

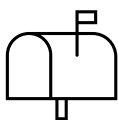
Solicitud de Wake ThreeSchool Año Escolar 2025 – 2026



Esta solicitud es para niño(a)s que hayan cumplido los **tres años para el 31 de agosto del 2025**.

Si su niño/a no cumple con este requisito de edad, por favor llame a Telamon Head Start a uno de los siguientes lugares:

- Crosby Head Start Center (Raleigh): 919-856-5232
- Parkway Head Start Center (Cary): 919-657-0577
- Knightdale Head Start Center (Knightdale): 919-266-1240



Enviar una solicitud completa por correo a:

Wake ThreeSchool
4901 Waters Edge Dr, Suite 101
Raleigh, NC 27606

Para información adicional, por favor visite www.wakesmartstart.org

NOTAS IMPORTANTES

- Las solicitudes deben incluir todos los documentos requeridos para ser consideradas como “completas”. Ver la *Lista de Verificación* para información adicional sobre documentos requeridos.
- El transporte para Wake ThreeSchool es responsabilidad de la familia.
- Preferencias del sitio **NO** están garantizadas. Si su niño/a es aceptado en el programa Wake ThreeSchool, no podemos asegurar que se colocará en uno de los sitios que indique como preferencia en esta solicitud.
- Las solicitudes se aceptan hasta el 31 de marzo de 2026 para este año de solicitud. Sin embargo, solo las solicitudes completadas antes del **31 de mayo de 2025** se considerarán para la colocación inicial. Le sugerimos a familias que apliquen antes del 31 de mayo de 2025.
- Las solicitudes no se procesan por orden de llegada. Wake ThreeSchool tiene prioridad para familias con ingresos bajos (por debajo 75% del ingreso mediano del estado) y para otros grupos prioritarios relacionados.
- Las colocaciones iniciales se completarán por el 30 de junio de 2025. Los detalles sobre el estado de colocación/inscripción no estarán disponibles hasta después de ese tiempo.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Por favor, revise con cuidado la lista de documentación requerida e incluya todos los documentos relevantes con su solicitud.

VERIFICACIÓN DE EDAD:

Por favor envíe una copia del acta de nacimiento del niño/a.

- Si el acta del nacimiento está en un lenguaje que no es inglés, por favor incluye una copia del pasaporte con una copia del acto de nacimiento.
- **No podemos aceptar tarjetas de seguro social.**

VERIFICACIÓN DE RESEDENCIA DEL CONDADO DE WAKE (envíe uno de los siguientes):

Copia del contrato de arrendamiento firmado actual

- Debe incluir dirección completa, nombre(s) de padre(s)/tutor(es), firma(s) de padre(s)/tutor(es), y firma del propietario.

Si el nombre del padre/tutor no está en el contrato de arrendamiento:

- Debe enviar una carta de la persona nombrada en el contrato de arrendamiento indicando que la familia vive en la residencia.

Factura de servicios actual (con fecha dentro de los últimos 3 meses)- agua, luz, o gas

- Debe incluir nombre de la compañía, nombre(s) de padre(s)/tutor(es), dirección de servicio, y la fecha de la factura.
- No puede ser notificación final expirada

Si el nombre de los padres/tutores no está en la factura:

- Debe incluir una carta de parte de la persona a nombre de la factura indicando que la familia vive en la residencia con el/ella, además de una factura de servicios actual.
- **No podemos aceptar facturas de Internet (incluyendo, pero no limitado a, Spectrum, AT&T, Charter, etc.).**

VERIFICACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

Ingresos del Trabajo

- Si le pagan semanalmente: envíe 4 talones de pago consecutivos
- Si le pagan cada dos semanas: envíe 2 talones de pago consecutivos
- Si le pagan dos veces al mes: envíe 2 talones de pago consecutivos
- Si le pagan mensualmente: envíe al menos 2 meses completos de talones de pago consecutivos

Si un talón de pago no está disponible, envíe uno de los siguientes:

- Una declaración de ganancias del supervisor
- **IRS 1040(s), W-2(s)**, u otros tributarios del año más reciente

Por favor incluye documentación para las siguientes fuentes de ingresos solo cuando corresponda:

- Mantención de los niños
- Pensión alimenticia
- SSA/SSI/Work First/TANF
- Compensación del trabajador/Discapacidad
- Desempleo

Si el hogar no tiene ingresos que declarar para el año aplicable

- Envíe un Estado de Cero Ingresos de Wake ThreeSchool

DOCUMENTACIÓN OPCIONAL

Por favor note que Wake ThreeSchool puede asignar puntos de prioridad si la familia provee la siguiente documentación:

- Copia del Programa Individualizado Educativo (IEP)
- Documentación de servicio militar de los padres/tutores (incluye servicio activo y lesiones graves o muerte resultante de servicio militar)
- Enfermedad crónica (evaluación de salud del niño/a o nota de proveedor médico indicando enfermedad crónica)
- Copia actual de evaluación educativa/de desarrollo indicando necesidad educativa o de desarrollo

Para información adicional, por favor visite www.wakesmartstart.org.

Solicitud de Wake ThreeSchool de 2025-2026

SOLAMENTA PARA USO DE LA OFICINA

Fecha de Recibido:



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Legal del Niño/a		Nombre Medio Legal del Niño/a		Apellido Legal del Niño/a	
Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)		Sexo <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña		¿El niño/a es ciudadano del condado de Wake? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <small>*Esta solicitud es solo para residentes del condado de Wake *</small>	
¿Es el niño/a hispano/latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿El niño/a es ciudadano de US? <i>La información no se utiliza para determinar la elegibilidad.</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Qué categoría describe mejor la raza del niño/a? <i>Marque todo lo que corresponda.</i>					
<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano		<input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo de Alaska	
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas Pacíficas		<input type="checkbox"/> Blanco			

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Incluya los nombres de los padres u tutores legales. Si tiene custodia compartida, por favor proporcione documentación sobre la manera en la que se deben de tomar decisiones.

¿Requiere su familia el apoyo de un intérprete? De ser así, ¿en qué idioma?
 Sí No _____

¿Con quién vive el menor? *Elija solo uno.*

Ambos Padres Padre #1 solamente Padre #2 solamente

Tutor Legal Otro- por favor especifique: _____

Información del padre/tutor #1

Primer Nombre		Apellido			
Relación con el menor					
<input type="checkbox"/> Madre		<input type="checkbox"/> Padre		<input type="checkbox"/> Guardián Legal	
<input type="checkbox"/> Madrastra		<input type="checkbox"/> Padrastro		<input type="checkbox"/> Tutor Legal	
<input type="checkbox"/> Otro- por favor especifique: _____					
Número de teléfono durante el día	Número de teléfono celular	Correo electrónico		Método de contacto preferido	
				<input type="checkbox"/> Mensaje de texto	
				<input type="checkbox"/> Correo electrónico	

Información del padre/tutor #2 *Pase a "Dirección del hogar del niño" en la página siguiente si indicó que el niño/a vive solo con el padre/tutor #1*

Primer Nombre		Apellido			
Relación con el menor					
<input type="checkbox"/> Madre		<input type="checkbox"/> Padre		<input type="checkbox"/> Tutor Legal	
<input type="checkbox"/> Madrastra		<input type="checkbox"/> Padrastro		<input type="checkbox"/> Custodian Legal	
<input type="checkbox"/> Otro- por favor especifique: _____					
Número de teléfono durante el día	Número de teléfono celular	Correo electrónico		Método de contacto preferido	
				<input type="checkbox"/> Mensaje de texto	
				<input type="checkbox"/> Correo electrónico	

Dirección del hogar del niño			Apartamento/Número de Suite		
------------------------------	--	--	-----------------------------	--	--

Cuidad	Estado	Código Postal	
¿Esta dirección es temporal debido a una dificultad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Dónde duerme el niño/a por la noche? Puede elegir más de una opción <input type="checkbox"/> El estudiante vive con un padre o custodio legal en una residencia propiedad o arrendada por el padre o tutor legal <input type="checkbox"/> En un motel/hotel <input type="checkbox"/> En un refugio <input type="checkbox"/> Mudándose de lugar a lugar/viviendo temporal <input type="checkbox"/> En una iglesia			
Dirección Postal <i>Complete esta sección si es diferente de la dirección del hogar del niño</i>		Apartamento/Número de Suite	
Cuidad	Estado	Código Postal	
Información de la familia			
¿Cómo se enteró del Programa? <i>Marque todo lo que corresponda</i> <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Evento comunitario <input type="checkbox"/> Centro de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Iglesia <input type="checkbox"/> Doctor/Pediatra <input type="checkbox"/> Familiares/amigos/vecinos <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Hermano/familiar acudió a WTS/NCPK <input type="checkbox"/> Escuelas públicas del condado de Wake <input type="checkbox"/> Wake County Smart Start <input type="checkbox"/> Búsqueda en Internet (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Otro- por favor especifique: _____			
INFORMACIÓN DEL HOGAR			
Haga una lista de los padres, padrastros, hermanos, o tutores que viven con el niño/a solicitante.			
Primer Nombre y Apellido	Relación con el menor	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Necesidades Especiales
Niño/a Solicitante	NIÑO/A SOLICITANTE		<input type="checkbox"/>
Padre/Tutor #1			
Padre/Tutor #2			
Hermanos/as			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
Número total en la familia:			

INGRESOS DEL HOGAR

- Si alguno de los padres/tutores informa cero ingresos, envíe un *Estado de Cero Ingresos de Wake ThreeSchool* (<https://www.wakesmartstart.org/families/wake-threeschool/>)
- Se requiere documentación de todas las fuentes de ingresos familiares.

Información de ingresos de padre/tutor #1

Primer Nombre de padre/tutor #1

Situación laboral de padre/tutor #1

Empleado

Números de empleos: _____

Promedio de horas trabajadas a la semana: _____

No Empleado

Buscando Empleo

¿Alguna de estas situaciones se aplica a padre/tutor #1?

Asistiendo entrenamiento para empleo

Asistiendo Universidad/Colegio

Asistiendo escuela secundaria

N/A

Si usted trabaja en educación (maestro, administrador, transporte, etc.), por favor indique cuántos meses del año usted recibe ingresos de empleo.

9 meses

10 meses

11 meses

12 meses

N/A

Nombre del empleador

Número de teléfono del empleador

Cantidad de Ingresos por empleo antes de impuestos (\$):

Frecuencia de pago

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Manutención infantil:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Desempleo:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de compensación/discapacidad del trabajador:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad SS/SSI/Work First/TANF:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Pensión Alimenticia:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Información de ingresos de padre/tutor #2

Nombre del padre/tutor #2

Situación laboral del padre/tutor #2

Empleado

Números de empleos: _____

Promedio de horas trabajadas a la semana: _____

No Empleado

Buscando Empleo

¿Alguna de estas situaciones se aplica a padre/tutor #1?

Asistiendo entrenamiento para empleo

Asistiendo Universidad/Colegio

Asistiendo escuela secundaria

N/A

Nombre del empleador

Número de teléfono del empleador

Si usted trabaja en educación (maestro, administrador, transporte, etc.), por favor indique cuántos meses del año usted recibe ingresos de empleo.

9 meses

10 meses

11 meses

12 meses

N/A

Cantidad de Ingresos por empleo antes de impuestos (\$):

Frecuencia de pago

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Manutención infantil:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Desempleo:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de compensación/discapacidad del trabajador:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad SS/SSI/Work First/TANF:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

Cantidad de Pensión Alimenticia:

Semanalmente

Cada 2 semanas

Bimensual

Mensual

Anualmente

PERFIL DEL ESTUDIANTE

Información del idioma del hogar

¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia para comunicarse?

Información de la educación del niño/a

Seleccione la declaración que se aplica a este niño/a:

- Este niño/a nunca ha asistido a prekínder, un programa de cuidado infantil, o un hogar de cuidado infantil familiar.
- En el pasado, este niño/a ha asistido a prekínder, un programa de cuidado infantil o un hogar de cuidado infantil familiar, pero no asiste ahora. Ahora mi hijo/a se queda con miembros de la familia o una niñera.

Nombre del sitio/escuela/hogar de la guardería familiar anterior:

La última fecha en la que asistió:

- Este niño/a esta asistiendo actualmente a un programa de cuidado infantil o hogar de cuidado infantil familiar.

Nombre del sitio/escuela/hogar de la guardería actual:

Dirección

Apt. /# de Suite

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Tiene su niño/a subsidio para cuidado de niños?

- Sí No

Otros factores por considerar

Por favor indique a continuación si el menor solicitante tiene alguno de los siguientes factores (Marque todos los que apliquen):

*Tenga en cuenta que se solicitará documentación para los factores aplicables.

- Programa de Educación Individualizada Activa (IEP)
- Dominio limitado de inglés
- Condición de salud crónica
- Necesidad educativa o de desarrollo
- Un padre/tutor legal del menor es un miembro del ejercito en servicio activo o ha sido herido gravemente o ha muerto mientras estaba en servicio activo

PREFERENCIAS DE COLOCACIÓN

Tenga en cuenta que las preferencias del sitio **NO** están garantizadas. Si el menor es aceptado en el programa Wake ThreeSchool, es posible que se le ofrezca una colocación en un sitio fuera de su lista de preferencias.

¿Necesitará su hijo cuidado antes y después de la escuela mientras asiste a Wake ThreeSchool?

- Sí No

Consulte la lista de sitios de Wake ThreeSchool SY23-24 en la página 8 y clasifique sus tres preferencias principales de esta lista, siendo una su primera opción y tres su última opción. La lista de sitios participantes de Wake ThreeSchool para el año escolar este sujeto a cambios. Tenga en cuenta que las preferencias del sitio **no** están garantizadas.

Primera Opción: _____

Segunda Opción: _____

Tercera Opción: _____

Al proporcionar sus iniciales aquí, usted confirma que comprende que las preferencias del sitio no están garantizadas. Con sus iniciales aquí, usted confirma que entiende que, si el menor es aceptado en el programa Wake ThreeSchool, es posible que se le ofrezca una colocación en un sitio fuera de su lista de preferencias.

Proporcione iniciales aquí:

<p>Por favor indique que se utilizara la dirección del hogar o la dirección del trabajo para considerar la colocación. Tenga en cuenta que la dirección indicada debe estar ubicada dentro del condado de Wake para ser considerada; si su dirección laboral se encuentra fuera del condado de Wake, se utilizara por defecto su dirección del hogar para considerar la colocación.</p>		<p>Ingrese la dirección del trabajo que desea utilizar para considerar la colocación.</p>		
		<p>Dirección</p>	<p>Apt/ # de Suite</p>	
<p><input type="checkbox"/> Dirección del hogar <input type="checkbox"/> Dirección del trabajo</p>		<p>Ciudad</p>	<p>Estado</p>	<p>Código Postal</p>
<p>¿Cuál es su método de transporte regular anticipado para llevar su niño/a hacia/desde Wake ThreeSchool? Tenga en cuenta que el transporte hacia/desde el programa de Wake ThreeSchool es responsabilidad de la familia.</p>				
<p><input type="checkbox"/> Conduciendo de coche <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Transporte Público <input type="checkbox"/> Taxi/Uber/Lyft/Servicio de auto <input type="checkbox"/> Otro- por favor especifique: _____</p>				
<p>Por favor indique la distancia más lejana que puede viajar hasta la escuela de Wake ThreeSchool de su hijo/a.</p>				
<p><input type="checkbox"/> 10 millas <input type="checkbox"/> 15 millas <input type="checkbox"/> 20 millas <input type="checkbox"/> 25 millas <input type="checkbox"/> Más de 25 millas</p>				

FAMILY ATTESTATIONS

Por favor lea atentamente. Proporcione sus iniciales en cada caja y firmar la solicitud para confirmar su comprensión y aceptación de sus responsabilidades.

Iniciales aquí	Autorizo a las agencias de Wake ThreeSchool y del sistema de Escuelas Públicas del Condado de Wake, Wake County Smart Start, Wake County Human Services, USCRI, y Telamon Head Start para intercambiar información sobre mi niño/a con el propósito de determinar la elegibilidad para los programas Wake ThreeSchool financiados por el estado y el gobierno federal y para la recopilación de datos por la Oficina de Aprendizaje temprano y la División de Desarrollo Infantil y Educación temprana. También autorizo a las agencias de Wake ThreeSchool que se asocian para compartir la información de contacto de mi familia con los socios del Condado de Wake que sirven a niños de 3 años, si creen que mi niño/a es elegible para otros programas comunitarios.
Iniciales aquí	Entiendo que mi niño/a necesitará un examen médico que incluye exámenes de audición, visión, odontología antes de asistir al programa de Wake ThreeSchool.
Iniciales aquí	Doy permiso para que mi niño/a reciba exámenes de desarrollo. Para que los resultados de estos exámenes sean compartidos con programas asociados Wake ThreeSchool (Sistema Escolar público del Condado de Wake, Wake County Smart Start y Telamon Head Start).
Iniciales aquí	Entiendo que si mi niño/a es seleccionado, se espera que la familia participe. Mi familia se compromete a cooperar con el programa a presentar la documentación y solicitudes necesarias para servicios adicionales.
Iniciales aquí	Entiendo que el transporte hacia y desde los programas de Wake ThreeSchool es la responsabilidad de la familia.
Iniciales aquí	Entiendo que, si hay algún cambio en dirección, teléfono o asistencia en cualquier tipo de cuidado con licencia, tamaño de la familia, o algún cambio en el ingreso familiar, es mi responsabilidad de ponerme en contacto con Wake ThreeSchool e informarles de los cambios ocurridos.
Iniciales aquí	Entiendo que mi niño/a podría ser colocado/a en lista de espera.
Iniciales aquí	Entiendo que no se pueden garantizar las preferencias de colocación.
Iniciales aquí	Entiendo que al firmar esta solicitud estoy declarando que tengo el derecho de tomar decisiones educativas para este niño/a.
Iniciales aquí	Si hay una custodia compartida, todos los padres, guardianes y padrastros deben firmar la solicitud y presentar la documentación de ingresos. Enumere todos los miembros de la familia.
Iniciales aquí	Entiendo que Wake ThreeSchool no puede negarse a proveer información o documentación sobre el niño/a, a menos que se le haya entregado al programa documentación legal clara prohibiendo divulgar esta información con esa persona.
Iniciales aquí	Yo certifico que toda la información es verdadera y correcta y que todos los ingresos han sido reportados y documentados. Entiendo que esta información es dada para documentar elegibilidad para el recibo de fondos del programa.
Iniciales aquí	Los funcionarios del programa pueden verificar la información en esta aplicación. La falsificación será utilizada en mi contra conforme a las leyes estatales de Carolina del Norte.

Firma del padre/tutor legal	Fecha (mm/dd/yyyy)
-----------------------------	--------------------

Lista de Sitios de Wake ThreeSchool de AE25-26

Tenga en cuenta que la lista de sitios participantes de Wake ThreeSchool, así como los servicios que ofrecen (incluyendo, pero no limitado a, cuidado antes/después del día escolar del programa, transporte, etc.) para el año escolar 2024-2025 está sujeto a cambios. Esta lista se actualizará en consecuencia. Por favor, póngase en contacto con el sitio directamente si tiene preguntas sobre los servicios específicos que ofrecen fuera del día escolar de Wake ThreeSchool.

A Safe Place Child Childcare (Clarendon)

201 Clarendon Crescent, Raleigh, NC 27610

Persona de contacto de WTS: Charmaine Winston
Correo electrónico: cwinston@asafeplacechildcare.org
Teléfono: (919) 833-9330

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después 3:00 – 5:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$400 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

A Safe Place Child Enrichment Center (Crosslink)

1216 Crosslink Rd, Raleigh, NC 27610

Persona de contacto de WTS: Charmaine Winston
Correo electrónico: cwinston@asafeplacechildcare.org
Teléfono: (919) 833-9330

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después 3:00 – 5:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$400 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

A Safe Place Child Enrichment Center #2 (Trawick)

2625 Trawick Rd, Raleigh, NC 27601

Persona de contacto de WTS: Charmaine Winston
Correo electrónico: cwinston@asafeplacechildcare.org
Teléfono: (984) 218-2442

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después 3:00 – 5:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$400 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Academically Based Child Childcare

916 Rock Quarry Rd #101, Raleigh, NC 27610

Persona de contacto de WTS: Kimberly Knight
Correo electrónico: gutekids@aol.com
Teléfono: (919) 833-1640

Horas de WTS: 9:00 am – 3:30 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 9:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:30 – 6:00 pm
Costo de cuidados antes y después: \$240 cada mes

Servicios de transporte limitados: Si

Costo: donación de hasta \$40 cada mes

Bambino's Playschool

3404 Davis Dr, Cary, NC 27519

Persona de contacto de WTS: Adria Boyd
Correo electrónico: adria@bambinosplayschool.com
Teléfono: (919) 694-5777

Horas de WTS: 9:00 am – 3:30 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 8:00 – 9:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:30 – 5:00 pm
Costo de cuidados antes y después: \$555 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Bright Beginnings Child Development Center

123 Bright Beginnings Way, Cary, NC 27519

Persona de contacto de WTS: Lisa Ware
Correo electrónico: warelisaatbb@gmail.com
Teléfono: (919) 367-0009

Horas de WTS: 9:00 am – 3:30 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:30 – 9:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:30 – 5:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$556 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Childcare Network #125 (W Jones St)

350 W Jones St, Fuquay Varina, NC 27526

Persona de contacto de WTS: Selena Bowe
Correo electrónico: CNI125@childcarenetwork.com
Teléfono: (919) 551-1219

The Daniel Center for Math and Science

735 Rock Quarry Rd, Raleigh, NC, 27610

Persona de contacto de WTS: Coprecia Robinson
Correo electrónico: happfaceps@gmail.com
Teléfono: (919) 233-8081

Horas de WTS: 8:00 am – 2:30 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 6:30 – 8:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 2:30 – 6:00 pm
Costo de cuidados antes y después: \$300 cada mes

Servicios de transporte limitado: No

Early Preschool and Learning Center

2614 Fairway Drive, Raleigh NC 27603

Persona de contacto de WTS: Connie Kennedy
Correo electrónico: cwatsonpalc@aol.com
Teléfono: (919) 772-4109

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 4:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$480 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

The Happy Face Preschool

2010 Fort Sumter Rd, Raleigh, NC 27606

Persona de contacto de WTS: Coprecia Robinson
Correo electrónico: happyfaceps@gmail.com
Teléfono: (919) 233-8081

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:30 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 4:00 pm
Costo de cuidados antes y después: \$250 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Knightdale Head Start

1020 Todd Rd, Knightdale, NC 27545

Persona de contacto de WTS: LaShannie Reid
Correo electrónico: lreid@telamon.org
Teléfono: (919) 266-1240

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: *N/A, no está disponible*
Horas de cuidado de la tarde/después: *N/A, no está disponible*
Costo de cuidados antes y después: *N/A*

Servicios de transporte limitados: No

Little Hands N Feet Child Care Center

2906 Brentwood Rd, Raleigh, NC 27604

Persona de contacto de WTS: Ronetta Pearsall
Correo electrónico: littlehandsandfeet@bellsouth.net
Teléfono: (919) 981-0034

Horas de WTS: 8:00 am – 2:30 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:30 – 8:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 2:30 – 5:30 pm

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: *N/A, no está disponible*
Horas de cuidado de la tarde/después: *N/A, no está disponible*
Costo de cuidados antes y después: *N/A*

Servicios de transporte limitados: No

Little Believers Academy II

3000 Rock Quarry Rd, Raleigh, NC 27610

Persona de contacto de WTS: Cassandra Brooks
Correo electrónico: thelittlebeliever@gmail.com
Teléfono: (919) 720-4773

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 6:30 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 5:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$758 cada mes

Servicios de transporte limitados: Si Costo: \$400 cada mes

Method Child Development Center

900 Trailwood Dr, Raleigh, NC 27606

Persona de contacto de WTS: Martinique McLaughlin
Correo electrónico: method.director@gmail.com
Teléfono: (919) 852-4568

Horas de WTS: 8:00 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:00 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 6:00 pm
Costo de cuidados antes y después: \$400 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Triangle Academy Preschool

200 Dancers Pointe Ln, Cary, NC 27518

Persona de contacto de WTS: Tawanna Beasley
Correo electrónico: j-dallen@live.com
Teléfono: (919) 363-0850

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: 6:30 – 8:30 am
Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 6:30 pm
Costo de cuidados antes y después: \$455 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Wanda's Little Hands Educational Center

3308 Poole Rd #108, Raleigh, NC 27610

Persona de contacto de WTS: Monica Glover
Correo electrónico: wandaslittlehands@yahoo.com
Teléfono: (919) 231-9960

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm
Horas de cuidado de la mañana/antes: *N/A, no está disponible*
Horas de cuidado de la tarde/después: *N/A, no está disponible*

Costo de cuidados antes y después: \$1058 cada mes

Costo de cuidado de la tarde: N/A

Servicios de transporte limitados: No

Servicios de transporte limitados: No

Parkway Head Start

102 YMCA Dr, Cary, NC 27513

Persona de contacto de WTS: Dormica James

Correo electrónico: djames@telamon.org

Teléfono: (919) 280-7736

Horas de WTS: 8:00 am – 2:30 pm

Horas de cuidado de la mañana/antes: N/A, no está disponible

Horas de cuidado de la tarde/después: N/A, no está disponible

Costo de cuidados antes y después: N/A

Servicios de transporte limitados: No

Wakefield Creative Schools

2700 Wakefield Pines Dr, Raleigh, NC 27614

Persona de contacto de WTS: April Proctor

Correo electrónico: april.proctor@creativeschools.com

Teléfono: (919) 562-7900

Horas de WTS: 8:30 am – 3:00 pm

Horas de cuidado de la mañana/antes: 7:00 – 8:30 am

Horas de cuidado de la tarde/después: 3:00 – 6:00 pm

Costo de cuidados antes y después: \$429 cada mes

Servicios de transporte limitados: No

Escanee el código a continuación para ver un mapa de todos los sitios de WTS

