



City of Seattle

Edward B. Murray, Mayor

Seattle Department of Education and Early Learning

**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA PREESCOLAR DE SEATTLE**  
**(SPP, por sus siglas en inglés)**  
**AÑO ESCOLAR 2015-16**

**INFORMACIÓN DEL NIÑO**

1. **Nombre del niño:** Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_  
Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

2. **Fecha de nacimiento del niño:** \_\_\_\_\_

3. **Dirección postal:** \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

4. **Dirección postal (si difiere de la anterior):** \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

5. **Teléfono:** Diurno: \_\_\_\_\_ Nocturno: \_\_\_\_\_

Se puede dejar mensaje de voz:  Sí  No Se pueden dejar mensajes a la(s) siguiente(s) persona(s):

6. **¿El origen étnico del niño es español/hispano/latino?**  Sí  No *Esta pregunta se refiere al origen étnico, no a la raza.*

7. **Raza:**  Blanco  Asiático  Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico  Negro, africano o afroamericano  
 Indio americano o nativo de Alaska  Multirracial Otro: \_\_\_\_\_

8. **Idiomas que se hablan en el hogar:** Primario: \_\_\_\_\_ Secundario: \_\_\_\_\_

9. **¿Le interesa inscribirse en una clase bilingüe?**  Sí  No

Si responde afirmativamente, indique su preferencia de idiomas: \_\_\_\_\_

10. **¿Tiene un hermano o hermana ya inscrito en SPP?**  Sí  No **¿Tiene algún hermano o hermana que está solicitando inscripción en SPP?**  Sí  No

Si responde afirmativamente, ¿cuál es el nombre de los hermanos?: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

<b>Padre, madre, tutor legal n.º 1:</b>	<b>Padre, madre, tutor legal n.º 2:</b>
Nombre del padre, madre, tutor legal:	Nombre del padre, madre, tutor legal:
Correo electrónico (opcional):	Correo electrónico (opcional):
Número de teléfono principal:	Número de teléfono principal:
Número de teléfono:	Número de teléfono:
Alternativo/laboral:	Alternativo/laboral:

## TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR / INGRESOS MENSUALES

### Enumere solo los integrantes del grupo familiar que residen en el mismo hogar que el solicitante:

**\*Tamaño del grupo familiar:** Para establecer el tamaño de la familia a fin de determinar el nivel de pobreza federal, DEEL tomará en cuenta a todas las personas que cumplan con todos los siguientes criterios: viven en el mismo grupo familiar que el niño mantenido con los ingresos del (de los) padre(s) o el (los) tutor(es) legal(es) del niño; están emparentados con el (los) padre(s) o tutor(es) legal(es) por lazos sanguíneos, matrimonio o adopción (los padres / tutores legales se incluyen en este conteo). Además: DEEL no tomará en cuenta a los huéspedes de las familias que están compartiendo temporalmente la vivienda con familiares u otros. Para los niños en el sistema de cuidado en hogar sustituto o con una subvención solo para el niño de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), DEEL contará solo a los niños cubiertos por la subvención. Si un niño no vive con uno de los padres o un tutor legal, el niño se considera sin hogar y con un tamaño de familia de uno.

### \*\*Ingresos del grupo familiar :

**Tomar en cuenta los siguientes ingresos:** Salarios o sueldos brutos, y los ingresos netos de empleo por cuenta propia, de todos los adultos que se toman en cuenta en el tamaño de la familia: beneficios en efectivo para los adultos o niños que se toman en cuenta en el tamaño de la familia, como por ejemplo TANF, seguro social, ingreso del seguro social complementario, asistencia de emergencia, compensación del trabajador o por desempleo, estipendios de capacitación, beneficios de veteranos, pensión alimenticia, manutención de menores, subvención de cuidados adoptivos temporales del DSHS, pagos de seguro periódicos o rentas vitalicias o becas/subvenciones de estudio para gastos de vida, menos costos de tarifas/matricula.

**Los ingresos no incluyen:** Beneficios que no son en efectivo, como por ejemplo cupones de alimentos, cupones para vivienda, Medicaid, Medicare, beneficios complementarios del empleado; alimentos o vivienda recibidos en lugar de salario; disposición de bienes, como por ejemplo efectivo proveniente de la venta de un bien o un retiro del banco; obsequios de una sola vez, préstamos, pago único de una herencia, pagos del seguro, o compensación por lesiones.

<b>*Tamaño del grupo familiar:</b>		<b>**Ingresos mensuales totales del grupo familiar \$:</b>	
------------------------------------	--	--	--

Nombre	Relación	Nombre	Relación
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Si el solicitante es seleccionado se requerirá documentación de ingresos. Solicitaremos documentación adicional para verificar la dirección, el empleo, el tamaño del grupo familiar y los ingresos.

### Pregunta adicional:

¿Cómo se enteró de nuestros programas?

- Periódico   
  Revista   
  Anuncio de radio   
  Amigo o familiar   
  Volantes   
  Folletos  
 Carteles   
  Tengo otro hijo en el programa   
  Sitio web   
  Reclutamiento del proveedor   
  PCHP  
 Otro \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO:

¿Tenemos su consentimiento para referir a su familia a programas adicionales de asistencia preescolar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tenemos su consentimiento para divulgar información sobre la inclusión en el grupo de candidatos y para ser contactado para investigaciones incluso si no es seleccionado para la inscripción/lista de espera?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Yo certifico que toda la información proporcionada es verdadera a mi leal saber y entender. La información que he proporcionado está sujeta a revisión para su verificación posterior y es posible que yo deba proporcionar documentación adicional para apoyar esta solicitud.

Firma del padre, madre, tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre, tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Presente esta solicitud a [SPPapplication@seattle.gov](mailto:SPPapplication@seattle.gov) o puede enviar por correo una copia impresa a la dirección de casilla de correo postal que se muestra a continuación.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, póngase en contacto con Kimberly Early al 206-684-3942.

Department of Education and Early Learning  
 PO Box 94665 Seattle, Washington 98124-6965  
<http://www.seattle.gov/education>

Spanish

Teléfono: (206) 684-3942  
 Fax: (206) 233-5142  
 Servicio de relé para personas con problemas auditivos (7-1-1)