



Registro de lotería Pre-K Información e instrucciones

****Su hijo(a) debe tener 4 años de edad en o antes del 1 de septiembre de 2025****

Por favor, lea y siga todas las instrucciones. Solo se tendrán en cuenta las solicitudes completas.

Paso #1 - Reúna los documentos requeridos para cada niño que desee inscribir.

Complete cada uno de los siguientes documentos:

- ◆ Formulario de inscripción de Pre-K del Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia 2025-2026 (3 páginas)
- ◆ Formulario de información de la lista de espera del programa de prekínder del Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia
- ◆ Formulario del Departamento de Salud de Georgia - 3231 Registro de vacunación - No puede estar vencido
- ◆ Formulario del Departamento de Salud de Georgia - 3300 Exámenes de Audición, Visión, Dental y Nutrición
 - Asegúrese de que todos los campos del formulario estén completados y que las 4 secciones de selección estén completas con firma y fecha.
 - Si su hijo(a) no pasó ninguna parte de la evaluación, debe proporcionar una copia de una tarjeta de cita que indique cuándo se volverá a evaluar a su hijo(a).
- ◆ Si su hijo(a) cumple 4 años después de la fecha de inscripción y usted no puede completar el formulario 3300, debe proporcionar una copia de una tarjeta de cita que indique cuándo está programado el chequeo de su hijo(a) de 4 años.

Proporcione 1 copia de cada uno de los siguientes documentos:

- ◆ Acta de nacimiento certificada del niño
- ◆ Tarjeta de seguro social del niño
- ◆ Dos comprobantes de residencia:
 - 1ª prueba:** declaración de hipoteca, escritura, contrato de arrendamiento, contrato de alquiler, declaración de impuestos sobre la propiedad
 - 2ª prueba:** la factura de servicios públicos, la factura de electricidad, la factura de agua, la factura de gas de Cartersville City deben estar **al día** (dentro de los últimos 45 días)
- ◆ Identificación emitida por el estado, licencia de conducir o pasaporte de cada padre
- ◆ Documentación de tutela u órdenes judiciales, si corresponde.
- ◆ Insignia de empleado de Cartersville City o insignia de empleado de Cartersville School System, si corresponde
- ◆ Comprobante de asistencia gubernamental, si corresponde.

Paso #2 - Complete y envíe la solicitud de inscripción en línea de Pre-K en el sitio web de Cartersville City Schools en www.cartersvilleschools.org. Asegúrese de proporcionar un correo electrónico actualizado, así es como le notificaremos el estado de su solicitud después de que se realice el sorteo de la lotería.

Paso #3 - Traiga sus documentos copiados y formularios completados junto con su número de solicitud en línea completado al Centro de Aprendizaje Temprano de la Escuela Primaria Cartersville.

***Tenga en cuenta: se deben completar los 3 pasos enumerados anteriormente para ser elegible para la lotería de Pre-K*
La Lotería se lleva a cabo durante la última semana de marzo.**

Las solicitudes completas recibidas después del 12 de marzo de 2025 se colocarán en el orden en que se recibieron y se incluirán en las rondas correspondientes que se enumeran a continuación.

Cada ronda consiste en que el número de solicitud en línea se coloca en un aleatorizador de computadora para determinar el orden de inscripción.

Cartersville City Schools se dedican a servir a tantos estudiantes como sea posible que viven dentro de los límites del distrito

Ronda 1. Todas las solicitudes que hayan completado los 3 pasos enumerados y que residan dentro de los límites de Cartersville Schools System se incluirán en la lotería que se llevará a cabo la última semana de marzo.

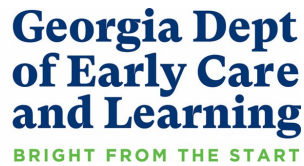
TODAS LAS INSCRIPCIONES SERÁN NOTIFICADAS POR CORREO ELECTRÓNICO DE SU ESTADO A MÁS TARDAR EL VIERNES 4 DE ABRIL .

Ronda 2. Se incluirán todas las solicitudes que hayan completado los 3 pasos enumerados anteriormente y que residan fuera de los límites de Cartersville City Schools System. Fecha por determinar.
Tenga en cuenta que la matrícula fuera del distrito de \$ 300 por estudiante debe pagarse en su totalidad antes del 30 de abril de 2025.

Ronda 3. Se incluirán todas las solicitudes que hayan completado los 3 pasos enumerados y que residan dentro de los límites de Cartersville City Schools System y que se presenten tarde, después de la fecha límite del miércoles 12 de marzo. Fecha por determinar.

Ronda 4. Se incluirán todas las solicitudes que hayan completado los 3 pasos enumerados y que residan fuera de los límites de Cartersville City Schools System y que se presenten tarde, después de la fecha límite del miércoles 12 de marzo. Fecha por determinar.

Tenga en cuenta que la matrícula fuera del distrito de \$300 por estudiante debe pagarse en su totalidad antes del 30 de abril de 2025.

**AÑO ESCOLAR**

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): _____ Fecha : _____

Permiso General

Verifico que la antedicha información es correcta y cierta. Concedo por este medio el permiso para que la información proveída en esta forma de inscripción sea distribuida a los proveedores de Pre-K, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por los proveedores de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, a colegios/universidades.

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): _____

FECHA: _____

Autorización de Fotografía/Videograbación

Autorizo por este medio al proveedor de Pre-K especificado abajo, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, y colegios/universidades, a grabar la participación de mi niño(a), _____, por medio de la fotografía y/o la videograbación, en relación a las actividades diarias de Pre-K, para propósitos de medios de comunicación, informes y para la determinación del progreso de mi niño(a) y del programa. Autorizo a DECAL y a sus contratistas para exhibir o distribuir tales fotografía(s) y/o videograbacione(s) en su totalidad o en parte, sin restricciones o limitaciones, para cualquier propósito educativo o promocional que DECAL juzgue apropiado. Tal fotografía(s) y/o videograbacion(es) pueden, por ejemplo, aparecer en los materiales impresos o visuales para el sitio web de DECAL. El suscrito, en conjunto y separadamente, absuelve, libera, y exonera al proveedor de Pre-K y a DECAL, y a otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL de cualesquiera acciones, acuerdos, demandas, controversias, enjuiciamientos, responsabilidades y procesos, ya sea que se presentan en equidad o en derecho, con respecto a la participación y apariencia del susodicho niño(a). Esta autorización seguirá en efecto sobre todos los sucesores en interés y los representantes personales de los interesados, hasta donde la ley permita.

El Nombre/la Dirección del Proveedor de Pre-K : Cartersville Primary School 200 Carter Grove Blvd
Cartersville , GA 30120

Firma (Padre/Guardián) : _____

Fecha : _____

Año escolar 2025-2026

Escriba claramente en letra de imprenta **el nombre como aparece en el Acta de Nacimiento**

Fecha de hoy (M/D/A)		
Apellido		
Nombre		
Sufijo (Jr, Sr, II, III)		
Fecha de nacimiento (M/D/A)	Género	Últimos 4 dígitos del Seguro Social
___/___/___	☐ M ☐ F	___-___-___
Dirección domiciliar	Ciudad	Estado Código postal
GA		
Condado de residencia		
Nombre del Padre/Madre/Tutor		
Número telefónico principal	Número telefónico adicional	
Dirección de correo electrónico		
Método preferible de comunicación		
Llamada telefónica: ☐		
Correo electrónico: ☐		
Mensaje de texto: ☐ Número de teléfono celular: _____		

La información que se proporciona en este formulario es compartida con Department of Early Learning con el fin de mantener una lista de espera a nivel estatal para el Programa Pre-K de Georgia. Al llenar este formulario y al firmar a continuación usted da el consentimiento para compartir esta información.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Child's Name (Last name, First name)	Birthdate	Date of Expiration
(Optional) Parent/Guardian Name (Last name, First name)		
Unless specifically exempted by law, Georgia law (O.C.G.A. § 20-2-771) requires a certificate on file for each child in attendance in any school or child care facility in Georgia with penalties for failure to comply. Detailed instructions for this form and immunization requirements by age are spelled out in policy guides 3231INS and 3231REQ distributed by the Georgia Immunization Office.		

[illegible]

PRINTED BY GEORGIA IMMUNIZATION REGISTRY (GRITS)



Georgia Department of Public Health Form 3300

PLEASE SEE THE INSTRUCTIONS
ON THE BACK OF THIS FORM

Certificate of Vision, Hearing, Dental, and Nutrition Screening

FILE THIS FORM WITH THE SCHOOL WHEN YOUR CHILD IS FIRST ENROLLED IN A GEORGIA PUBLIC SCHOOL
SCREENER CONTACT INFORMATION IS REQUIRED

Parent/ Guardian Name: _____
first middle last

Child's Name: _____
first middle last

Parent/ Guardian Contact Information:

Daytime phone number: _____

Evening phone number: _____

Cell phone number: _____

Date of Birth: ____/____/____ Gender: ☐ Male ☐ Female

Child's Home Address:

street city state zip code county

VISION

- ☐ Unable to screen (explain why below)
☐ Uses corrective lenses
☐ Worn for testing

- ☐ Passed (20/30 in each eye for age 6 and above, 20/40 in each eye for below age 6)
☐ Needs further evaluation
☐ Under professional care (explain below)

Screening completed by:

- ☐ Physician
☐ Local Health Department
☐ Optometrist
☐ "Prevent Blindness Georgia" employee
☐ School Registered Nurse

Screener's Signature Date

I certify that this child has received the above screening.

Contact Information:

HEARING

- ☐ Unable to screen (explain why below)
☐ Uses hearing aid / assistive device

- ☐ Passed at 500, 1000, 2000, and 4000 Hz with audiometer at 20 or 25 dB
☐ Needs further evaluation
☐ Under professional care (explain below)

Screening completed by:

- ☐ Physician
☐ Local Health Department
☐ Audiologist
☐ Speech-Language Pathologist
☐ School Registered Nurse

Screener's Signature Date

I certify that this child has received the above screening.

Contact Information:

DENTAL

- ☐ Unable to screen (explain why below)

- ☐ Normal appearance
☐ Needs further evaluation
☐ Emergency problem observed
☐ Under professional care (explain below)

Screening completed by:

- ☐ Physician
☐ Dentist
☐ Local Health Department Registered Nurse
☐ Registered Dental Hygienist
☐ School Registered Nurse

Screener's Signature Date

I certify that this child has received the above screening.

Contact Information:

NUTRITION

- ☐ Unable to screen (explain why below)

Height: _____ Weight: _____

BMI: _____ BMI%: _____

- ☐ 5th to 84th percentile - Appropriate for age
☐ < 5th percentile - Needs further evaluation
☐ ≥ 85th percentile - Needs further evaluation
☐ Under professional care (explain below)

Screening completed by:

- ☐ Physician
☐ Local Health Department
☐ Registered Dietician
☐ School Registered Nurse

Screener's Signature Date

I certify that this child has received the above screening.

Contact Information:

FOR SCHOOL SYSTEM ONLY Follow up for further evaluation

	1 st attempt	2 nd attempt	Actions reported (if any)
Vision			
Hearing			
Dental			
Nutrition			

Student support services initiated on: _____

Screeners' Comments:

Georgia Department of Public Health Form 3300

Certificate of Vision, Hearing, Dental, and Nutrition Screening

Who is required to file this Form 3300? The parent or guardian of a child who is being admitted for the first time to a public school in Georgia must file a completed Form 3300 with the school when the child is enrolled.

What is the purpose of Form 3300? Form 3300 is intended to make sure that every child in Georgia is screened for possible problems with their vision, hearing, teeth and nutrition. The earlier these problems are detected, the earlier parents can seek professional help for the child.

What screenings are required? Four different screenings are required: vision, hearing, dental, and nutrition. All four screenings must be conducted and reported on the form before it can be filed with the school.

Who can conduct the screenings? Your child's doctor is authorized to conduct all four screenings, as is your local health department. In addition, the vision screening can be conducted by a Georgia licensed optometrist, an employee of Prevent Blindness Georgia trained to conduct vision screening, or a school registered nurse; the hearing screening can be conducted by a Georgia licensed speech-language pathologist or audiologist, or a school registered nurse; the dental screening can be conducted by a Georgia licensed dentist, dental hygienist, or a school registered nurse; and the nutrition screening can be conducted by a Georgia licensed dietician or a school registered nurse. It is not necessary that the same person conduct all four screenings.

What does "BMI" and "BMI%" mean? "BMI" means "body mass index." BMI is a way to describe how much a child weighs in relation to height. "BMI percentile" is a way to compare the child's body mass index to the body mass index of a healthy child. If the child's BMI is less than 5% or more than 84% of what is appropriate for his or her age and height, then the child should be taken to a doctor or dietician for a more detailed evaluation. For more information, visit the Centers for Disease Control and Prevention website on child and teen BMI at:

http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html

What should a parent do if the "needs further evaluation" box is checked? "Needs further evaluation" means that the child may have a problem. If the "needs further evaluation" box is checked, then the parent should take the child to a professional for a more detailed evaluation. Your doctor or local health department may be able to help, or recommend someone who can help.

What if a Form 3300 was previously filed for the child at another school? It is only necessary to file the Form 3300 once. If the Form 3300 is filed at the child's first school, and the child later transfers to another school, then the original school is required to forward the Form 3300 to the new school.