Distrito Escolar de Little Rock

SOLICITUD ESCOLAR PARA PRE-KINDERGARTEN PARA NIÑOS DE 3 AÑOS (P3)

Su hijo(a) debe tener tres años de edad en o antes del 1 de agosto de 2018 para poder inscribirse al programa P3.

Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección: _____Código postal: _____Raza_____

Teléfono (Casa):_____Teléfono (Trabajo):_____ Teléfono (Celular): _____

La colocación para el programa de tres años se basa en la elegibilidad de ingresos. Estos programas son ofrecidos por el Distrito Escolar de Little Rock sin costo para el padre/tutor.

Si la demanda excede la cantidad de vacantes disponibles, los estudiantes serán colocados utilizando un proceso de selección computarizado. Cualquier estudiante que no reciba una asignación se colocará en un grupo de espera para la(s) escuela(s) solicitada(s).

ENTIENDO QUE LAS TRANSFERENCIAS NO SE OTORGARÁN PARA HERMANOS MAYORES EN BASE A LA COLOCACIÓN EN P3.

_____
INITIALES DEL PADRE

SI MI HIJO(A) ES ACEPTADO EN EL PROGRAMA, Y MIS OPCIONES YA NO SE OFRECEN, MI HIJO(A) SERÁ COLOCADO EN LA ESCUELA O CENTRO DE LA INFANCIA TEMPRANA MÁS CERCANO.

_____
INITIALES DEL PADRE

Puede hacer dos elecciones. Por favor, clasifique sus elecciones en orden numérico (1º y 2º).

____BOOKER	**____GEYER SPRINGS E.C. CENTER**	**____STEPHENS**
____CARVER	**____ML KING**	**____WASHINGTON**
____CHICOT E.C. CENTER	**____ROCKEFELLER E.C. CENTER**	**____WESTERN HILLS**
____DODD	**____ROMINE**	

NOMBRE / Fecha de nacimiento del hermano(s):

_____	_____	_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____	_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento

NO SE PROPORCIONARÁ TRANSPORTE PARA LOS ESTUDIANTES EN EL PROGRAMA PARA

_____ _____

Firma del padre/tutor **Fecha**

Copia blanca – Oficina de la Infancia Temprana. *Copia amarilla -Padre*