



RESPONSABILIDAD FAMILIAR

Por favor, lea cuidadosamente y escriba sus iniciales en cada cajita para confirmar su entendimiento y aceptación de sus responsabilidades.



Autorizo a las agencias de Pre-K asociadas (Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake, Wake County Smart Start, Wake County Human Services, y Telamon Head Start) a intercambiar información sobre mi niño/a con el propósito de determinar la elegibilidad para los programas Pre-K, financiados por el gobierno estatal y federal y para la recopilación de datos por la Oficina de Aprendizaje Temprano y la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana. También autorizo a las agencias de Pre-K asociadas a compartir la información de contacto de mi familia con los asociados del Condado de Wake que sirven a niños de 4 años, si creen que mi niño/a es elegible para otros programas comunitarios.

Iniciales



Autorizo a que mi niño/a reciba pruebas de desarrollo, audición, visión, dental, y/o de habla y lenguaje, y para que los resultados de estos exámenes sean compartidos con los programas asociados con NC Pre-K (Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake, Wake County Smart Start, y Telamon Head Start).

Iniciales



Entiendo que, si mi niño/a es seleccionado para participar, **se espera que la familia participe**. Mi familia cooperará con los programas al **presentar la documentación y las solicitudes necesarias para servicios adicionales**.

Iniciales



Entiendo que el transporte hacia y desde los programas de NC Pre-K será la responsabilidad de la familia.

Iniciales



Entiendo que, si existe algún cambio en la dirección, teléfono, o asistencia de mi niño en cualquier tipo de cuidado infantil con licencia, o si existe algún cambio en el tamaño o **ingreso familiar**, es mi responsabilidad ponerme en contacto con el Centro de Solicitudes de Pre-K (Pre-K Application Center) e informarles de cualquier cambio.

Iniciales



Entiendo que mi niño/a necesitará un examen médico al día, actualizado antes de asistir a un programa de NC Pre-K.

Iniciales



Entiendo que mi niño/a puede ser colocado/a en lista de espera y que **NO HAY** garantía de que sea aceptado/a al programa de NC Pre-K.

Iniciales