



## 2020-2021 NC Pre-K Application Information

(En español en la parte de atrás)

Guilford County Partnership for Children will begin accepting applications January 6, 2020. On **Mondays, Tuesdays and Thursdays**, you can meet with an NC Pre-K Specialist from 9am to 4pm. On **Wednesdays** and **Fridays**, you may drop-off your application with all supporting documents from 8:30am to 4:30pm. On **Wednesdays** and **Fridays**, we do not make copies. Applications submitted before **April 17, 2020** will be considered for Guilford County Schools, Guilford Child Development Head Start and Private Child Care sites. Applications submitted after **April 17, 2020** will only be considered for Guilford Child Development Head Start and Private Child Care sites.

This application is for children who will be four years old on or before August 31, 2020.

Applications **MUST** have the following to be complete:

- Proof of birth: copy of birth certificate or medical records or immunization record
- Proof of income: copy of 1040 or W2 from 2019 or 4 consecutive pay stubs
- Additional income if applicable: court-ordered child support, unemployment benefits, workers compensation
- Proof of residency: copy of current utility bill or rental agreement
- If applicable, documentation of chronic health condition, parent's military service, developmental or educational needs and/or IEP.

There is no charge for any of our sites. NC Pre-K is funded by the Division of Child Development and Early Education.

Guilford County School sites do not provide transportation or wraparound/after school care. Guilford Child Development Head Start and private sites may provide wraparound services, depending upon parent demand. Some Guilford Child Development Head Start and private sites offer transportation, but transportation is not guaranteed.

**Return completed original application and copies of documentation by mail or in person to:**

**Guilford County Partnership for Children**

**500 West Friendly Avenue, Suite 100**

**Greensboro, NC 27401**

**Faxed applications cannot be accepted.**



## Información acerca de la Aplicación de Pre-K de NC para el año 2020-2021

La Asociación para Niños del Condado de Guilford comenzará a aceptar aplicaciones el 6 de enero de 2020. Los **lunes, martes y jueves**, puede reunirse con un Especialista de Prekínder de Carolina del Norte de 9 a.m. a 4 p.m. Los **miércoles y viernes**, puede entregar su aplicación con todos los documentos de respaldo de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Los **miércoles y viernes**, no hacemos copias. Las aplicaciones presentadas antes del **17 de abril de 2020** serán consideradas para las Escuelas del Condado de Guilford, Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y los sitios Privados de Cuidado Infantil. Las solicitudes presentadas después del **17 de abril de 2020** solo serán consideradas para los sitios de Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y los sitios privados de Cuidado Infantil.

Esta aplicación es para los niños que tendrán cuatro años antes o el 31 de agosto de 2020.

Las aplicaciones **DEBEN** tener lo siguiente para estar completas:

- Prueba de nacimiento: copia de certificado de nacimiento o registros médicos o registros de vacunas
- Prueba de ingresos: copia del 1040 o W2 del 2019 o cuatro (4) talonarios de pago consecutivos
- Ingresos adicionales si aplicable: manutención de niños ordenada por la corte o beneficios de desempleo o compensación de trabajadores
- Prueba de residencia: copia de la factura de servicios públicos actual o del contrato de alquiler
- Si aplicable, documentación de salud crónica, servicio militar de los padres, necesidades de desarrollo o educativas y / o IEP.

No hay cargos por ninguno de nuestros sitios. El Pre-K de NC es financiado por la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana.

Las escuelas del Condado de Guilford no brindan servicios de transporte o cuidado integral o extraescolar. Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y sitios privados pueden proveer servicios integrales, según la demanda de los padres. Algunos sitios de Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y sitios privados ofrecen transporte, pero la transportación no es garantizada.

***Devuelva la aplicación original y copias de la documentación por correo o personal al:***

**Guilford County Partnership for Children  
500 West Friendly Avenue, Suite 100  
Greensboro, NC 27401**

***Las aplicaciones enviadas por fax no serán aceptadas.***

**2020-2021 NC Pre-K Application for Guilford County / Aplicación para Pre-K de NC para el Condado de Guilford 2020-2021**

Completed applications **submitted** before **April 17, 2020** will be considered for **Guilford County Schools, Guilford Child Development Head Start and Private Child Care** sites. Applications submitted after **April 17, 2020** will **only** be considered for **Guilford Child Development Head Start and Private Child Care** sites.

Las aplicaciones completas **entregadas** antes del **17 de abril de 2020** serán consideradas para **las escuelas del condado de Guilford, Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y sitios privados de cuidado infantil**. Las solicitudes presentadas después del **17 de abril de 2020 solo** serán consideradas para los sitios de **Guilford y Desarrollo Infantil Head Start y sitios privados de cuidado infantil**.

**CHILD'S INFORMATION/INFORMACION DEL NIÑO**

Child must be four years old on or before August 31, 2020. / El niño debe tener cuatro años antes o el 31 de agosto de 2020.

Child's Name Date of Birth  
 Nombre del Niño Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ (MM/DD/YY)  
First / Primer Nombre Middle / Segundo Nombre Last / Apellido(s)

Child's Address Date of Birth  
 Dirección del Niño \_\_\_\_\_  
Street / Calle City / Ciudad State / Estado Zip / Código Postal County / Condado

Mailing Address  
 Dirección de Correspondencia \_\_\_\_\_  
Street / Calle City / Ciudad State / Estado Zip / Código Postal

Email Address  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_

- Ethnicity / Etnia:  Latino or Hispanic / Hispano  Not Latino or Hispanic / No Hispano
- Race (check all that apply):  White or European American / Blanco o Americano Europeo  Black or African American / Negro o Afro Americano
- Raza (marque todo lo que aplique):  Native American Indian or Alaska Native / Indio Nativo Americano o Nativo de Alaska  Native Hawaiian or Other Pacific Islander / Nativo de Hawái U otra Isla Pacifica Islandés
- Asian / Asiático
- Gender/ Género:  Male/Masculino  Female/Femenino

**FAMILY INFORMATION/ INFORMACION FAMILIAR**

With whom does the child live? Documentation is required if child does not reside with parents./¿Con quién vive el niño? Documentación es requerida si el niño no vive con los padres.

- Both Parents / Ambos Padres  Parent & Stepparent / Padre y Padrastro  Legal Guardian/Custodian / Tutor/Tutor Legal
- 50/50 Custody / Custodio 50/50  Foster Parent(s) / Padres de Crianza  Other / Otro: \_\_\_\_\_
- Mother Only / Solo Madre  Father only / Solo Padre

Parent/Guardian 1 Resides with Child  
 Padre/Tutor 1 \_\_\_\_\_ Reside con el Niño  Yes / Sí  No

Primary Phone Number Alternate Number #1  
 Número de teléfono primario \_\_\_\_\_ Numero Alternativo #1 \_\_\_\_\_

Parent/Guardian 2 Resides with Child  
 Padre/ Guardián 2 \_\_\_\_\_ Reside con el Niño  Yes / Sí  No

Primary Phone Number Alternate Number #1  
 Número de teléfono primario \_\_\_\_\_ Número Alternativo #1 \_\_\_\_\_

Total number of persons in child's family, including the NC Pre-K child  
 Número total de personas en la familia del niño, incluido el niño de NC Pre-K \_\_\_\_\_

Please list the names of <u>parents/guardians and siblings</u> who live in the household. Enumere los nombres de los <u>padres / tutores y hermanos</u> que viven en el hogar.	Relationship to the NC Pre-K Child Relación con el Niño de NC Pre-K	Age Edad
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

**Family Income/ Ingreso Familiar**

**NOTE: Documentation of each applicable source of family income is required. / *NOTA: Se requiere documentación de cada fuente aplicable de los ingresos de la familia.***

**Parent/Guardian 1 / Padre/Tutor 1:** \_\_\_\_\_

**Please check all that apply / Por favor marque todos los que apliquen:**

Employed / *Empleado*:  Yes/Si  No

(list average hours worked per week / indique el promedio de horas trabajadas por semana): \_\_\_\_\_

- Seeking Employment / *Buscando empleo*
- Attending job training / *Asistiendo a entrenamiento de trabajo*
- Attending secondary education / *Asistiendo a educación secundaria*
- Attending high school/GED / *Asistiendo a la escuela secundaria/GED*

<b>Current Wages BEFORE Taxes / Los Salarios Actuales ANTES de Impuestos</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Alimony / Pension Alimenticia</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Child Support / Sustento de Menores</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Workers' Comp / Compensacion al trabajador</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Unemployment / Desempleo</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>SSA/SSDI</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>

**Parent/Guardian 2 / Padre/Tutor 2:** \_\_\_\_\_

**Please check all that apply / Por favor marque todos los que apliquen:**

Employed / *Empleado*:  Yes / Si  No

(list average hours worked per week / indique el promedio de horas trabajadas por semana): \_\_\_\_\_

- Seeking Employment / *Buscando empleo*
- Attending job training / *Asistiendo a entrenamiento de trabajo:*
- Attending secondary education / *Asistiendo a educación secundaria:*
- Attending high school/GED / *Asistiendo a la escuela secundaria/GED*

<b>Current Wages BEFORE Taxes / Los Salarios Actuales ANTES de Impuestos</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Alimony / Pension Alimenticia</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Child Support / Sustento de Menores</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Workers' Comp / Compensacion al trabajador</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>Unemployment / Desempleo</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>
<b>SSA/SSDI</b>	\$ _____	This amount is Esta cantidad es	yearly <i>anual</i>	monthly <i>mensual</i>	twice monthly <i>dos veces al mes</i>	bi-weekly <i>quincenal</i>	weekly <i>semanal</i>

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

### English

#### **Language** \*Required

What is the primary language spoken with the child at home?

\_\_\_\_\_

Does your child speak and understand English?  Yes  No

If **not**, in which language below would you prefer your child be screened (check **one**)?  Spanish  Arabic  Vietnamese  Burmese  French  Jarai  Rade  Swahili

#### **Health** \*Required

**Official documentation from medical provider indicating child's chronic condition is required. Application cannot be processed without doctor's documentation and signature.**

Does your child have a **chronic** health condition identified by a medical professional?  Yes  No

If yes, what is the chronic health condition?

#### **Military Service** \*Required

**Documentation of a parent's military service (includes current active duty and serious injury or death resulting from military service) is required.**

Is at least one parent or legal guardian of this child an active duty member of the military, or was a parent or legal guardian of this child seriously injured or killed while on active duty?  Yes  No

#### **Child's Prior Placement** \*Required (Check **one**)

- My child has never been served in any preschool or child care setting.
- My child is currently unserved (at home now but may have previously been in child care or some other preschool program).
- My child is in unregulated child care.
- My child is in a one or two-star facility.
- My child is not receiving subsidy but is in some kind of regulated child care or preschool program.
- My child is receiving subsidy and is in some kind of regulated child care or preschool program.

**Was your child previously served by an NC Pre-K site as a three year old? \*Required**  Yes  No

### Español

#### **Idioma** \*Requisito

*¿Cuál es el idioma principal que se habla con el niño en casa?*

\_\_\_\_\_

*¿Su hijo habla y entiende inglés?  Si  No*

*¿Si no, en cual idioma le gustaría que su hijo sea evaluado? (marque solo **uno**)*  Español  Arabe  Vietnamita  Birmano  Frances  Jarai  Rade  Swahili

#### **Salud** \*Requisito

**Se requiere la documentación oficial del proveedor médico que indique la condición crónica del niño. La solicitud no puede ser procesada sin la documentación y firma del médico.**

*¿Tiene su niño alguna condición **crónica** identificada por un proveedor medico?  Si  No*

*En caso afirmativo, ¿cuál es el estado crónico de salud?*

#### **Servicio Militar** \*Requisito

**Se requiere documentación del servicio militar de los padres (incluyendo servicio militar actual, lesiones graves o muerte en el servicio militar).**

*¿Es uno de los padres o tutor legal de este niño un miembro activo de las fuerzas armadas, o el padre o tutor legal de este niño ha sido gravemente herido o ha muerto durante el servicio activo?  Si  No*

#### **Ubicación Previa del Niño** \*Requisito (marque **uno**)

- Mi hijo nunca ha asistido a ningún preescolar o guardería.*
- Mi hijo no asiste actualmente a un preescolar (está en casa ahora, pero pudo haber asistido a una guardería o a algún programa preescolar previamente).*
- Mi hijo está en un cuidado de niños que no es reglamentado.*
- Mi hijo está en un centro calificado de una o dos estrellas.*
- Mi hijo no está recibiendo subsidio, pero está asistiendo a un tipo de cuidado infantil o programa preescolar reglamentado.*
- Mi hijo está recibiendo subsidio y está en algún tipo de cuidado infantil o programa preescolar reglamentado.*

**¿Su niño asistió anteriormente a un Pre-K de Carolina del Norte cuando tenía tres años? \*Requisito**  Si  No

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

**English**

**Development and/or Educational Need** \*Required

Has this child been referred for or identified with a disability by a professional?  Yes  No (If no, skip to next page)

Is date of referral known?  Yes  No

Date of referral for evaluation of disability: \_\_\_\_\_

What was the decision from the disability evaluation for this child?

- No disability identified.
- Evaluation decision in process.
- One or more disabilities identified.
- Do not know.

Type of identified disability/disabilities for this child. Check all that apply:

<input type="checkbox"/> Autism Spectrum Disorder	<input type="checkbox"/> Deaf-Blindness
<input type="checkbox"/> Deafness	<input type="checkbox"/> Developmental Delay
<input type="checkbox"/> Emotional Disability	<input type="checkbox"/> Hearing Impairment
<input type="checkbox"/> Intellectual Disability	<input type="checkbox"/> Multiple Disabilities
<input type="checkbox"/> Orthopedic Impairment	<input type="checkbox"/> Other Health Impairment
<input type="checkbox"/> Specific Learning Disability	<input type="checkbox"/> Speech or Language Impairment
<input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury	<input type="checkbox"/> Visual Impairment, including blindness

Does this child have an active Individual Education Program (IEP) with Guilford County Schools? \*\*  Yes  No

Has this child been referred for services related to his/her disability?  Yes  No

Is this child currently receiving services related to his/her disability?  Yes  No

**\*Documentation indicating developmental or educational need is required, if applicable.**

**\*\* Please provide a copy of child's IEP, if applicable.**

**Español**

**Desarrollo y/o Necesidad Educativa** \*Requisito

¿Este niño ha sido referido o identificado por un profesional para alguna evaluación por discapacidad?

Si  No (Si no, pase a la página siguiente)

¿Sabe el día que fue referido?  Si  No

Fecha del referido de evaluación de la discapacidad: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la decisión de la evaluación de la discapacidad para este niño:

- Ninguna discapacidad identificada.
- Decisión de la evaluación en proceso.
- Una o más discapacidades identificadas.
- No lo sé.

Tipo de discapacidad(es) identificadas para este niño. Marque todas las que correspondan:

<input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista	<input type="checkbox"/> Sordo-ciego
<input type="checkbox"/> Sordera	<input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo
<input type="checkbox"/> Discapacidad emocional	<input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva
<input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual	<input type="checkbox"/> Múltiples discapacidades
<input type="checkbox"/> Problema ortopédico	<input type="checkbox"/> Otras discapacidades de salud
<input type="checkbox"/> Discapacidad específica del aprendizaje	<input type="checkbox"/> Discapacidad del habla o lenguaje
<input type="checkbox"/> lesión cerebral traumática	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual, incluyendo la ceguera

¿El niño tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP) activo con las Escuelas del Condado de Guilford? \*\*  Si  No

¿El niño ha sido referido para servicios relacionados por la discapacidad?  Si  No

¿El niño recibe servicios relacionados por la discapacidad?  Si  No

*\* Se requiere documentación que indique la necesidad educativa o de desarrollo, si es aplicable.*

*\*\* Por favor proporcione una copia del IEP de su niño, si es aplicable.*

**STOP**

**Double check that you have answered all required questions and collected the necessary documentation. Failure to answer all questions can delay application processing and your child's possible placement.**

**PARE**

**Verifique nuevamente que haya respondido todas las preguntas requeridas y haya recopilado la documentación necesaria. El no responder a todas las preguntas puede demorar el proceso de la aplicación y la posible ubicación de su hijo.**

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

**Parent Responsibility and Participation (Please INITIAL for each statement) (Otro lado español)**

\_\_\_\_\_ I understand this is an application for services offered and does not constitute enrollment into any program.

\_\_\_\_\_ I certify that the information given on this application is true and accurate and all income has been reported.

\_\_\_\_\_ I understand this information is being given for receipt of federal and/or state funds. Program staff may verify the information on this application. Deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable federal and/or state laws.

\_\_\_\_\_ I authorize Partnering Pre-K agencies (Guilford County Partnership for Children, Guilford County Schools, and Guilford Child Development 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.

\_\_\_\_\_ 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 (Guilford County Partnership for Children, Guilford County Public Schools and Guilford Child Development Head Start).

\_\_\_\_\_ I understand that if my child is selected to participate in the NC Pre-K program, parent involvement will be critical to the success of my child and I/we commit to participate as required by the program criteria.

\_\_\_\_\_ I understand that NC Pre-K is designed to serve at-risk children and that every effort shall be made by me and the NC Pre-K program to maintain my child's enrollment and participation.

\_\_\_\_\_ I understand I am responsible for providing transportation for my child if transportation is not available at my child's site. Transportation is **not** provided for any Guilford County Schools Pre-K site.

\_\_\_\_\_ I understand that my child will need a current, updated health assessment and immunizations before he/she attends a program.

**Parent/Guardian Signature:\*** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Relationship to child:** \_\_\_\_\_ \*If guardian signs, please attach documentation of guardianship.

**Return completed original application and copies of documentation by mail or in person to:**

**Guilford County Partnership for Children  
500 West Friendly Avenue, Suite 100  
Greensboro, NC 27401**

**Faxed applications will not be accepted.**

Applications must have the following to be complete. Check each item below to indicate documentation is attached to application.

- Proof of birth
- Proof of income
- Proof of residency
- If applicable, documentation of chronic health condition, parent's military service, developmental or educational needs and/or IEP

▪ ★★ ★ CONTRACT ADMINISTRATOR USE ONLY ★★ ★

Received by: \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_ Date Processed: \_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

**Participación y Responsabilidad de los Padres (Por favor escriba sus iniciales en cada declaración)**

- \_\_\_\_\_ Entiendo que esto es una aplicación de los servicios ofrecidos y no constituye la inscripción en ningún programa.
- \_\_\_\_\_ Certifico que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y precisa, y todos los ingresos han sido reportado.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que esta información es dada para el recibir fondos federales y estatales. El personal del programa podrá verificar la información en esta aplicación. La falsificación deliberada de datos me expone a ser enjuiciado bajo las leyes federales y / o estatales aplicables.
- \_\_\_\_\_ Autorizo a las agencias asociadas de Pre-K (Asociación del Condado de Guilford para la Infancia, las Escuelas del Condado de Guilford, Guilford y Desarrollo Infantil Head Start) para intercambiar información respecto a mi hijo con el propósito de determinar la elegibilidad para los programas financiados por el estado y el gobierno federal de pre-K con y para la recopilación de datos por la Oficina de Aprendizaje Temprano y la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana.
- \_\_\_\_\_ Yo doy permiso para que mi hijo reciba la atención necesaria para su desarrollo en las áreas de audición, visión, dental, el habla y para que los resultados sean compartidos con la Asociación del Programa de Pre-K (Asociación del Condado de Guilford para Niños, Escuelas Públicas del Condado de Guilford y el Desarrollo Infantil de Guilford Head Start).
- \_\_\_\_\_ Entiendo que si mi hijo es seleccionado para participar en el programa NC Pre-K, la participación de los padres será fundamental para el éxito de mi hijo y me comprometo a participar según lo requieran los criterios del programa.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que NC Pre-K está diseñado para servir a los niños en riesgo y que el programa de NC Pre-K y yo nos esforzaremos para mantener la Inscripción y la participación de mi hijo.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que soy responsable por proporcionar transporte para mi hijo si el transporte no está disponible en la escuela de mi hijo. Las escuelas del condado de Guilford no proveen transportación.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo necesitará una evaluación de salud y vacunas actualizados antes de que él / ella asista al programa.

**Firma de Padre/Tutor: \*** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Relación hacia el niño:** \_\_\_\_\_ \*Si es el tutor que firma, por favor agregar la documentación de tutoría.

**Devuelva la aplicación original terminada y copias de la documentación por correo o personal al:**

**Guilford County Partnership for Children  
500 West Friendly Avenue, Suite 100  
Greensboro, NC 27401**

- Las aplicaciones deben tener lo siguiente para estar completa. Verifique cada elemento a continuación para indicar que se adjunta documentación a la aplicación.
- Prueba de nacimiento
  - Prueba de ingresos
  - Prueba de residencia
  - Si corresponde, documentación de condiciones de salud crónicas, servicio militar de los padres, necesidades de desarrollo o educativas y / o IEP

**Las aplicaciones enviadas por fax no serán aceptadas.**

▪ ★★ CONTRACT ADMINISTRATOR USE ONLY ★★

Received by: _____	Date Received: _____	Date Processed: _____	Processed by: _____
--------------------	----------------------	-----------------------	---------------------



Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Pre-Kindergarten Location Interest Form / Forma de sitios de Interés para Pre-Kínder

You may choose a maximum of four sites and list them in the designated space on the back of this form. List them in order of your preference with "1" indicating the site most convenient to you. Sites with an asterisk may offer transportation services within a limited distance, but transportation is not guaranteed. / *Puede elegir un máximo de cuatro sitios y enumerarlos en el espacio designado en la parte de atrás de este formulario. Enumérelos en orden de preferencia con "1" indicando el sitio más conveniente para usted. Los sitios con un asterisco pueden ofrecer servicios de transporte dentro de una distancia limitada, pero la transportación no es garantizada.*

**Guilford County Schools**  
**Escuelas del Condado de Guilford**  
**Greensboro**

Alamance Elementary	3600 Williams Dairy Rd. 27406
Alderman Elementary	4211 Chateau Dr. 27407
Archer Elementary	2610 Four Seasons Blvd. 27407
Bessemer Elementary	918 Huffine Mill Rd. 27405
Brightwood Elementary	2001 Brightwood School Rd. 27405
Cone Elementary	2501 N. Church St. 27405
Falkener Elementary	3931 Naco Rd. 27401
Foust Elementary	2610 Floyd St. 27406
Frazier Elementary	4215 Galway Dr. 27406
Gateway Education Center**	3205 E. Wendover Ave. 27405
Gillespie Elementary	1900 Martin Luther King Dr. 27406
Guilford Elementary	920 Stage Coach Trl. 27410
Hunter Elementary	1305 Merritt Dr. 27407
Irving Park Elementary	1310 Sunset Dr. 27408
Jefferson Elementary	1400 New Garden Rd. 27410
Jones Elementary	502 South St. 27406
Joyner Elementary	3300 Normandy Rd. 27408
Lindley Elementary	2700 Camden Rd. 27403
McNair Elementary	4603 Yanceyville Rd. 27214
Peck Elementary	1601 West Florida St. 27403
Pilot Elementary	4701 Chimney Springs Dr. 27407
Rankin Elementary	501 Spry St. 27405
Reedy Fork Elementary	4571 Reedy Fork Pkwy. 27405
Sedgefield Elementary	2905 Groometown Rd. 27407
Simkins Elementary	3511 E. Lee. St. 27406
Southern Elementary	5720 Drake Rd. 27406
Vandalia Elementary	407 E. Vandalia Rd. 27406
Wiley Elementary	600 West Terrell St. 27406

**Guilford Child Development Head Start**  
**Guilford y Desarrollo Infantil Head Start**  
**Greensboro**

Bristol	2004 Bristol Rd. 27406
Cemela	1001 Freeman Mill Rd. 27406
Council House	602 Hyde Dr. 27406
Elm St.	1207 S. Elm St. 27406
McElveen *	3515 N. Church St. 27405
Poplar Grove *	5500 Summit Ave. 27405
Ray Warren	715 Burbank St. 27406

**Private Child Care Sites / Cuidado Infantil Privado**  
**Greensboro**

Bennett College	600 Gorrell St. 27401
Childcare Network #56 *	1405 W. Friendly Ave. 27403
Childcare Network #157 *	5527 W. Market St. 27409
Childcare Network #162 *	2200 W. Vandalia Rd. 27407
Childcare Network #163 *	1907 Adams Farm Pkwy. 27407
Childcare Network #207	111 Muirs Chapel Rd. 27410
Educational Playtime Too!	2300 Spring Garden St. 27403
Hayes Taylor YMCA Childcare	2630 E. Florida St. 27401
Hester's Creative Schools	1806 W. Vandalia Rd. 27406
His Glory Child Development	3223 Yanceyville St. 27405
KIDS, Inc.	624 E. Gate City Blvd. 27406
Kids 'R' Kids 1	4230 Regency Dr. 27410
Kids 'R' Kids 2	514 Pisgah Church Rd. 27455
Phillips Ave. Child Dev	2312 Phillips Ave. 27405
Quality Child Care	2313 Yanceyville St. 27405
Reedy Fork EL Academy	4440 Reedy Fork Pkwy. 27405
YESS Learning Center	4211 Hilltop Rd. 27407

See back side for High Point, Jamestown, and other locations. / Ver la parte de atrás para High Point, Jamestown, y otros sitios.

**Due to availability of space, sites are subject to change. / Los sitios están sujetos a cambios debido a la disponibilidad de espacio.**

\* Sites may offer limited transportation, but transportation is not guaranteed. / Los sitios pueden ofrecer transporte limitado, pero la transportación no es garantizada.

\*\* A second option must be selected when choosing one of these sites. / Se debe seleccionar una segunda opción al elegir uno de estos sitios.

Child's name / Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

**Guilford County Schools**  
**Escuelas del Condado de Guilford**  
**High Point**

Allen Jay Elementary	1311 E. Springfield Rd. 27263
Fairview Elementary	608 Fairview St. 27260
Kirkman Park Elementary	1101 Centennial St. 27262
Montlieu Elementary	1105 Montlieu Ave. 27262
Northwood Elementary	818 W. Lexington Ave. 27262
Oak Hill Elementary	320 Wrightenberry St. 27260
Oak View Elementary	614 Oakview Rd. 27265
Parkview Elementary	506 Henry Pl. 27260
Shadybrook Elementary	503 Shadybrook Dr. 27265
Union Hill Elementary	3523 Triangle Lake Rd. 27260
Florence Elementary	7605 Florence School Dr. 27265

**Guilford Child Development Head Start**  
**Guilford y Desarrollo Infantil Head Start**  
**High Point**

Carl Staley*	2039 Brentwood St. 27263
Macedonia*	401 Lake Ave. 27263

**Private Child Care Sites**  
**Cuidado Infantil Privado**  
**High Point**

Childcare Network #242 *	1307 E. Fairfield Rd. 27263
Childcare Network #253	2160 Chester Ridge Rd. 27262
DePaul Academy	1605 E. MLK Jr Dr. 27260
High Point Family Daycare	1616 W. English Rd. 27262
Kid Appeal Learning Center	1010 Greensboro Rd. 27260
KinderNoggin	2066 Deep River Rd. 27265
Triad Child Dev	311 Old Winston Rd. 27265

**Guilford County Schools**  
**Escuelas del Condado de Guilford**  
**Jamestown**

Haynes-Inman Education Center**	200 Haynes Rd. 27282
Jamestown Elementary	108 Potter Dr. 27282
Millis Road Elementary	4310 Millis Rd. 27282

**Private Child Care Sites**  
**Cuidado Infantil Privado**  
**Jamestown**

Childcare Network #237 *	5121 Mackay Rd. 27282
--------------------------	-----------------------

**Guilford County Schools**  
**Escuelas del Condado de Guilford**  
**Other Locations / Otras Ubicaciones**

Colfax Elementary	9112 W. Market St. 27235
Gibsonville Elementary	401 E. Joyner St. 27249
McLeansville Elementary	5315 Frieden Church Rd. 27301
Monticello Brown Summit Elementary	5006 N.C. 150 E. 27214
Oak Ridge Elementary	2050 Oak Ridge Rd. 27310
Pleasant Garden Elementary	4833 Pleasant Garden Rd. 27313
Sedalia Elementary	6120 Burlington Rd. 27342
Stokesdale Elementary	8025 U.S. Highway 158 27357

**Due to availability of space, sites are subject to change. /**  
**Los sitios están sujetos a cambios debido a la**  
**disponibilidad de espacio.**

\* Sites may offer limited transportation, but transportation is not guaranteed. / *Los sitios pueden ofrecer transporte limitado, pero la transportación no es garantizada.*

\*\* A second option must be selected when choosing one of these sites. / *Se debe seleccionar una segunda opción al elegir uno de estos sitios.*

List a maximum of four sites in order of your preference, with "1" indicating the site most convenient to you. You must also indicate if you only want your child to attend your chosen sites and sign. Sites may offer limited transportation, but transportation is not guaranteed. / *Haga una lista de un máximo de cuatro sitios en orden de su preferencia, con "1" indicando el sitio que le resulte más conveniente. También debe indicar si solo desea que su hijo asista a los sitios elegidos y firme. Los sitios pueden ofrecer transporte limitado, pero la transportación no es garantizada.*

1.	If choosing a Childcare Network site, you must indicate the number. / <i>Si elige un sitio de Childcare Network, debe indicar el número.</i>
2.	
3.	
4.	

**5. Indicate Preference/Indicar Preferencia:**

I only want my child to attend sites chosen. / *Solo quiero que mi hijo asista a los sitios elegidos.*

My child can attend any Greensboro site. / *Mi hijo puede asistir a cualquier sitio de Greensboro.*

My child can attend any High Point/Jamestown site. / *Mi hijo puede asistir a cualquier sitio de High Point/Jamestown.*

**6. Signature/Firma:**