Department of Education

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

Usted puede entregar este formulario impreso en persona en una Oficina de Inscripción Estudiantil, o puede presentar su solicitud por Internet a través del sitio web www.nyc.gov/schools/kindergarten o por teléfono llamando al 718-935-2400 antes del 14 de febrero de 2014. **No envíe esta solicitud por correo postal ni lo presente directamente en las escuelas.** Este formulario no puede ser utilizado para solicitar el ingreso a las escuelas autónomas.

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE AL JARDÍN DE INFANTES

Nombre del solicitante | Apellido del solicitante | Inicial del 2.º nombre | Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) 2009

Nombre del padre/madre/tutor | Apellido del padre/madre/tutor | Número telefónico

Nº de casa | Nombre de la calle | Nº de apartamento | ❑ M ❑ F Sexo (opcional)

Ciudad | Estado NY | Código postal | **Opcional**: Número de identificación estudiantil (OSIS)

Correo electrónico del padre/madre/tutor:

Municipio de residencia (marque uno):

❑ El Bronx ❑ Brooklyn ❑ Manhattan ❑ Queens ❑ Staten Island

INFORMACIÓN SOBRE PREJARDÍN DE INFANTES (PRE-K)

¿El solicitante asiste actualmente a un programa de prejardín de infantes de una escuela pública de la Ciudad de Nueva York? ❑ **Sí** ❑ **No**

Si la respuesta es sí, indique el nombre de la escuela que asiste actualmente a continuación.

Código de la escuela (DBN) | Nombre de la escuela

2 HERMANOS QUE SOLICITAN EL INGRESO AL JARDÍN DE INFANTES

¿El solicitante tiene uno o más hermanos que solicitan el ingreso al 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) llenar una solicitud para cada niño, y 2) ingresar la información de cada niño a continuación. Los solicitantes deben enumerar las mismas escuelas en el mismo orden en sus solicitudes para que sean asignados juntos. 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 el mismo hogar que el solicitante.

HERMANOS QUE SOLICITAN EL INGRESO AL JARDÍN DE INFANTES

Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)
		/ /2009
		/ /2009
		/ /2009

3 INFORMACIÓN SOBRE LA PRIORIDAD DE HERMANOS

¿El solicitante tiene uno o más hermanos que cursarán en septiembre de 2014 un grado entre jardín de infantes y 5.º inclusive en alguna de las escuelas enumeradas en esta solicitud?

❑ Sí ❑ No

Si la respuesta es **sí**, ingrese la información de cada uno de estos hermanos a continuación. Por favor no incluya a los hermanos enumerados en la Sección 2. Si la respuesta es **no**, deje esta sección en blanco.

HERMANOS

Nombre y apellido	Nombre de la escuela	Código de la escuela (DBN)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Grado en septiembre de 2014	Número de identificación estudiantil (OSIS)
John Doe	PS 999	24Q999	01/01/2007	2	123456789

HERMANOS

Nombre y apellido	Nombre de la escuela	Código de la escuela (DBN)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Grado en septiembre de 2014	Número de identificación estudiantil (OSIS)
			/ /		
			/ /		
			/ /		

Date and Timestamp (para uso del DOE únicamente)

4 LISTA DE PROGRAMAS DE JARDÍN DE INFANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS

En esta solicitud de ingreso usted puede enumerar hasta 20 programas pertenecientes a las escuelas públicas de la Ciudad de Nueva York. Por favor enumere los programas de acuerdo a su orden de preferencia.Usted sólo debe incluir programas a los que le interesa que su hijo asista. Por cada opción que elija debe ingresar la siguiente información:

1. Código del programa
2. Nombre de la escuela
3. Idioma principal del solicitante, si es pertinente

Si desea solicitar el ingreso a un programa de idioma dual, el código de ese programa puede ser distinto al del programa de educación general de la escuela. Los códigos de los programas están disponibles en el *Directorio de escuelas primarias del ciclo lectivo 2014-2015.*

MUESTRA

Orden de preferencia ⬇	Código del programa	Nombre de la escuela	Para los programa de idioma dual, indique el idioma principal del solicitante.
1	2 4 Q 9 9 9 S P	PS 999 CORRECTO	español
2	2 4 Q 9 9 9	PS 999 CORRECTO	
3	1 0 0 1 7 (Ingrese el DBN, no el código postal)	PS 999 INCORRECTO	

Orden de preferencia ⬇	Código del programa	Nombre de la escuela	Para los programa de idioma dual, indique el idioma principal del solicitante.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

5 NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Las solicitudes deben tener fecha y firma

Al firmar este formulario, certifico que soy el padre o tutor de este (estos) 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 año 2009, que he leído y comprendo el proceso de asignación de cupos, y que estoy autorizado a entregar esta solicitud en nombre de este (estos) solicitante(s). Entiendo que si no estoy domiciliado en la dirección indicada en esta solicitud, la asignación de mi hijo puede ser rescindida.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____