



Instrucciones para llenar la **Aplicación Smart Start:**

Favor de proporcionar toda información solicitada y envíe por correo la solicitud completada, junto con las más recientes declaraciones o formularios W-2 para todos los parientes de trabajo doméstico, a la siguiente dirección:

Escuelas públicas del Condado de Amherst
Atención: Programa inteligente
P.O. Box 1257
Amherst, VA 24521

Nombre de la persona completar esta solicitud: ____

Relación al niño: ____ (Enviar copia de la orden judicial en casos de acogimiento familiar, limitado o no orden de contacto, etc.)

Address: _____
(Ciudad de) (Estado) (Zip)

Números de teléfono: ____ de ____ (h o c) (w)

Nombre de contacto de emergencia (que no sean los padres): ____

Relación al niño: ____ Número de teléfono: ____

Al marcar esta casilla, entiendo que debo participar en las actividades de participación de los padres (una parte necesaria del programa) a través de visitas domiciliarias, conferencias de padres y comunicación con los maestros.

Marque esta casilla si su hijo será un coche rider

Marque esta casilla si usted planea para que su hijo a montar en un autobús escolar. Los estudiantes en el programa de inicio inteligente que viajan en un autobús escolar deben ser recogidos y dejados en el mismo lugar. Incluye la dirección de donde se recogerán su hijo y caído apagado

Address: _____
(Ciudad de) (Estado) (Zip)

Utilice este espacio para proporcionar información adicional que considere que necesita saber sobre su hijo y su familia.

Por favor llame a nuestra oficina al 434-946-9386 ext. 9651 si usted tiene alguna pregunta sobre el programa Smart Start. Amherst County Public Schools no discrimina por sexo, raza, color, religión o condiciones discapacidades en sus programas educativos o las prácticas de empleo.



Amherst County Public Schools

Every Child Every Day

Programa preescolar Smart Start Aplicación para 2017-2018

Nombre del niño: ____ Fecha de nacimiento: ____

(Debe activar 4 o antes del 30 de septiembre.)

Sexo: M o F (circule uno) ¿ Raza: ____ es su hijo completamente entrenado tocador? Y o N (circule uno)

Child's Address: _____

(Ciudad de) (Estado) (Zip)

No incluyendo el niño anterior, una lista de todos los miembros del hogar:

Nombre	Relación con el niño	Ingreso bruto anual (Si corresponde)

Total de número de casa: _____

Total ingreso bruto: _____

Por favor, compruebe si cualquier hogar familiar está recibiendo cualquiera de los siguientes beneficios y una lista de las cantidades:

Cantidad de la ____ desempleo ____ cantidad ____ pensión alimenticia

Comp. ____ cantidad ____ niño apoyo ____ cantidad ____ los trabajadores

____ Discapacidad ____ cantidad ____ Seguridad Social ____ cantidad

____ Otros ____ cantidad

Compruebe el nivel de educación que el niño padre y madre.

Padre: 2 + años ____ alta escuela licenciado ____ no ha terminado la escuela secundaria/GED ____

Madre: 2 + años ____ alta escuela licenciado ____ no ha terminado la escuela secundaria/GED ____

¿Su hijo tiene actualmente un Plan Individualizado de Educación (IEP)? Y o N (circule uno)

¿If su hijo hace tiene un IEP, asiste a un preescolar de educación especial de la primera infancia? Y o N (círculo uno) If, donde? ____

¿ Es su hijo actualmente asistiendo a un programa de Head Start? Y o N (circule uno)

¿Si es así, donde? _____