



Estimados padres y tutores,

¡Las Escuelas Públicas de Hastings se complacen en ofrecer programas de preescolar de alta calidad para el año escolar 2026–2027! Nuestro programa de preescolar es gratuito para los niños que viven dentro de los límites del distrito de las Escuelas Públicas de Hastings. Si su hijo(a) tendrá 3 o 4 años de edad antes del 31 de julio de 2026, puede ser elegible para esta maravillosa oportunidad educativa. Para ser considerado(a) para un lugar en nuestro ambiente de aprendizaje acogedor, deberá completar una solicitud.

Inscripción y Elegibilidad

La prioridad de inscripción se basa en los siguientes indicadores (en orden de importancia):

1. Niños que viven dentro de los límites del distrito.
2. Elegibilidad por edad (3 o 4 años antes del 31 de julio).
3. Estudiantes con discapacidades.
4. Estudiantes con preocupaciones en su desarrollo.
5. Estudiantes que aprenden inglés como segundo idioma.
6. Fecha de finalización de la solicitud de preescolar.

Nota: Si un niño(a) cumple 5 años el 31 de julio de 2026 o antes, es elegible para Kindergarten y no podrá asistir al preescolar de HPS.

Cómo/Cuándo Solicitar

- **Período de solicitud:** Las solicitudes pueden completarse y entregarse en cualquier momento entre el 1 de febrero y el 1 de abril de 2026.
- **Oportunidad en persona:** Acompáñenos el 10 de febrero de 2026, en cualquier momento entre las 4:00 p.m. y las 7:30 p.m., en el Morton Early Learning Center. El personal estará disponible para ayudarle a completar la solicitud y responder cualquier pregunta. (Es posible que no haya un intérprete disponible durante este tiempo.)
- **Notificación:** No todos los estudiantes que soliciten serán inscritos en el preescolar. Usted será notificado(a) por correo sobre la decisión de participación de su hijo(a) en el programa de preescolar de HPS a finales de mayo. Los niños que no reciban un lugar en el salón serán colocados en una lista de espera, y los padres serán notificados si se libera un espacio.

Horario del Programa y Comidas

- **Días:** De lunes a jueves, siguiendo el calendario escolar regular.
- **Sesiones:** Los estudiantes asisten a una sesión matutina (AM) o en el mediodía (PM).
- **Comidas:** Los estudiantes de AM reciben desayuno y los de PM reciben almuerzo como parte de su día educativo. Los formularios para almuerzo gratuito o a precio reducido están disponibles en cualquier oficina de las Escuelas Públicas de Hastings.
- **Transporte:** Tenga en cuenta que el transporte hacia y desde el preescolar se proporciona únicamente a los estudiantes que califican para servicios de educación especial; el transporte para todos los demás estudiantes es responsabilidad de los padres/tutores.

Entendemos que elegir un preescolar es un paso importante para su familia. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud o nuestros programas, no dude en comunicarse con el Morton Early Learning Center. ¡Esperamos colaborar con usted y dar la bienvenida a su hijo(a) a las Escuelas Públicas de Hastings!

Por favor, devuelva las solicitudes completas antes del **1 de abril de 2026**. Las solicitudes pueden devolverse por correo o en persona durante el horario escolar regular al Morton Early Learning Center (731 N Baltimore, Hastings, NE 68901), a cualquier oficina de las Escuelas Públicas de Hastings o al Edificio de Administración de HPS. Incluya una copia del acta de nacimiento de su hijo(a) y los registros de inmunización actuales, los cuales deben entregarse antes del inicio del preescolar en otoño.

Atentamente,

Sara Horstmann

Administradora, Morton Early Learning Center
731 N Baltimore Ave
Hastings, NE 68901
(402) 461-7545

Escuelas Públicas de Hastings

FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES DE PREESCOLAR

Horario de Preferencia:

___ AM ___ PM ___ Cualquiera

El Horario requerido no es Garantizado

Districto de Casa **(Circule Uno)** Alcott Hawthorne Lincoln Longfellow Watson

Fecha: _____

POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN VITAL

Apellido del Estudiante	Primer Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido Legal	Género
-------------------------	---------------	----------------------------	----------------	--------

Dirección	Dirección de envío (si es diferente)
-----------	--------------------------------------

Edad	Fecha de Nacimiento / /	Lugar de Nacimiento - Ciudad & Estado o País (si no es USA)	Número de Casa ()
------	----------------------------	---	-----------------------

Etnicidad: Es el estudiante Hispano o Latino? ___ Si ___ No

Raza (por favor marque uno - puede marcar todo lo que aplique)

___ Indígena americano / Nativo de Alaska ___ Asiático ___ Negro / Afroamericano ___ Hawaiano / Otro isleño del Pacífico ___ Blanco

Idiomas:

Que idiomas habla el estudiante? _____ Que idiomas hablan en casa? _____

Los padres/guardianes necesitan un interprete? ___ Si ___ No

Su hijo/a ha asistido al preescolar? ___ Si ___ No Locación _____

El estudiante ha sido inscrito en Educación especial? ___ Si ___ No Esta el estudiante actualmente inscrito en Educación Especial? ___ Si ___ No

INFORMACIÓN PRIMARIA DE LOS GUARDIANES:

Vive con: (Marque uno)

Use la página 2 para llenar la información sobre otros padres /o guardianes.

___ Los dos Padres ___ Máma SOLAMENTE ___ Padre SOLAMENTE ___ Guardian ___ Orfanatorio/Fostercare ___ Abuelos

___ Madre/Padrastro ___ Padre/Madrastra ___ Custodia compartida ___ Madrastra/Padrastro ___ Otro _____

Titulo (circule): Sr. Sra. Srta. Apellido	Primer Nombre	Lugar de Trabajo & Ciudad	Celular ()	Tel. del Trabajo ()
			correo electrónico	

Titulo (circule): Sr. Sra. Srta. Apellido	Primer Nombre	Lugar de Trabajo & Ciudad	Celular ()	Tel. del Trabajo ()
			correo electrónico	

Dirección de Padres/Guardianes (Si es diferente de la de arriba)	Ciudad	Código Postal	Condado
--	--------	---------------	---------

EDUCACIÓN RECIBIDA DE LOS PADRES/GUARDIANES: (CIRCULE UNO)

Alguna educación secundaria / Graduado(a) de secundaria / GED / Alguna educación universitaria / Graduado(a) universitario(a) Grado más que Completó ___

INGRESOS DEL HOGAR: Menos de \$17,000 ___ \$17,000-\$24,000 ___ \$24,000-\$31,000 ___ \$31,000-\$38,000 ___ Más de \$38,000 ___

LISTE TODOS LOS HERMANOS Y HERMANAS QUE VIVEN CON USTEDES QUE SON MENORES DE 22 AÑOS. (enumere a los hermanos adicionales en la parte de atrás)

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Género	Grado	Lugar de Nacimiento - Ciudad & Estado
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Género	Grado	Lugar de Nacimiento - Ciudad & Estado
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Género	Grado	Lugar de Nacimiento - Ciudad & Estado
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Género	Grado	Lugar de Nacimiento - Ciudad & Estado

Esta este estudiante bajo la custodia del estado? ___ Si ___ No Esta este estudiante bajo la custodia de la corte? ___ Si ___ No

Si el estudiante esta bajo la custodia del estado, nuestra oficina necesita una copia de los documentos de la custodia del estado o de la corte antes de la admisión.

Tutela temporal: nuestra oficina necesita que se completen los documentos de poder notarial duradero limitado.

Nombre de la Trabajadora Social del estudiante _____ Teléfono () _____

Firma de los Padres/Guardianes _____ Date ___ / ___ /

Por favor tenga en cuenta: Se necesitará una copia del acta de nacimiento del niño o la niña y del registro de vacunación antes del inicio del preescolar.

Los padres/tutores que necesiten una adaptación razonable para completar esta solicitud pueden comunicarse con el Director de Recursos Humanos para recibir asistencia. Los Coordinadores del Título IX son John Hauser y Tanya Evans, a quienes se puede contactar en persona, por correo postal, por teléfono o por correo electrónico en: 1515 W 8th Street, Hastings, NE 68901, 402-461-7500, y john.hauser@hpstigers.org, tanya.evans@hpstigers.org

Registración de la HISTORIA DEL DESARROLLO para el preescolar de HPS

Esta hoja fue completada por: _____

Relación con el niño/a: _____

Nombre Completo del Niño: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

HISTORIA MÉDICA

¿La madre tuvo alguna complicación significativa durante el embarazo o el parto (por ejemplo, nacimiento prematuro)?

☐ Si ☐ No Si es si, por favor explique: _____

¿Pasó el niño/a el examen de audición para recién nacidos? ☐ Si ☐ No

¿Siente que su hijo/a tiene problemas de habla, audición, visión, habilidades, comportamiento u otro problema?

☐ Si ☐ No Si es si, por favor descríbalos: _____

¿Alguna vez su hijo/a ha recibido evaluación o terapia para el habla, fisioterapia, terapia ocupacional, visión, asesoramiento, genético, etc.? ☐ Si ☐ No Si es si, por favor descríbalos: _____

Otras condiciones diagnosticadas, lesiones graves y / o cirugías: _____

HABLA/LENGUAJE-AUDITIVO

Su hijo/a...

- | | |
|--|---|
| ☐ recupera / señala objetos comunes pide (pelota, vaso, zapato) | ☐ entiende lo que usted le dice |
| ☐ sigue una simple instrucción ("Cierra la la puerta" o "Agarra tus Zapatos") | ☐ repite sonidos, palabras o frases una y otra vez |
| ☐ responde correctamente a preguntas quién/qué/dónde/cuándo/por qué | ☐ responde correctamente si/no a preguntas |

¿Su hijo/a actualmente se comunica usando...

- | | |
|--|--|
| ☐ oraciones largas con más de cuatro palabras | ☐ sonidos (vocales, gruñidos) |
| ☐ 2 a 4 oraciones de palabras | ☐ lenguaje corporal |
| ☐ palabras (zapatos, perrito, arriba) | ☐ otras _____ |

¿Se frustra su hijo/a cuando no lo entiende? ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN FAMILIAR

¿Existe un historial de necesidades especiales como problemas de visión, audición, habla o aprendizaje en la familia?

☐ Si ☐ No Si es si, por favor explique: _____

¿Hay antecedentes de enfermedades mentales como trastorno por déficit de atención, depresión, bipolar, esquizofrenia en la familia? ☐ Si ☐ No Si es si, por favor explique: _____

¿Alguno de los padres tiene antecedentes de abuso de sustancias? ☐ Si ☐ No

Si es si, por favor explique: _____

OTRO

¿Qué otras agencias están involucradas con su familia? ☐ Healthy Beginnings ☐ DHHS ☐ Head Start ☐ _____

¿Alguna vez le han pedido que abandone la guardería o preescolar en el pasado? ☐ Si ☐ No

Si es si, por favor explique _____

Cualquier otra cosa que desee que sepamos sobre su hijo/a: _____
