

Escuelas Públicas de Jersey City
Planilla de Solicitud para el Programa de Dos Idiomas Inglés/Español para Pre-Kínder
2019-2020

Nombre del estudiante: _____ M _____ F _____

Nombre I. Apellido
Fecha de Nacimiento: _____ Ingresar a: Pre-K 4 _____
Mes/Día/Año

Nombre del Padre/Tutor: _____
Nombre I. Apellido

Dirección: _____

Números Telefónicos: _____
Casa Trabajo Celular

Escuela del niño/a: _____ País de origen: _____

¿Cuál idioma aprendió su hijo/a a hablar primero? _____

Marque el idioma en el cual su hijo/a es más fluente: _____
(Marque solo uno. Marcando más de uno descalifica la solicitud.) Inglés Español

¿Cuál idioma habla su hijo/a más frecuentemente? _____

¿tiene un hermano mayor matriculado en el programa de lenguaje dual? (círcula)
Sí /no

Estoy solicitando al Programa de Pre-Kínder de dos Idiomas, Inglés/Español
(por favor, seleccione sólo una opción):

<input type="checkbox"/> Frank R. Conwell School #3 (Programa de Pre-K para niños de 4 años)	<input type="checkbox"/> Dr. Michael Conti School #5 (Programa de Pre-K para niños de 4 años)
<input type="checkbox"/> Jotham W. Wakeman School #6 (Programa de Pre-K para niños de 4 años)	

Proceso de la Solicitud

Requisitos de Elegibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • El /la niño/a debe cumplir la edad en o antes del 1ro de octubre del 2019. • El/la niño/a debe residir en Jersey City.
Pasos a seguir	<ul style="list-style-type: none"> • Llene y someta la solicitud para Pre-kinder en ambos idiomas, Inglés/Español, no más tarde de marzo 29, 2019 (entregándola en persona o enviándola certificada por correo a la siguiente dirección: Escuelas Públicas de Jersey City Departamento de Primera Infancia 346 Claremont Ave. Jersey City, NJ 07305 Attn: Thais Burroughs • Si hay más participantes que espacios para cada idioma, (Inglés/Español) se llevara a cabo una lotería.

Por favor, consideren la participación de mi hijo/a en el Programa de dos Idiomas Inglés/Español para Pre-Kínder de Jersey City. Entiendo que los objetivos del programa son proveer un ambiente educativo y de instrucción que permita a los estudiantes convertirse en personas bilingües y biculturales, alfabetizadas en dos idiomas y además:

- Aumentar los logros del estudiante;
- Desarrollar la fluidez en la comunicación oral y escrita en dos idiomas (Inglés y Español)
- Fomentar la apreciación y el entendimiento de otras culturas.

Entiendo que si mi hijo/a es seleccionado/a para el Programa de Idioma Compartido Inglés/Español para Pre-Kínder, significa que estamos comprometidos con el Programa por un periodo 4 años.

Estoy consciente de la importancia de mi participación y colaboración y por tanto acepto:

- Enviar a mi hijo/a a la escuela regularmente y a tiempo;
- Trabajar con el maestro/a para alcanzar los objetivos del programa;
- Asistir a las reuniones de padres;
- Leer 15 minutos cada noche con mi hijo/a en nuestro idioma natal.

He leído y entendido el compromiso anterior.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha

(Si se solicita la colocación de preferencia de hermanos para el Programa de Inmersión de Dos Idiomas, por favor llene y envíe una aplicación de preferencia de hermanos a la escuela de su vecindad.)

Favor de entregar, no más tarde de marzo 29, 2019

**Para más información, contacte a:
Thais Burroughs @ 201-915-6045**

FOR OFFICE USE ONLY	Reviewed By: _____
Date Received: _____	Time: _____
Placement: Approved _____	Disapproved _____
Comments: _____	

