



SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE PREJARDÍN DE INFANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK PARA EL AÑO LECTIVO 2014-2015

Esta solicitud en versión impresa, la puede entregar personalmente en una de las Oficinas de inscripción (ver reverso), o puede diligenciarla por Internet en www.nyc.gov/schools/prek, antes del 23 de abril de 2014 que es la fecha límite. No envíe esta solicitud por correo ni la entregue en las escuelas directamente.

Requisitos: Los solicitantes deben residir en la Ciudad de Nueva York y cumplir cuatro años de edad en el 2014 (deben haber nacido en el 2010).

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE A PREJARDÍN DE INFANTES

Form fields for applicant information: Name, Surname, Birth date, Address, City, State, Zip, Phone, Email, etc.

Municipio de residencia (marque uno):

- Brux, Brooklyn, Manhattan, Queens, Staten Island

2 HERMANOS QUE SOLICITAN INGRESO A PREJARDÍN DE INFANTES

¿El solicitante tiene uno o más hermanos solicitando ingreso a pre jardín de infantes para septiembre de 2014? Sí No

Si la respuesta es sí y desea que los solicitantes estudien en la misma escuela, debe 1) completar una solicitud para cada niño y 2) ingresar la información de cada niño. Los solicitantes deben listar las mismas escuelas y en el mismo orden en las solicitudes, para que se les otorgue cupo en la misma escuela. Si la respuesta es no, deje esta sección en blanco.

Hermanos o hermanas [incluyen hermanastros(as), medio(a)s hermano(a)s y hermano(a)s adoptivo(a)s] que viven en la misma casa que el solicitante.

Table with 3 columns: Nombre, Apellido, Fecha de nacimiento (mes/día/año)

3 INFORMACIÓN SOBRE LA PRIORIDAD DE HERMANOS

¿El solicitante tiene uno o más hermanos que asistirán en septiembre de 2014 a alguna de las escuelas listadas en esta solicitud? Sí No

Form fields for priority information

Si la respuesta es sí, ingrese la información para cada uno de estos hermanos. Por favor no incluya a los hermanos que figuran en la sección 2. Si la respuesta es no, deje esta sección en blanco. Al solicitante se le dará prioridad en la admisión, si el hermano se encuentra actualmente pre-inscrito o inscrito en la escuela y cursará allí a partir de septiembre de 2014, un grado de jardín de infantes a quinto.

Table with 6 columns: Nombre, Nombre de la escuela, Fecha de nacimiento, Grado en septiembre de 2014, N.º del carné estudiantil

Table with 6 columns: Nombre, Nombre de la escuela, Código de la escuela (DBN), Fecha de nacimiento, Grado en septiembre de 2014, N.º del carné estudiantil

Date and Timestamp (for DOE use only/para uso del DOE únicamente)

Date and timestamp input field

#### 4 ELECCIÓN DE PROGRAMA DE PREJARDÍN DE INFANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS

En esta solicitud de ingreso, usted puede enumerar hasta 12 programas de prejardín de infantes pertenecientes a escuelas públicas de la Ciudad de Nueva York. Coloque sus opciones en orden de preferencia. Debe incluir solamente los programas a los cuales le interesa que su hijo asista. Utilice la muestra a continuación, como una guía para ingresar sus opciones. **Por cada opción debe incluir:**

1. DBN (El código de la escuela que representa el distrito, el municipio y el número de la escuela)
2. Municipio
3. Nombre de la escuela
4. Jornada

Por favor consulte el directorio de prejardín de infantes para ver qué jornadas [matutino (AM), vespertino (PM) y de jornada completa (Full Day)] se ofrecen en las escuelas que va a incluir a continuación. **Ingrese una sola jornada para cada opción.** Esto implica que usted debe ingresar la misma escuela varias veces, si es que desea solicitar el ingreso a varias jornadas de esa escuela.

MUESTRA	Orden de preferencia ↓	DBN (Código de la escuela)	Municipio de la escuela	Nombre de la escuela	Jornada (AM, PM o jornada completa)	
	1	2 4 9 9 9 9	Queens	CORRECTO	PS 999	Jornada completa
	2	2 4 9 9 9 9	Queens	INCORRECTO	PS 999	<del>A. M. Jornada completa</del>
	3	1 0 0 1 7	Ingrese el DBN, no el código postal Queens	INCORRECTO	PS 999	A.M.

Ingrese solo una jornada

Orden de preferencia ↓	DBN (Código de la escuela)	Municipio de la escuela	Nombre de la escuela	Jornada (AM, PM o jornada completa)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

#### 5 NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

La solicitud debe estar firmada y tener fecha

Al firmar esta solicitud, certifico que soy el padre o tutor del(los) solicitante(s), que el(los) solicitante(s) y yo vivimos en el mismo domicilio (como figura en este formulario), que el solicitante nació en el 2010, que leí acerca del proceso de asignación de cupos y me quedó claro; y que estoy autorizado para presentar esta solicitud en representación del(los) solicitante(s). Soy consciente de que si no vivo en la dirección proporcionada en esta solicitud, mi hijo podría perder el cupo.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### Oficinas de Inscripción: Abiertas de 8 a. m. a 3 p. m., de lunes a viernes

Municipio	Dirección	Municipio	Dirección
Bronx	1 Fordham Plaza, 7th Floor, Bronx, NY 10458	Manhattan	333 Seventh Avenue, 12th Floor, New York, NY 10001
	1230 Zerega Avenue, Bronx, NY 10462		388 West 125th Street, 7th Floor, New York, NY 10027
Brooklyn	1780 Ocean Avenue, Brooklyn, NY 11230	Queens	28-11 Queens Plaza North, Long Island City, NY 11101
	415 89th Street, Brooklyn, NY 11209		30-48 Linden Place, Flushing, NY 11354
	29 Fort Greene Place, Brooklyn, NY 11217		90-27 Sutphin Boulevard, Jamaica, NY 11435
	1665 St. Mark's Avenue, Brooklyn, NY 11233	Staten Island	715 Ocean Terrace, Building A, Staten Island, NY 10301