

**I. CHILD / PROGRAM INFORMATION (required)**

Type or print in black or blue ink

To be eligible for the VPK program, a child must be 4 years old on or before September 1st of the school year.

1. VPK program year	2. Preferred program and schedule (check one): School-year program (540 hours): <input type="checkbox"/> School year <input type="checkbox"/> Winter/spring only <input type="checkbox"/> Fall/winter only <input type="checkbox"/> Summer program (300 hours)		3. Preferred program setting: <input type="checkbox"/> Private provider (child care, private school, faith-based) <input type="checkbox"/> Public school	
4. Child's first name	Middle name	Last name	Jr./III	5. How did you hear about VPK? <input type="checkbox"/> Television <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Newspaper <input type="checkbox"/> Other
6. Date of birth (mm/dd/yyyy)	7. Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	8. Social security number <sup>1</sup>		9. Primary spoken language (optional)
10. Home address (number and street)				
11. City		12. County	13. State <b>FLORIDA</b>	14. ZIP+4 Code
15. In which county do you wish your child to receive VPK services?		16. Ethnicity <input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino	17. Race <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White

<sup>1</sup> NOTE.—See the Privacy Act Statement concerning social security numbers in the instructions accompanying this application.

**II. PARENT / GUARDIAN INFORMATION (required)**

18. <input type="checkbox"/> Mr.    First name	Middle name	Last name	Jr./Sr./III
<input type="checkbox"/> Ms.			
19. Parent's / Guardian's home address (number and street)			<input type="checkbox"/> Same as child's address
20. City	21. County	22. State	23. ZIP+4 Code
24. Relationship to child	25. Daytime telephone	26. Home telephone	27. Email (optional)
Other parent / guardian (if applicable)			
28. First name	Middle name	Last name	Jr./Sr./III
29. Relationship to child		30. Home address of other parent / guardian: <input type="checkbox"/> Same as child's address	

**III. OTHER EARLY LEARNING PROGRAMS (optional)**

Your family may be eligible for other early learning programs or services for you and your children, from infants through school-age, including full-day school readiness services, resource and referral, Florida Kid Care, and social services.

31. Would you like to receive information about other early learning programs or services? (check one)     YES     NO

**IV. CERTIFICATION (required)**

I have examined this application and, to the best of my knowledge and belief, the information provided is true and correct. If I enroll my child in the VPK program, I understand that my child will be required to participate in the statewide kindergarten screening to determine readiness for kindergarten. I understand that transportation for the program is my (parent's/guardian's) responsibility. I also understand that it is my responsibility to locate an eligible VPK provider or school and enroll my child with the provider or school. I understand that I may enroll my child in either a school-year program (540 instructional hours) or a summer program (300 instructional hours). I further understand that I (parent/guardian) must follow the provider's or school's attendance policy and verify my child's attendance each month.

32. Parent / Guardian signature	33. Date
---------------------------------	----------

<b>OFFICIAL USE ONLY</b>	Date	Process manager	Date	DOB verification _____
Process agent				Residency _____
				Parent signature _____
				Child eligibility _____

**I. INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO(A) / PROGRAMA (requerida)** Escriba a máquina o en letra de molde con tinta negra o azul  
**Para ser elegible para el programa VPK, un niño(a) debe tener 4 años de edad para el 1º de septiembre del año escolar.**

1. Año del programa VPK	2. Programa preferido y horario ( <i>marque una</i> ): Programa del año lectivo [escolar] (540 horas): <input type="checkbox"/> Año escolar <input type="checkbox"/> Invierno/Primavera solamente <input type="checkbox"/> Otoño/Invierno solamente <input type="checkbox"/> Programa de verano (300 horas)		3. Lugar del programa preferido <input type="checkbox"/> Proveedor privado (cuidado infantil, escuela privada, religiosa) <input type="checkbox"/> Escuela pública
4. Nombre del Niño(a)                      Segundo Nombre                      Apellido                      Jr./III			5. ¿Cómo se enteró de VPK? <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Otro
6. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	7. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	8. Número de seguro social <sup>1</sup>	9. El idioma que se habla principalmente ( <i>optativo</i> )
10. Dirección de la casa ( <i>número y calle</i> )			
11. Ciudad		12. Condado	13. Estado <b>FLORIDA</b>
14. Código ZIP+4			
15. ¿En cuál condado desea usted que su hijo(a) reciba los servicios de VPK?		16. Etnia <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano ni Latino	17. Raza <input type="checkbox"/> Aborigen norteamericano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático
		<input type="checkbox"/> Negro o Afro-norteamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	

<sup>1</sup>Nota.- Vea la Declaración de la Ley de Privacidad en lo concerniente a números de seguro social en las instrucciones que acompañan a esta solicitud.

**II. INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE / TUTOR (requerida)**

18. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta.	Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Jr./Sr./III
19. La dirección domiciliaria del Padre / Tutor ( <i>número y calle</i> )				<input type="checkbox"/> La misma que la del niño(a)
20. Ciudad		21. Condado	22. Estado	23. Código ZIP+4
24. Parentesco con el niño(a)	25. Teléfono durante el día	26. Teléfono de la casa	27. E-mail ( <i>optativo</i> )	
Otro padre / tutor ( <i>si es pertinente</i> )				
28. Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Jr./Sr./III	29. Parentesco con el niño(a)
				30. Dirección de la casa del otro padre / tutor: <input type="checkbox"/> La misma dirección que el niño(a)

**III. OTROS PROGRAMAS DE APRENDIZAJE TEMPRANO (*optativo*)**

Su familia podría ser elegible para otros programas de aprendizaje temprano o servicios para usted y sus niños, desde los lactantes hasta los de edad escolar, incluyendo servicios de preparación escolar de día completo, recursos y remisiones, Florida Kid Care, y servicios sociales.

31. ¿Le gustaría recibir información acerca de otros programas o servicios de aprendizaje temprano? (*marque una*)     SÍ     NO

**IV. CERTIFICACIÓN (requerida)**

He revisado esta solicitud y, según mi leal saber y entender, la información proporcionada es verdadera y correcta. Si yo inscribo a mi hijo(a) en el programa de VPK, entiendo que a mi hijo(a) le requerirán que participe en la evaluación de kindergarten de todo el estado para determinar el nivel de preparación para kindergarten. Yo entiendo que el transporte para el programa es mi responsabilidad (del padre / del tutor). Yo también entiendo que es mi responsabilidad localizar un proveedor de VPK elegible o escuela e inscribir a mi hijo(a) con el proveedor o escuela. Yo entiendo que puedo inscribir a mi hijo(a) o bien en un programa de año lectivo (540 horas de instrucción) o en un programa de verano (300 horas de instrucción). Yo además entiendo que yo (padre / tutor) debo seguir las políticas de asistencia escolar del proveedor o de la escuela y verificar la asistencia de mi hijo(a) todos los meses.

32. Firma del Padre / Tutor	33. Fecha
-----------------------------	-----------

<b>PARA USO OFICIAL SOLAMENTE</b>				Verificación de Fecha de Nacimiento _____
Agente de trámites	Fecha	Gerente de trámites	Fecha	Residencia _____
				Firma del Padre _____
				Elegibilidad del Niño(a) _____