



Programa del 2023-2024 de Medio Día de UPK para Niños de 3 años

Querido padre, madre o tutor legal:

Servicios Expandidos de Prekínder Universal para Niños de 3 años es un programa financiado por el estado, que está disponible para niños de tres años quienes viven en el Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva. El programa de UPK (Prekínder Universal – por sus siglas en inglés) es **sin costo alguno**.

- La aceptación en UPK se basa en la renovación de fondos por parte del Estado de New York.
- **NO se proporciona transportación.**
- **Las solicitudes deberán someterse NO MÁS TARDE del viernes 28 de abril del 2023.**
- El niño deberá tener 3 años en o antes del 1^{ro} de diciembre del 2022. Por favor incluya una copia del **certificado de nacimiento de su niño** con el paquete completado de documentos para solicitud.
- Por favor proporcione **prueba de vivienda** (contrato de alquiler, factura de servicios, etc.). Usted debe ser residente del Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva.
- Si la custodia es compartida, por favor, incluya una **copia de los documentos de custodia que establecen la ubicación primaria o la residencia para efectos de distrito escolar.**
- **Es requisito proporcionar un examen físico y el expediente de vacunación antes de comenzar en el programa.** Además, se solicitan los formularios más recientes de nivel de plomo, y dentales.
- Los espacios son limitados y se llenarán basados en un sistema de lotería.
- Todas las clases de UPK son de **lunes a viernes, tres horas diarias**, y siguen el calendario del distrito escolar. Las clases de UPK siguen las políticas para asistencia del Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva.

El programa de Servicios Expandidos de Prekínder Universal para Niños de 3 años se proporcionará en lugares de la comunidad. Todos los recintos seguirán el mismo currículo, apropiado de acuerdo al desarrollo, que está diseñado para preparar a los niños para la escuela en el Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva. Todas las familias de niños de 3 años elegibles son bienvenidas a solicitar. Para solicitar para el programa de Servicios Expandidos de Prekínder Universal para Niños de 3 años, por favor complete el paquete adjunto de documentos.

Por favor envíe de vuelta las solicitudes completadas a:

Geneva City School District Head Start/UPK
Atención: Cecilia Rodriguez
30 West Street
Geneva, NY 14456

Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva
Paquete de Solicitud del 2022-2023 para el
Programa de UPK de Medio Día para Niños de 3 Años

Nombre del Niño:

Dirección:

Ciudad:

Código Postal:

¿Es usted residente del Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva?

Sí

No

Fecha de Nacimiento del Niño:

/ /

Edad del Niño en 1/12/2023:

(El niño debe tener 3 años en o antes del 1/12/23 y no debe cumplir 4 antes del 1/12/23)

Sexo: (por favor marque uno)

M

F

¿El niño es bilingüe?

Sí

No

Si la contestación es sí, por favor enumere los idiomas que el niño habla además de:

Información de Contacto de Padres o Tutores Legales

Nombre:

Nombre:

Fecha Nacimiento:

Fecha Nacimiento:

Teléfono:

Teléfono:

Dirección:

Dirección:

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

Patrono:

Patrono:

Dirección:

Dirección:

Tel. Trabajo:

Tel. Trabajo:

¿Es bilingüe el padre, madre o tutor legal ?

¿Es bilingüe el padre, madre o tutor legal ?

Sí

No

Sí

No

Idiomas:

Idiomas:

Si usted es el tutor legal del niño (no padre o madre natural, o adoptivo) por favor indique su relación e incluya prueba de tutoría legal con el paquete de solicitud.

¿El niño está bajo cuidado temporero (“*foster care*”) o bajo el cuidado de un familiar (“*kinship care*”)?

Sí

No

Relación con el niño:

Fecha en que se estableció la tutoría:

Enumere cualesquiera personas adicionales que residen en el hogar

Nombre	Sexo	Edad	Relación con el Niño

¿Ha asistido su niño alguna vez a un lugar de cuidado de niños o programa preescolar?

Sí

No

¿Si contestó sí, cuándo y a dónde asistió?

Nombre y número de teléfono del médico primario de su niño:

Nombre y número de teléfono del dentista primario de su niño:

1. ¿Su niño está recibiendo actualmente o ha recibido alguna vez servicios relacionados al desarrollo del habla o lenguaje en casa o en un entorno de cuidado?

Sí

No

Si contestó sí, ¿qué servicios, cuál agencia proporcionó dichos servicios y dónde?

2. Si su niño nunca ha recibido servicios, ¿tiene usted alguna inquietud en cuanto al desarrollo de su niño?

Sí

No

Si contestó sí, por favor indique sus inquietudes:

3. ¿Su niño puede tener una conversación con usted u otras personas?

Sí

No

4. ¿Otras personas pueden entender el habla de su niño?

Sí

No

5. ¿Su niño habla usualmente en oraciones completas?

Sí

No

6. ¿Su niño puede seguir instrucciones de 2 o 3 pasos?

Sí

No

7. ¿Tiene usted alguna inquietud en cuanto al desarrollo físico de su niño?
Ejemplo: ¿Su niño es propenso a caerse o tiene dificultad usando utensilios?

Sí

No

Si contesto sí, por favor explique:

8. ¿Su niño usa el baño independientemente?

Sí

No

9. **Sí, entiendo que no se proporciona transportación; seré responsable de la transportación hasta y desde la ubicación del UPK. Por favor coloque sus iniciales:**

PREFERENCIA DE UBICACIÓN

No se proporciona transportación.

Todos los programas se llevan a cabo de lunes a viernes, 3 horas diarias y están alineados con el calendario del distrito escolar. La participación será determinada por una lotería y está sujeta a que el programa reciba fondos de parte del estado de New York. Aunque no hay garantía de que cada niño recibirá un espacio en UPK, cuando se selecciona una solicitud, se realizan todos los intentos posibles por ubicar a su niño en la primera opción indicada. Por favor indique en orden, sus preferencias del 1 al 2. (1=su primera opción). **Si no le es posible que su niño asista a algún otro programa que no sea su primera opción, por favor no seleccione una alternativa.**

POR FAVOR CONTACTE LOS RECINTOS INDIVIDUALES PARA LOS HORARIOS ESPECÍFICOS O PARA PAUTAR UNA VISITA.

Happiness House – Christine Schultz 315-789-6828

Jim Dooley Center for Early Learning– Kyle Vanderlip 315-787-4190

YMCA – Mary Bakogiannis 315-789-1616

****Sujetos a cambio de acuerdo a contratos anuales****

Las solicitudes completadas deben incluir todos los formularios adjuntos:

- ❖ copia del certificado de nacimiento del niño
 - ❖ prueba de vivienda
 - ❖ informe de examen físico y de vacunaciones
 - ❖ órdenes de custodia o prueba de tutoría legal (si aplica)
- La ley estatal requiere que se complete un Formulario de Lenguaje del Hogar y un Cuestionario McKinney-Vento para todos los nuevos estudiantes entrantes al Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva.
 - Por favor entregue todos los récords de salud y dentales al Distrito Escolar de la Ciudad de Geneva para propósitos de la matrícula del estudiante mencionado aquí.

El paquete de solicitud completado deberá someterse EN O ANTES DEL viernes 28 de abril del 2023

Por favor envíe de vuelta a:

GCSO Head Start/UPK
Attn: UPK
30 West Street
Geneva, NY 14456

Firma de Padre/Madre o Tutor Legal:

Fecha:

(Solo para uso de la oficina)

For Office Use only: Proof of DOB____ Proof of residency____ Physical____ Vaccinations____

IDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y RACIAL DEL ESTUDIANTE

Grado: Servicios Extendidos para Estudiantes de Tres Años

Nombre del Estudiante: (Apellido, Nombre, 2^{do} Nombre):

Fecha de Nacimiento:

INSTRUCCIONES PARA PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

POR FAVOR CONTESTE LAS PREGUNTAS 1 Y 2. POR FAVOR LEALAS EN SU TOTALIDAD ANTES DE CONTESTAR.

Por favor solo marque un (1) encasillado en la sección 1.

1. **¿El estudiante es hispano, latino o de origen español?** Hispano, latino o de origen español significa: una persona de cultura cubana, mexicana, puertorriqueña o sudamericana, o de alguna otra cultura de origen español, sin tomar en consideración la raza.

SÍ, es hispano

NO, no es hispano

Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales en la sección 2.

2. **Por favor marque todos los encasillados que aplican a su niño; marque por lo menos un encasillado.**

INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA: Una persona que tiene orígenes en alguno de los pueblos originarios de Norte y Sur América (Incluyendo América Central) y que mantiene una afiliación con su tribu o comunidad.

ASIÁTICO: Una persona que tiene orígenes en alguno de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente de India incluyendo, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

HAWAIANO NATIVO U OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

NEGRO O AFRICANO AMERICANO: Una persona que tiene orígenes en alguno de los grupos raciales negros de Africa.

BLANCO: Una persona que tiene orígenes en alguno de los pueblos originarios de Europa, Africa del Norte o el Oriente Medio.

FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

Relación con estudiante:

Fecha: