's responsibility.</p> <p>Entiendo que el transporte hacia y desde los programas Pre-K es la responsabilidad de la familia.</p> <p>How will your child get to school? ¿Cómo va usted a transportar o traer a su niño(a) a la escuela?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| | <p>I understand that if there is a change in my child's address, phone number or attendance in any type of licensed care, or if there is change in family size, family income, it is my responsibility to notify the Pre-K Application Center and inform them of any changes.</p> <p>Entiendo que si hay algún cambio en dirección, teléfono o asistencia en cualquier tipo de cuidado con licencia, tamaño de la familia, o algún cambio en el ingreso familiar, es mi responsabilidad de ponerme en contacto con el centro de Aplicación Pre-K e informarles de los cambios ocurridos.</p> |
| | <p>I understand that my child will need a current, updated health assessment before he/she attends a program.</p> <p>Entiendo que mi niño(a) necesitará un examen médico antes de asistir al programa.</p> |
| | <p>I understand that my child may be placed on a waiting list.</p> <p>Entiendo que mi niño(a) podría ser puesto(a) en lista de espera.</p> |

I certify that all information provided is true, correct and complete and that all income has been reported. I understand that information is provided to document eligibility for receipt of program funds. Program staff may verify information on this application. Deliberate misrepresentation may subject me to prosecution under applicable North Carolina state laws. / Yo certifico que toda la información es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Entiendo que esta información es dada para documentar elegibilidad para el recibo de fondos del programa. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en esta aplicación. La falsificación será utilizada en mi contra conforme a las leyes estatales de Carolina del Norte.

Parent/Guardian Signature:*/ Firma de padre/guardián:* _____

Date/ Fecha: _____

Relationship to child/ Relación al niño(a): _____

* If guardian signs, please attach documentation of guardianship. /*Si el guardián firma, por favor incluya una copia de la documentación de tutela.

