



SOLICITUD DE INGRESO A JARDÍN DE INFANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK PARA EL AÑO LECTIVO 2015-2016

Puede presentar esta solicitud impresa personalmente en un Centro de bienvenida familiar o puede presentar la solicitud en línea en nyc.gov/schools/kindergarten o por teléfono llamando al 718-935-2400 antes de la fecha límite del 13 de febrero de 2015. No presente esta solicitud por correo postal o directamente en las escuelas. No puede presentar una solicitud a las escuelas autónomas usando esta solicitud.

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE DE JARDÍN DE INFANTES

Form fields for applicant information: Name, Surname, Second name initial, Birth date (2010), Parent name, Parent surname, Phone number, Home number, Street name, Department number, Gender (M/F), City, State (NY), Zip code, and optional OSIS number.

Correo electrónico del padre/madre/tutor

Municipio de residencia (seleccione uno):

- Checkboxes for Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens, and Staten Island.

INFORMACIÓN SOBRE EL PRE JARDÍN DE INFANTES (PRE-K)

¿El solicitante asiste actualmente a un programa de Pre-K de una escuela pública de la ciudad de Nueva York? Sí No

Si respondió "sí", indique la escuela actual a continuación.

Form fields for Pre-K information: School code (DBN) and School name.

2 HERMANOS QUE PRESENTAN UNA SOLICITUD PARA JARDÍN DE INFANTES

¿El solicitante tiene uno o más hermanos que presentan una solicitud para jardín de infantes para septiembre de 2015? Sí No

Si respondió sí y desea que los solicitantes asistan a la misma escuela, debe 1) completar una solicitud para cada niño y 2) escribir la información de cada niño a continuación. Para que se les asigne la misma escuela, los solicitantes deben colocar las mismas escuelas enumeradas en el mismo orden en la solicitud. Si respondió no, deje esta sección en blanco.

Hermanos se refiere a hermanos o hermanas (incluye hermanastros, hermanastras, hermanos de crianza y hermanas de crianza) que viven en la misma casa que el solicitante.

Table with 3 columns: Nombre, Apellido, Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa). Contains three rows of empty fields for sibling information.

3 INFORMACIÓN SOBRE PRIORIDAD DE HERMANOS

¿Tiene el solicitante uno o más hermanos que asistirán a cualquiera de las escuelas enumeradas en esta solicitud en los grados K-5 en septiembre de 2015? Sí No

Si respondió sí, escriba la información para cada uno de estos hermanos a continuación. No incluya los hermanos enumerados en la sección 2. Si respondió no, deje esta sección en blanco.

Table with 6 columns: Nombre y apellido, Nombre de la escuela, Código de la escuela (DBN), Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa), Sept 2015 Grado, Número de identificación del estudiante (OSIS). Includes an example row for John Doe.

Table with 6 columns: Nombre y apellido, Nombre de la escuela, Código de la escuela (DBN), Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa), Sept 2015 Grado, Número de identificación del estudiante (OSIS). Contains three empty rows for additional sibling information.

Fecha y sello de tiempo (para uso exclusivo del DOE)

Empty box for date and time stamp.

#### 4 NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD

¿Tiene su hijo una movilidad limitada y, por lo tanto, requiere una estructura edilicia específica (p. ej., rampa para silla de ruedas o un baño accesible)?  Sí  No  No estoy seguro

Tenga en cuenta lo siguiente: Esta pregunta no se usará para las decisiones iniciales sobre el ingreso. La determinación de si su hijo necesita una escuela accesible se realizará después de examinar la documentación que describe el estado y las necesidades de accesibilidad de su hijo. Esta revisión puede realizarse durante el proceso de desarrollo del Individualized Education Plan (IEP) o al solicitar un plan de adaptación de la sección 504. Si respondió "sí" a esta pregunta, el DOE le informará sobre los siguientes pasos en relación con la necesidad de accesibilidad manifestada de su hijo. Si se determina que su hijo requiere un establecimiento accesible y la escuela que se le ofrece no es accesible, recibirá una oferta de asignación escolar actualizada posteriormente, en la primavera.

#### 5 LISTA DE PROGRAMAS DE JARDÍN DE INFANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS

Puede enumerar hasta 12 programas de las escuelas públicas de la ciudad de Nueva York en esta solicitud. Enumere los programas en su orden de preferencia. Solo debe enumerar los programas a los que le interesa que su hijo asista. Para cada selección, debe especificar lo siguiente:

1. Código del programa
2. Nombre de la escuela
3. Para los programas bilingües, el idioma principal del solicitante

Si desea presentar una solicitud para un programa bilingüe, es posible que el código del programa sea diferente del código de programa de educación general de la escuela. Los códigos de los programas están disponibles en el *Directorio de jardín de infantes 2015-2016*.

EJEMPLO	Orden de preferencia ↓	Código del programa								Nombre de la escuela	Para los programas bilingües, indique el idioma principal del solicitante.
	1	2	4	Q	9	9	9	S	P	PS 999 CORRECTC	Español
	2	2	4	Q	9	9	9	K	G	PS 999 CORRECTC	
	3		1	0	0	1	7	Escriba el DBN, no el código postal		PS 999 INCORRECTC	

Orden de preferencia ↓	Código del programa								Nombre de la escuela	Para los programas bilingües, indique el idioma principal del solicitante.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

#### 6 NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Las solicitudes deben estar firmadas y fechadas.

Al firmar este formulario, certifico que soy el padre/la madre/el tutor de los solicitantes, que los solicitantes y yo vivimos en la misma dirección (según consta en este formulario), que el solicitante nació en 2010, que he leído y comprendo el proceso de asignación escolar, y que estoy autorizado a presentar esta solicitud en nombre de los solicitantes. Comprendo que si no resido en la dirección provista en esta solicitud, es posible que se rescinda la oferta de mi hijo.

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_