

SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER DEL CONDADO DE FORSYTH 2019-2020

Instrucciones para llenar la solicitud

Padres de familia por favor mantenga esta hoja como referencia

Los niños deben haber cumplido los 4 años de edad para el 31 de agosto de 2019 para ser considerados para el programa de Pre Kinder en el Condado de Forsyth.

Llene la solicitud

Debe de llenar la solicitud de Pre Kinder 2019-20.

Solicitudes sin documentos, no serán procesadas hasta que toda la información y documentos estén incluidos.

Documentos requeridos con la solicitud:

- Acta de nacimiento del niño/a, (NO SE ACEPTA el formulario "Verificación de la madre" (del hospital)).
- Comprobante de domicilio del condado de Forsyth (una factura de luz, gas o agua reciente O el contrato de vivienda con el nombre de los padres).
- Documentación de ingreso para los padres de familia que viven dentro del hogar que estén trabajando: los últimos 4 talones de cheque de ambos padres O comprobante de algún otro ingreso de los padres que viven dentro del hogar, se aceptan los formularios de impuestos como el W-2. También un comprobante de beneficios SSI y del Mantenimiento de los niños, si es aplicable. Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su hijo/a sea elegible.
- Si usted es el tutor legal del niño ordenado por el tribunal, proporcione una copia de la orden judicial.

Llene el formulario para elegir los sitios de su preferencia

El formulario de preferencia es parte de la solicitud (página 10). No se garantiza colocación en ningún sitio, pero le permite indicar el sitio a donde usted pueda proveer transportación para su hijo/a y pueda tener acceso al cuidado de antes y después de clase si fuera necesario.

Entrega de Solicitud: Entregue la solicitud completa en persona O por correo a: Smart Start of Forsyth County O Head Start a Las direcciones y el número de teléfono están en la siguiente página.

Criterio de elegibilidad:

NC Pre-Kínder:

Los recursos de ingreso de la familia no debe de exceder el 75% del Mediente de Carolina del Norte.

Head Start:

Todos los recursos de ingreso de la familia no deben de exceder el 100% del nivel federal de pobreza.

Title I:

Los niños con la mayor necesidad educativa basada en la puntuación del desarrollo del niño, serán colocados primero hasta llenar los salones.

Otros Criterios:

Otros factores de riesgo (incluyendo, pero no limitados a, la necesidad en el desarrollo académico, basado en la Evaluación del Desarrollo, falta de vivienda como es definido por el Acto de McKinney-Vento, separación de uno de los padres debido a encarcelamiento y colocación de cuidado de crianza) para determinar elegibilidad en caso de que el ingreso sobre pase los límites de ingreso permitido.

Cita para la Evaluación de Desarrollo de su hijo/a:

Solicitudes recibidas entre el 1^{ro} de febrero y el 31 de marzo, y si usted eligió una de las escuelas como preferencia, su hijo/a tendrá que tener una evaluación de desarrollo para poder considerarlo para algún salón del sistema escolar. Después de que revisemos la solicitud junto con los documentos requeridos, nos pondremos en contacto con usted para hacerle una cita para la evaluación de desarrollo de su niño. Solicitudes recibidas empezando el 1^{ro} de abril será considerados para colocación en las escuelas públicas, Head Start y NC Pre K basado en los criterios anotados arriba. Para los niños que sean colocados en un salón y que no tengan la evaluación del desarrollo, los maestros les harán la evaluación.

Notificación de colocación:

Por favor asegúrese de llenar el formulario con sus preferencias que viene junto con la solicitud, favor indique sus 3 sitios de preferencia. El proceso de colocación se toma varias semanas. **Carta de colocación serán enviadas entre el 1^{ro} de junio y el 31 de julio.**

Lista de espera para Pre-K:

El espacio es limitado y algunos niños serán puestos en la lista de espera. Para las solicitudes recibidas **antes de agosto, recibirán la carta indicando que su hijo/a fue puesto en la lista de espera en agosto.** Si usted entrego la solicitud **después del 1^{ro} de agosto, automáticamente será puesto en la lista de espera.** Usted será contactado durante el año escolar cuando un espacio esté disponible.

Síguenos por Facebook-- Forsyth County Pre-K Programs



SOLICITUD PARA EL PRE-KINDER DEL CONDADO DE FORSYTH 2019-2020

Los niños deben haber cumplido los 4 años de edad para el 31 de agosto del 2019

Por favor Note: Conteste TODAS LAS PREGUNTAS en la solicitud y adjunte los documentos requeridos.

Solamente solicitudes completas serán procesadas. Toda documentación anotada en la pagina de instrucciones tiene que ser incluida.

Smart Start del condado de Forsyth no se hace responsable de las solicitudes entregadas en otro sitio que no estén anotados abajo. Se le dara O enviara un recibo con la fecha que su solicitud fue tomada y firmada por la persona que acepto la solicitud en estos sitios. Por favor mantenga su recibo y la página de cobertura que le dan información adicional sobre el programa y el proceso de inscripción.

Regrese la solicitud completa con los documentos a una de las agencias anotadas aquí.

SMART START OF FORSYTH COUNTY, INC	7820 North Point Blvd Suite 200, Winston-Salem, NC 27106	336 725-6011
HEAD START AT SARAH Y. AUSTIN	2050 Big House Gaines Blvd., Winston-Salem, NC 27101	336 727-0617
HEAD START AT WSSU	601 S. Martin Luther King Dr., Winston-Salem, NC 27101	336 750-2472 336 750-8813

**** Fondos para el programa de Pre Kínder son proporcionados por recursos estatales y federales. El criterio de elegibilidad para participar en algunos sitios dependen de los requisitos de los recursos financieros. ****

Smart Start of Forsyth County, Inc., Winston-Salem/Forsyth County Schools y Head Start/Family Services, Inc., compartirán la información de la solicitud. Esto permitirá que su hijo/a sea considerado/a para todos los programas de Pre Kínder en el condado para los cuales califique su hijo/a.

A los niños se les ofrecerá una ubicación basada en la necesidad económica o por el orden de necesidad educativa que se determina en la evaluación. Aunque la evaluación es importante para determinar la elegibilidad para entrar en algunas escuelas públicas, no es necesaria para que el niño/a sea considerado para otros sitios en la comunidad.

Cumpliendo con la ley federal y estatal, Smart Start of Forsyth County, Family Services of Forsyth County y WS/FCS administran los programas y su admisión/selección para el programa de Pre kínder sin discriminar la raza, religión, origen nacional o étnico, color, edad, servicio militar, discapacidad o género, excepto cuando es apropiado y permitido por ley.

Date Stamp:

Información del niño/a:

Nombre del niño/a

Primer Nombre	
Segundo Nombre	
Apellido/s	

Por favor marque uno: ___ *niño* ___ *niña*

Fecha de nacimiento del niño/a: Mes _____ Día _____ Año _____

Demográficas/ Grupo Étnico o Raza del Niño/a:

Marque solo uno:

___ *Hispano/Latino* ___ *No Hispano/ Latino*

Por favor marque por lo menos uno:

___ *Asiático* ___ *Negro/Africano* ___ *Indio Americano/Nativo de Alaska* ___ *Blanco/Europeo* ___ *Nativo de Hawaii/Islas
Pacífica*

Correo electrónico en donde contactar a los padres:

**Si desea recibir mensajes de texto con
Respecto al estado de la solicitud de su
hijo/a, por favor anote el número de celular aquí:**

Nombre del padre/madre o tutor legal. (La persona principal para contactar sobre el niño/a):

Tutor legal, por favor incluya una copia de la documentación de tutela/custodia.

Domicilio del niño/a

Dirección	
Ciudad	
Estado	
Código Postal	

¿Está sin hogar su familia (temporalmente viviendo en un albergue, con amigos/familiares, en un hotel o en su auto)? ___ *Sí* ___ *No* ___ *No se*

Si su familia está viviendo temporalmente en un albergue, por favor anote la dirección O un correo electrónico donde nos podamos comunicar con usted:

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Números de teléfono:

Padre /o tutor legal: Nombre: _____	Teléfono de casa:	Núm. de celular:	Núm. de trabajo:
Madre/o tutor legal Nombre: _____	Teléfono de casa:	Núm. de celular:	Núm. de trabajo:
Tutor legal: Nombre _____	Teléfono de casa:	Núm. de celular:	Núm. de trabajo:
Contacto alternativo en caso de no poder contactar a los padres. Nombre: _____	Teléfono de casa:	Núm. De celular:	Núm. de trabajo:

¿Con quién vive el niño/a?

_____ Con la madre solamente _____ Con el padre solamente _____ Con ambos, padre y madre
 _____ Con un Tutor Legal _____ Otro, especifique: _____

Por favor anote a todos los miembros de su familia que viven en el hogar:

Nombre	Parentesco con el niño/a, por ejemplo madre, padre, abuela, hermano/a, tío/a	Fecha de Nacimiento	Por favor escriba el nombre de la escuela donde asiste cada niño/a, solo si es aplicable:

¿Cuántos son en la familia? _____

Tutores legales serán incluidos en la familia solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal. Padres de crianza no serán incluidos en la familia, pero si alistados como tutores del menor.

Declaro que la información escrita arriba es verídica.

Firma del padre/madre o tutor legal

Fecha

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Tutores legales son incluidos en la familia y sus ingresos, solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal para ambos padres. El ingreso de los padres de crianza no es requerido.

Nombre de la Madre/o Madrastra/ o Tutor Legal.

- ¿Tiene empleo la madre/madrastra/o tutor? ___ Sí ___ No
 ¿Busca Empleo? ___ Si ___ No
 ¿Asiste a una educación secundaria? ___ Si ___ No
 ¿Asiste alguna preparatoria/GED? ___ Si ___ No
 ¿Participa en algún entrenamiento de empleo? ___ Si ___ No
 ¿Tiene otro empleo? ___ Si ___ No

Explique: _____

¿Mayor nivel de educación completado? _____

Anote todos los ingresos para la Madre/Madrastra/o Tutor:

Si usted tiene varios trabajos, por favor incluya la cantidad que le pagan en cada trabajo en la caja correspondiente

Tipo de ingreso	Frecuencia de Pago (Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan)					
	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Anual	# Semanas/Anual
Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes mas reciente.						
Tarifa por hora: _____ Promedio de horas trabajadas por semana _____						
Sueldo actual antes de los impuestos						
Pension Matrimonial						
Orden judicial de mantenimiento de hijos						
Compensación del trabajador						
Seguro Social pagado a los niños del hogar						
Ingreso de jubilación						
Ingreso de beneficio por discapacidad						

Por favor incluya la documentación o comprobante para cada ingreso anotado.

Un mes de talones de cheque, e otro documento de ingreso (se aceptan los formularios de impuestos como el W-2). También se necesitan comprobantes de lo siguiente: orden judicial de mantenimiento de hijos, compensación del trabajador, ingreso de jubilación e ingreso de beneficio por discapacidad, si el aplicable.

Seguro Social *que se paga a los niños* tiene que ser incluido en la tabla del ingreso, y solo se anota una vez.

Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su hijo/a sea elegible.

*Si usted está desempleado y no recibe beneficio de desempleo O ningún otro recurso financiero, por favor anote el nombre de la persona O recurso que provee sustento para la familia. _____

Cantidad: _____ Mensual.

Declaro que la información escrita arriba es verídica.

Firma de la madre o tutor legal

Fecha

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Tutores legales son incluidos en la familia y sus ingresos, solo si los padres biológicos han fallecido O si sus derechos como padres fueron terminados por el tribunal para ambos padres. El ingreso de los padres de crianza no es requerido.

Nombre del Padre/o Padrastro / o Tutor Legal.

¿Tiene empleo el padre/padrastro/o tutor? Sí No

¿Busca Empleo? Sí No

¿Asiste a una educación secundaria? Sí No

¿Asiste alguna preparatoria/GED? Sí No

¿Participa en algún entrenamiento de empleo? Sí No

¿Tiene otro empleo? Sí No

Explique: _____

¿Mayor nivel de educación completado? _____

Anote todos los ingresos para el padre/padrastro/o Tutor:

Si usted tiene varios trabajos, por favor incluya la cantidad que le pagan en cada trabajo en la caja correspondiente

Tipo de ingreso	Frecuencia de Pago					
	(Escriba la cantidad (\$) en la caja según la frecuencia con la que le pagan)					
Si su cheque varía cada semana, usaremos el promedio para el mes más reciente.						
Tarifa por hora: _____		Promedio de horas trabajadas por semana _____				
	Semanal	Quincenal	Dos veces al mes	Mensual	Anual	# Semanas/Anual
Sueldo actual antes de los impuestos						
Pension Matrimonial						
Orden judicial de mantenimiento de hijos						
Compensación del trabajador						
Seguro Social pagado a los niños del hogar						
Ingreso de jubilación						
Ingreso de beneficio por discapacidad						

Por favor incluya la documentación o comprobante para cada ingreso anotado.

Un mes de talones de cheque, e otro documento de ingreso (se aceptan los formularios de impuestos como el W-2). También se necesitan comprobantes de lo siguiente: orden judicial de mantenimiento de hijos, compensación del trabajador, ingreso de jubilación e ingreso de beneficio por discapacidad, si el aplicable.

Seguro Social *que se paga a los niños* tiene que ser incluido en la tabla del ingreso, y solo se anota una vez.

Los padres de familia no necesitan estar trabajando para que su hijo/a sea elegible.

*Si usted está desempleado y no recibe beneficio de desempleo O ningún otro recurso financiero, por favor anote el nombre de la persona O recurso que provee sustento para la familia. _____

Cantidad: _____ Mensual.

Declaro que la información escrita arriba es verídica.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Cuál es el idioma principal que se usa en su hogar? _____

¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia para comunicarse? _____

Información de Salud:

¿Tiene su hijo/a alguna discapacidad física o una enfermedad crónica? (ex. asma, diabetes, obesidad, anemia, enfermedad en la sangre, etc.)

Documentación indicando la enfermedad crónica es requerida

___ Si Por favor indique la discapacidad o enfermedad: _____
___ No, no se

¿Qué tipo de seguro médico tiene su hijo/a?

___ Medicaid/NC CHIPS ___ Marketplace ___ Militar ___ Seguro Privado (a través de su trabajo)
___ Algún Otro ___ Mi hijo/a no tiene seguro medico

¿Tiene su hijo/a un médico? ___ Sí ___ No

¿Quién es el medico de su hijo/a? _____

¿Ha tenido un examen físico su hijo/a en los últimos 12 meses? Si es así, cuando? _____

Salud Dental:

¿Tiene su hijo/a un dentista? ___ Sí ___ No

¿Ha tenido un examen dental en los últimos 12 meses? ___ Sí ___ No

Estado Militar

¿Es uno de los padres o el tutor del niño(a) miembro activo del servicio militar o fue esta persona herida gravemente o perdió la vida mientras estaba activo en el servicio militar?

Documentación del estatus de los padres en el militar es requerida.

___ Si Por favor indique: _____
___ No, no se

Colocación Anterior

¿Alguna vez su hijo/a formo parte de algún programa de Cuidado Infantil o Casa de cuidado de niños con licencia? ___ Si ___ No

¿Estuvo su hijo/a en algún programa de aprendizaje a los tres años? ___ Sí ___ No

¿Estuvo su hijo/a en algún programa de Head Start a los tres años? ___ Sí ___ No

¿Quién cuida a su hijo/a durante el día?

<input type="checkbox"/> En el hogar con familia	<input type="checkbox"/> Casa de cuidado de niños con licencia
<input type="checkbox"/> Niñera o Parientes	<input type="checkbox"/> Escuela Publica
<input type="checkbox"/> Servicio Familiar de Head Start	<input type="checkbox"/> Centro de cuidado de niños o guardería
Nombre del programa que su niño asiste actualmente:	
¿Cuándo empezó el niño este programa? Mes: _____ Año: _____	
¿Recibe su hijo/a algún subsidio? ___ Si /Por favor indique: ___ Smart Start Voucher ___ DSS Voucher ___ No, no se Si usted tiene una beca, por favor comuníquese con su administrador de caso para analizar sus opciones.	

Nombre del Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

La siguiente información es opcional; usted no está obligado a revelar esta información. Sin embargo puede ser útil para priorizar su solicitud y para poder servirle mejor en caso de poder inscribirlo en el programa de Pre kínder.

¿Su hijo tiene una necesidad educativa o de desarrollo?

____ Sí Por favor especifique _____
____ No, No se

¿Su hijo ha sido referido para una evaluación o ha sido identificado con una discapacidad?

____ Sí ____ No Si la respuesta es Sí, fecha de evaluación: _____

¿Cuál fue la decisión de la evaluación de discapacidad para su hijo/a?

- ____ Ninguna discapacidad identificada
- ____ Decisión en proceso
- ____ Una o más discapacidades identificada
- ____ No lo se
- ____ No Aplicable

Tipo de discapacidad identificada para su hijo/a: Marque todas que se apliquen a su hijo/a.

- ____ Autista
- ____ Sordo Ciego
- ____ Conductualmente/Emocionalmente Discapacitado
- ____ Educable Discapacitado Mental
- ____ Discapacidad Auditiva
- ____ Aprendizaje Especifica Deshabilitado
- ____ Múltiples Discapacidades
- ____ Otra Discapacidad de Salud
- ____ Impedimento Ortopédico
- ____ Impedimento de Habla y Lenguaje
- ____ Severa/Profunda Discapacidad Mental
- ____ Entrenarle con Deficiencias Mentales
- ____ Impedimento Visual
- ____ Lesión Cerebral Traumática
- ____ Desarrollo Preescolar Retrasada
- ____ N/A

¿Tiene su hijo/a un IEP activo (*Plan de Educación Individualizado*)?

____ Sí ____ No

¿Ha sido su hijo/a referido para servicios relacionados con su discapacidad?

____ Sí ____ No

¿Esta su hijo/a recibiendo servicios relacionados con su discapacidad?

____ Sí ____ No

¿Está su hijo actualmente inscrito en un aula de niños excepcionales en el condado de Forsyth?

____ Sí ____ No En caso afirmativo, especifique la escuela a la que asiste su hijo _____

Nombre del Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Autorizo a Smart Start del Condado de Forsyth y los siguientes programas, WS/FCS, NC Pre-K, y Family Services Head Start, que utilicen la información suministrada en esta solicitud acerca de mi hijo/a para determinar su elegibilidad. Con el propósito de calificar para el programa de Pre kínder con fondos Estatales y Federales. La información coleccionada será evaluada por NC Division of Child Development for Early Education.

Doy mi consentimiento para que a mi hijo/a le hagan una evolución del desarrollo en las áreas de aprendizaje, audición, visión, dental y/o prueba del habla y lenguaje y también para que los resultados de estos exámenes sean compartidos con los demás programas de Pre kínder (WS/FCS, NC PreK, y Family Services Head Start).

Entiendo que si mi hijo/a es seleccionado a participar, la participación de la familia será muy importante.

Entiendo que mi hijo/a necesita estar al día con sus vacunas y que necesito entregar un Examen Médico de mi hijo/a dentro de 30 días de haberlo inscrito al programa.

***Entiendo que el transporte es responsabilidad de la familia.
Este programa no provee transportación.***

Entiendo que soy responsable de avisar a Smart Start de cualquier cambio de domicilio, número de teléfono o ingreso.

Entiendo que mi hijo/a podría estar en la lista de espera.

Por favor lea cuidadosamente y firme abajo



Firma

Fecha

Si el tutor firma, por favor incluya una copia de la documentación de tutela/custodia.

Sitios de Pre-Kínder del Condado de Forsyth para el Año Escolar 2018-19

Nombre del Niño/a: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Por favor, indique los sitios que funcionarán para su familia. Información útil sobre cada sitio se incluye en las siguientes páginas. Se aplican diferentes requisitos de elegibilidad a los sitios y es posible que su hijo no sea elegible para el sitio que seleccione; por lo tanto, es posible que desee seleccionar más de un sitio.

Por favor, indique sus tres opciones principales (1º, 2º, 3º)			
Clases de Pre-K en las Escuelas Públicas <small>Las escuelas públicas generalmente requieren una evaluación de elegibilidad Consulte los criterios de elegibilidad en la página 1 de la aplicación</small>		Clases de Pre-K en Centros Privados de Cuidado Infantil	
	Ashley Elementary		Bethlehem Child Development Center
	Bolton Elementary		Childcare Network Kernersville
	Caleb's Creek Elementary		Childcare Network Lewisville
	Cook Elementary School		Church Childcare
	Diggs-Latham Elementary		Maxx Kinder Kollege
	Easton Elementary School		North Point Academy
	Forest Park Elementary School		TLC Learning Academy
	Gibson Elementary School		
	Griffith Elementary School		
	Hall-Woodward Elementary		
	Ibraham Elementary School	Clases de Pre-k en Head Start	
	Kimberley Park Elementary School		Kernersville Elementary School
	Kimmel Farm Elementary School		Mineral Springs Elementary School
	Konnoak Elementary School		Sarah Y Austin Child Development
	Middle Fork Elementary School		WSSU Child Development Center
	North Hills Elementary School		Griffith Elementary School
	Old Town Elementary School		
	Petree Elementary School	Clases de Pre-K en Escuelas Autónomas	
	Rural Hall Elementary		Quality Education Institute
	Smith Farm Elementary School		
	South Fork Elementary School		
	Speas Elementary School		
	Union Cross Elementary, Kernersville		
	Walkertown Elementary School		

Motivo (s) para su primera preferencia (n. ° 1):

Marque todos los que correspondan, esto nos ayudará a acomodar mejor las necesidades de su familia (siéntase libre de agregar cualquier comentario o información adicional que le gustaría que consideremos)

_____ Cerca de mi trabajo o de mi pariente _____ Puedo hacer arreglos para el transporte

_____ El/la hermano/a asiste a este sitio/escuela _____ Distancia cercana

_____ Se ofrece cuidado para antes y después de la escuela

Otros (especificar) _____

Pre-K Classes in Public Schools Site Information

Sitio	Dirección	Uniformes Escolares	Lo más temprano que se puede dejar en el pre-kinder	A más tardar para recoger del pre-kinder	Cuidado Antes y Después	Numero Telefónico
Ashley	1647 Ashley School Cir., Winston-Salem, 27105	No	7:50 AM	2:50 PM	No	336-703-4203
Bolton Elementary	1250 Bolton St., Winston Salem, 27103	No	8:45 AM	2:30 PM	No	336-703-4247
Caleb's Creek	1109 Salem Crossing Rd., Kernersville, 27284	No	7:50 AM	2:50 AM	No	336-703-6757
Cook	920 11th St., NW Winston-Salem, 27105	Sí	8:15 AM	3:15 PM	No	336-703-4201
Diggs-Latham	986 Hutton St., Winston-Salem, 27101	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-703-4102
Easton	734 E. Clemmons Cir., Winston-Salem, 27107	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-748-4063
Forest Park	2019 Milford St., Winston-Salem, 27107	Sí	7:50 AM	2:20 PM	No	336-703-4291
Gibson	2020 Walker Rd., Winston-Salem, 27106	No	8:20 AM	2:50 PM	No	336-703-4212
Griffith	1385 W. Clemmons Rd., Winston-Salem, 27127	Sí	8:05 AM	2:35 PM	No	336-703-4245
Hall-Woodward	125 Nicholson Rd., Winston-Salem, 27107	No	8:45 AM	3:15 PM	No	336-703-4238
Ibrahim	5036 Old Walkertown Rd., Winston-Salem, 27105	No	8:45 AM	3:15 PM	No	336-703-6771
Kimberley Park	1701 N. Cherry St., Winston-Salem, 27105	No	7:55 AM	2:25 PM	Contacte a la Escuela para más información	336-703-6731
Kimmel Farm	4672 Ebert Rd., Winston-Salem, 27127	No	8:20 AM	2:50 PM	No	336-703-6760
Konnoak	3200 Renon Rd., Winston-Salem, 27127	No	8:20 AM	2:50 PM	Contacte a la Escuela para más información	336-703-4163
Middle Fork	3125 Williston Rd., Walkertown, 27051	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-748-4090
North Hills	340 Alspaugh Dr., Winston-Salem, 27105	Sí	8:20 AM	2:50 PM	No	336-703-4176
Old Town	3930 Reynolda Rd., Winston-Salem, 27106	Sí	7:30 AM	2:00 PM	No	336-703-4283
Petree	3815 Old Greensboro Rd., Winston-Salem, 27101	Sí	8:30 AM	3:00 PM	No	336-703-4141
Rural Hall	275 College St., Rural Hall, 27045	No	7:55 AM	2:25 PM	No	336-703-6789
Smith Farm	4250 Johnny Knoll Ln., Winston-Salem, 27107	No	7:45 AM	2:25 PM	No	336-703-4188
South Fork	4332 Country Club Rd., Winston-Salem, 27104	No	8:20 AM	2:50 PM	No	336-703-4231
Spears	2000 W. Polo Rd., Winston-Salem, 27106	Sí	8:10 AM	2:00 PM	No	336-703-4135
Union Cross	4300 High Point Rd., Kernersville 27284	No	8:10 AM	2:40 PM	Contacte a la Escuela para más información	336-703-4233
Walkertown	2971 Main St., Walkertown, 27051	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-703-4252

Sitios de Head Start	Dirección	Uniformes Escolares	Lo más temprano que se puede dejar en el pre-kinder	A más tardar para recoger del pre-kinder	Cuidado Antes y Después	Número Telefónico
Kernersville Elementary	512 W Mountain St, Kernersville, 27284	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-703-4100
Mineral Springs	4527 Ogburn Ave, Winston Salem, 27105	No	8:00 AM	2:30 PM	No	336-750-2360
Sarah Y. Austin	2050 Big House Gaines Blvd, Winston Salem, 27101	No	8:00 AM	2:30 PM	Si - comuníquese con Head Start	336-727-0617
WSSU	601 MLK Jr. Dr, Winston Salem, 27101	No	8:00 AM	2:30 PM	Si - comuníquese con Head Start	336-750-2472 336-750-8813
Centros privados de cuidado de niños	Dirección	Uniformes Escolares	Lo más temprano que se puede dejar en el pre-kinder	A más tardar para recoger del pre-kinder	Cuidado Antes y Después	Número Telefónico
Bethlehem Community Center	520 Cleveland Ave. Winston Salem, 27101	No	8:00 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-722-6264
Childcare Network Kernersville	820 Salisbury St. Kernersville, 27284	No	8:15 AM	2:45 PM	Comuníquese con el Centro	336-996-3776 Ext 3
Childcare Network Lewisville	5038 Styers Ferry Rd. Lewisville 27023	No	8:30 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-766-3233
Church Child Care Center	4400 Poindexter St. Walkertown 27051	No	8:00 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-595-4451
Maxx Kinder Kollege	2411 Waughtown St., Winston Salem 27107	No	8:00 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-788-8599
North Point Academy	4950 Indiana Ave. Winston Salem 27105	No	8:00 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-744-7678
Quality Education Institute	5012-C Lansing Dr. Winston Salem, 27105	No	8:00 AM	3:00 PM	Comuníquese con el Centro	336-744-7138
TLC Academy	2832 S. Main St., Winston Salem, 27127	NC	8:00 AM	2:30 PM	Comuníquese con el Centro	336-650-9652