



**SUCCESS  
BEGINS HERE**

# FREE PRESCHOOL FOR ELIGIBLE CHILDREN

- Funded by Colorado Preschool Program (CPP)
- 4 Days/wk (Monday - Thursday)
- Half-day AM or PM programs available
- Classes in SVVSD schools & various community sites

Children must be 4 years old on or before October 1st and a CPP Application and Tuition Assistance Form must be submitted. Certain risk factors must be present.

You can ask your school office for a CPP application or contact the CPP office at (303) 702-7815 or go to our website at [www.svvsd.org/preschool](http://www.svvsd.org/preschool) for an application.

# ST. VRAIN VALLEY SCHOOLS

*academic excellence by design*

2019-2020

## Preschool Application

830 S. Lincoln Street

Longmont, CO 80501

Phone: 303-702-7815

Fax: 303-651-3066

**Check the box you are applying for:**

**CPP – 4 years old**  
by 10/1/19  
**\*Must Qualify**

**Tuition based – 3 or 4**  
years old by 10/1/19  
**\*District programs only**

**Scholarship – 3**  
years old by 10/1/19  
**\*Must Qualify**

Please **Print** your Child's Name: (As written on birth certificate)

First: \_\_\_\_\_ Middle: \_\_\_\_\_

Last: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ (must be age 3 or 4 by 10/1/19) Gender: \_\_\_M\_\_\_F

Parent(s)/Guardian(s) Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ P.O. Box \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Dad's Work Phone: \_\_\_\_\_ Mom's Work Phone: \_\_\_\_\_

Date of Application: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**Please answer the following questions:**

How did you hear about the preschool program? \_\_\_\_\_

Which Elementary School is in your school attendance area? \_\_\_\_\_

Are there any siblings in the SVVSD? \_\_Yes\_\_ No. If yes, which school? \_\_\_\_\_

Does either parent work in the SVVSD? \_\_Yes\_\_ No. If yes, where? \_\_\_\_\_

Did the child attend preschool in SVVSD the previous year? \_\_Yes\_\_ No. Where? \_\_\_\_\_

Does the child currently have an IEP? \_\_Yes\_\_ No

Are you LENA Program graduate? \_\_Yes\_\_ No. Are you interested in learning more about the Zero-3 Parenting Program?

**Preschool program location choices are listed on the 2018-19 SVVSD Preschool Programs Sheet**

**Tuition Rates:** Half Day Classes - T/Th \$185, MWF \$235, M-Th \$290 per month

Preference (if an available option) \_\_\_ 2 day AM, \_\_\_ 3 day AM, \_\_\_ 4 day AM \_\_\_ 4 day PM

(4 day required for CPP students)

**For CPP or Scholarships – also select 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> Choice**

**List School Preference(s):** 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**IMPORTANT:** Transportation is **NOT** provided. Parents and guardians are required to accompany the preschooler to and from school. Check here \_\_\_ if you need your student in a school within walking distance from your home.

Additional Comments:

Primary Language Spoken at Home: \_\_\_ English \_\_\_ Spanish \_\_\_ Both Other: \_\_\_\_\_

Primary Language Spoken by Child: \_\_\_ English \_\_\_ Spanish \_\_\_ Both Other: \_\_\_\_\_

**Colorado Preschool Program (CPP):**

CPP is a free State funded preschool program provided to students and families with certain qualifying factors. A screening must be scheduled through the Early Childhood Office for determining eligibility upon completion of this application. Parents are waived registration and tuition fees. See contact information provided below.

**Child’s Qualifiers (Circle YES or NO in response to each question)**

1. YES NO The family is eligible for Free and Reduced Lunch/Food Stamps
2. YES NO The family is homeless or lives with another family
3. YES NO An abusive adult lives in the home
4. YES NO There is drug or alcohol abuse in the family
5. YES NO Either parent was less than eighteen and unmarried when the child was born
6. YES NO The parent or guardian did not finish high school or its equivalent
7. YES NO The family moves often
8. YES NO The child has poor social skills
9. YES NO The child has poor language skills or speaks limited English
10. YES NO Receives services from State Dept. of Social Services as neglected or dependent child

**Tuition:**

If applying for a tuition spot in SVVSD preschools, please complete the application and submit to the elementary/preschool program you are applying.

**You must submit a separate application to each school that you are applying to.**

Upon notification of acceptance into a program, a non-refundable \$65.00 registration fee is required with the completed registration packet.

**Scholarship:**

Available for eligible three-year-old students as funding is available for two, three, or four-day options. Please complete the Colorado Preschool Program information above. Parents are waived registration and tuition fees.

**If applying for CPP or scholarship, please note the following to avoid delays in processing this application:** A completed **Preschool Application** and the St. Vrain Valley School District **Tuition Assistance Application** **MUST** be submitted to your school or the Early Childhood Office.

Agreement: *I hereby certify that all of the above information is true and correct. I understand that this information is being given in connection with the program’s receipt of State funds. Program officials may request verification of this information.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

**US Mail/Hand Delivery for CPP or Scholarship apps only:**  
Student Services/Early Childhood Office  
830 S. Lincoln Street  
Longmont, CO. 80501

**Office Hours and Phone:**  
Monday - Friday  
7:30am - 4:00pm  
303-702-7815

**2019-20  
Preschool Tuition Assistance Application**

**If you are applying for CPP or a scholarship, please complete and return this form and the Preschool Application to your school of attendance, or to the CPP/Early Childhood Office located at 830 S. Lincoln Street, Longmont, CO 80501, Ph. (303) 702-7815.**

The information you provide will help determine your child's eligibility for CPP or a scholarship. **Be prepared to provide proof of income upon request.**

List all students living in your household and attending St. Vrain Valley Schools:

First Name	MI	Last Name	DOB (mm/dd/yy)	Grade

List everyone living in your household **NOT** attending St. Vrain Valley Schools (enter **monthly** income):

First and last name of all adults and children not listed above	Earnings from work before Deductions	Welfare payments Child support/Alimony	Payments from Pension Retirement/Soc. Sec.	Other income
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

**WRITE TOTAL NUMBER OF HOUSEHOLD MEMBERS HERE** →

Signature	Printed Name	Date
<input type="text" value="X"/>	<input type="text" value="X"/>	<input type="text"/>

I hereby certify (promise) that all information on this application is true and all income is reported.

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

<b>For Office Use Only:</b>	<b>Qualification Category</b>	
Total Monthly Income _____	Free    Reduced    DNQ	Date _____
Total # Household _____		Official _____



**EXITO  
COMIENZA AQUÍ**

# PREESCOLAR GRATUITO PARA NIÑOS ELEGIBLES

- Financiado por el Programa de Preescolar de Colorado (CPP)
- 4 Días por semana (lunes - jueves)
- Medio-día Matutino (AM) o Vespertino (PM)
- Las clases son en las Escuelas del SVVSD y en la comunidad

Deben tener 4 años de edad para a mas tardar el 1 de Octubre o antes y la familia debe de entregar la Forma de Asistencia del Pago de Matricula. Debe haber presentes ciertos factores de riesgo.

Llamen por favor a la oficina del Programa de Preescolar de Colorado (CPP) al (303) 702-7815 o visite nuestra pagina en la Internet [www.svvsd.org/preschool](http://www.svvsd.org/preschool) para una hoja de inscripción.

# ST. VRAIN VALLEY SCHOOLS

*academic excellence by design*

**2019-2020**

**Solicitud para Preescolar.**

830 S. Lincoln Street

Longmont, CO 80501

Tel.: 303-702-7870

Fax: 303-651-3066

Señale lo que está solicitando.

**CPP** – 4 años de edad antes del 1 de octubre de 2019. y \*La mayoría reúne los requisitos.

**Pago por instrucción.**  
Deberá tener 3 o 4 años antes del 1 de octubre de 2019 \*Solamente programas del distrito.

**Beca** – 3 años de edad antes del 1 de octubre de 2019. \*Solamente programas del distrito.

Escriba el nombre de su hijo: (Tal y como está en su acta o certificado de nacimiento)

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ (deberá tener 3 o 4 años antes del 1 de octubre de 2019) Sexo: \_\_\_M\_\_\_F

Nombre de (los) padre(s) o tutor(es): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono en casa: \_\_\_\_\_ Celular (móvil): \_\_\_\_\_

Tel. del trabajo (padre): \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo (madre): \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Favor de responder a las siguientes preguntas:**

¿Cómo se enteró del programa de preescolar? \_\_\_\_\_

¿Cuál escuela le corresponde según el área donde vive? \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos asistiendo a una escuela del distrito? \_\_\_sí\_\_\_ no. Si la respuesta es sí, ¿a cuál escuela asisten? \_\_\_\_\_

¿Alguno de los padres trabaja para el distrito? \_\_\_sí\_\_\_ no. Si la respuesta es sí, ¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿El estudiante asistió a preescolar en el distrito el año anterior? \_\_\_sí\_\_\_ no. ¿Dónde? \_\_\_\_\_

Tiene el niño un *IEP* actual? \_Si\_ \_No

¿Paso usted por el programa de LENA? \_sí\_ \_no. ¿Le interesaría aprender más sobre el Programa para Padres Zero-3?

**Las opciones de lugares para el programa de preescolar están disponibles en la lista de programas 2019-2020.**

**Cuotas por matrícula:** Clases de medio día- martes/jueves \$185, lunes/miércoles/viernes \$235, lunes a jueves \$290 mensuales.

Preferencia (si está disponible) \_\_\_2 días en la mañana,\_\_\_3 días en la mañana, \_\_\_4 días en la mañana,\_\_\_4 días en la tarde (4 días son requeridos para los estudiantes de *CPP*).

**Para CPP o becas también seleccione la segunda y tercera opción.**

Mencione las escuelas que prefiere: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**Nota importante:** El transporte **NO** será provisto. Los padres y tutores deberán acompañar al estudiante a las horas de entrada y salida en preescolar. Marque aquí \_\_\_si\_\_\_ necesita que su estudiante quede en una escuela cercana a su hogar (a una distancia que se pueda caminar).

Comentarios adicionales:

---

Idioma primario que se habla en el hogar: \_\_\_ inglés \_\_\_ español \_\_\_ ambos otro: \_\_\_\_\_

Idioma primario que habla el estudiante: \_\_\_ inglés \_\_\_ español \_\_\_ ambos otro: \_\_\_\_\_

**Programa Preescolar de Colorado (CPP, por sus siglas en inglés).**

CPP es un programa preescolar gratuito provisto a estudiantes y familias que reúnen ciertos requisitos. Los padres serían dispensados de pagos por inscripción e instrucción.

**Factores para que el niño reúna los requisitos (encierre “sí” o “no” según corresponda en cada pregunta)**

1. *sí no* La familia reúne los requisitos para comida en la escuela gratis o a bajo costo / recibe estampillas para comida (*Food Stamps*)
  2. *sí no* La familia no tiene casa o vive con otra familia.
  3. *sí no* Un adulto abusivo vive en el hogar.
  4. *sí no* Existen en la familia problemas por alcoholismo o drogadicción.
  5. *sí no* Padres menores de 18 años de edad y no casados al momento del nacimiento del menor.
  6. *sí no* El padre (madre) o tutor no terminó la preparatoria o su equivalente.
  7. *sí no* La familia se cambia de domicilio con frecuencia.
  8. *sí no* El niño tiene limitaciones en sus habilidades sociales.
  9. *sí no* El niño tiene limitaciones en lenguaje o habla poco inglés.
  10. *sí no* El menor recibe servicios del Departamento Servicios Sociales del Estado por negligencia o dependencia.
- 

**Colegiatura (pago por instrucción):**

Si usted ha solicitado un lugar en las escuelas preescolares del distrito, favor de llenar la solicitud y entregarla en la escuela que esté solicitando.

Una vez haya recibido la notificación de que ha sido aceptado para un programa, se requerirá el pago de una cuota no reembolsable por la cantidad de \$65.00 cuando entregue el paquete de inscripción.

---

**Becas:**

Disponibles (mientras haya fondos) para estudiantes de tres años de edad que reúnan los requisitos, en opciones de dos, tres o cuatro días.

Favor de llenar la información para el Programa de preescolar de Colorado que se menciona con anterioridad. Los padres no tendrán que pagar las cuotas por inscripción e instrucción.

---

**Si está solicitando una beca o inscribiéndose para CPP, preste atención a continuación para evitar retrasos en el proceso de esta solicitud.**

*Acuerdo: Por medio de la presente certifico que toda la información proporcionada con anterioridad es correcta y verdadera. Entiendo que esta ha sido dada en conexión con los fondos que recibe el programa por parte del Estado. El personal oficial del programa pudiere solicitar la verificación de estos datos.*

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal.

\_\_\_\_\_  
Fecha.

**2019-2020**  
**Solicitud de asistencia con los costos por instrucción.**

La información que usted proporcione nos ayudará a determinar la elegibilidad de su hijo para la beca de CPP. **Usted deberá estar preparado para proporcionar una prueba de sus ingresos cuando sea requerido.**

Nombre a todos los estudiantes que viven en su hogar y asisten a las escuelas de St. Vrain Valley:

Nombre	Inicial de segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Grado

Mencione a todas las personas que viven en su hogar y **no** asistan a las escuelas de St. Vrain Valley y escriba sus ingresos mensuales:

Nombre y apellido de todos los adultos y menores no mencionados con anterioridad	Ingresos por trabajo antes de deducciones	Prestaciones sociales o manutención	Pensión por jubilación o Seguro Social	Otra fuente de ingresos
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

Anote aquí el número total de personas que viven en su hogar



--	--

Firma.

X
---

Nombre.

X
---

Fecha.

--

(prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y todos los ingresos han sido reportados.

Domicilio.

Ciudad.

Código postal.

Teléfono.

<b>Para uso en la oficina solamente:</b>	<b>Categoría en que califica:</b>
Ingreso mensual total _____	Gratuito    Reducido    No reúne los requisitos    Fecha _____