



Mackey-Thompson Learning Center

13027 Historyland Highway

Warsaw, Virginia 22572

(804) 333-5386

www.richmond-county.k12.va.us

Leslie P. Taylor, Principal

Dear Parent(s)/Guardian(s):

Please find the attached application for the Virginia Preschool Initiative (VPI) Program. The program is designed to serve at-risk 4 year-olds who may not be prepared for success when entering the Kindergarten classroom. The goal of the VPI Program is to provide opportunities and experiences in a structured group setting with an emphasis on the development of literacy skills. The program is located at the Mackey-Thompson Learning Center.

Students eligible for the VPI Program must be four-years-old by September 30, 2022. According to the budget language set forth by the general assembly, a child/family must meet at least **one of the four** criteria stated below to be considered for admittance into the program.

1. Family income at or below the 200 percent federal poverty guidelines;
2. Homelessness;
3. Student's parent(s) or guardian(s) are school dropouts; **or**
4. Family income is below 350 percent of federal poverty guidelines in the case of students with special needs or disabilities.

*Note: Families that do not meet the qualifications may still register their child(ren) for our VPI Pre-K program, as there are a few spaces available for those not meeting these criteria but experiencing other at-risk factors. However, non-qualifying students are added to the roster after all qualified students are enrolled and until all 36 seats are filled (maximum capacity).

Please return the following items to the Mackey-Thompson Learning Center as soon as possible for your child to be considered for enrollment:

1. Completed VPI Application
2. Birth Certificate
3. Proof of Residency (Current electric bill dated within the last 30 days AND current mortgage statement, lease, or rental agreement)
4. Proof of Household Income (Copy of 2021 W-2, 1 month's pay stubs or proof of receiving benefits)
5. Up-to-date immunization record and physical that is dated no more than 12 months before the first day of school

Enrollment decisions for in county pre-school applicants will be made by mid-May. You will be notified by mail if your child is placed in the preschool program or if your child is placed on the waitlist. Decisions regarding non-resident students will be evaluated after mid-June and information will then be sent to families regarding acceptance.

If you have any questions, please contact Leslie Taylor at 804-333-5386.



Mackey-Thompson Learning Center

13027 Historyland Highway
Warsaw, Virginia 22572
(804) 333-5386
www.richmond-county.k12.va.us
Leslie P. Taylor, Principal

VPI (PreK) Information Sheet

Child's Full Name- <i>Nombre del Nino</i> Nickname (if any):	Male-Nino Female-Nina <hr/> Birth Date- <i>Fecha de Nacimiento</i>
Mother's or Legal Guardian Name- <i>Nombre de la madre o guardian legal</i>	Father's or Legal Guardian Name- <i>Nombre del padre o guardian legal</i>
Mailing Address - <i>Direccion de Correo</i> City, State, Zip – <i>Ciudad, Estado y Codigo Postal</i>	Street Address – <i>Direccion Actual</i> City, State, Zip – <i>Ciudad, Eastado y Codigo Postal</i>
Home Phone Number: <i>Número de teléfono en casa</i> Day Time Number: <i>Número del dia</i> Cell Number:	E-mail address: <i>Direccion de correo electronico:</i>
If your child will be riding the school bus, what is the address for bus pick up and drop off? <i>Si su hijo utilizara el servicio de Bus scholar, ¿cual es la direccion para recoger y dejar?</i>	Who is the responsible adult at this address? <i>¿Quien es el adulto responsable en esta direccion?</i>



Mackey-Thompson Learning Center

VPI Application

2022-2023

EMERGENCY CONTACTS - CONTACTOS DE EMERGENCIA

<i>Name - Nombre</i>	<i>Phone Number - número de teléfono</i>	<i>Relationship to Child - Relación con el niño</i>
1.		
2.		
3.		

FAMILY CHARACTERISTICS - Características de familia

We have limited space and placement is offered according to those with the most need.

Tenemos espacio limitado y colocación se ofrece de acuerdo con los más necesitados.

<p>(Check all that apply) La familia recibe TANF, etc. (marque lo que aplica) Receiving benefits: TANF Medicaid FAMIS Food Stamps SSI WIC F/R Lunch Child Support VEC Services</p>	<p>Significant behavior Speech concerns Low birth weight Nutritional Needs <i>Conducta o el discurso significativos concienmen, el peso bjo del Nacimiento, o las necesidades nutricionales</i> First child to school – primer niño en la escuela</p>
<p>Outside agency referral, who? – Referencias de alguna agencia de afuera ¿Quien?</p>	<p>Single parent Incarcerated parent Parent loss by death – Padre soltero, encarcelado o fallecido</p>
<p>Medical insurance lacking for household member – El seguro médico que carece para el miembro de la casa</p>	<p>Child is was in foster care -- El Niño está/ha estado con personas adoptivas</p>
<p>Current debt or inability to pay monthly bills even when benefits are applied – La deuda o la incapacidad actuales pagar cuentas mensuales.</p>	<p>Prior or current Head Start VPI Special education family member <i>Un hermano/a del niño ha participado en el programa anteriormente.</i></p>
<p>Both parents unemployed – Dos padres desempleados</p>	<p>Prior or current CPS (Child Protective Services) involved – (Servicios de Protección Infantil) qu participan</p>
<p>English Language Learner – Estudiante del idioma Inglés</p>	<p>Domestic Violence (parent to parent, parent to child, child to child) Violencia doméstica</p>
<p>Parent unable to read/write Crée lectura/escritura incapaz</p>	<p>Child has been abused (sexually, physically or emotionally) – El niño ha sido abusado (sexualmente, físicamente o emocionalmente)</p>
<p>Unstable housing alojamiento inestable Overcrowded housing alojamiento superpoblado Moved in with friends/relatives vive con amigos/familiares</p>	<p>Moved 2 or more times in the last six months – Movi6 2 o más tiempos en los últimos sies meses</p>
<p>Chronically ill family member (physical, mental, emotional, substance abuse/addiction) Who? What? Alguna persona cr6nicamente enferma en la familia (f6sica, mental, emocional, abuso de sustancias/adicciones) ¿Qui6n? ¿Qu6?</p>	<p>Homeless – Sin casa o viviendo en residencia tempor6nea</p>



Mackey-Thompson Learning Center

VPI Application

2022-2023

DEVELOPMENTAL HISTORY- *Historia del desarrollo*

Do you have any concerns about your child 's development? ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de su hijo?

Yes *Si*

No *No*

Please describe your concern if you have one (add a page, if needed): *Si es así explique, por favor (Agregue una página, si necesitó):*

How much did the child weigh at birth? ¿Cuánto pesó el niño al nacer?

Were there any complications during pregnancy or birth? Yes *Si* No

¿Hubo complicaciones durante el embarazo o el parto?

If yes, please explain: *Si respondió Si explíquelo por favor:*

Do you think your child hears well? Yes *Si* No

¿Crees que tu hijo escucha bien?

If no, please explain: *Si respondió No explíquelo por favor:*

Do you think your child speaks like other children his/her age? Yes *Si* No

¿Cree que su hijo habla como otros niños de su edad?

If no, please explain: *Si respondió No explíquelo por favor:*

Can you and other people understand what your child says? Yes *Si* No

¿Pueden usted y otras personas entender lo que dice su hijo?

If no, please explain: *Si respondió No explíquelo por favor:*

Does your child speak more than one language? Yes *Si* No

¿Su hijo habla más de un idioma?

If yes, which languages? *Si respondió Si explíquelo por favor:*

Do you think your child walks, runs and climbs like other children his/her age? Yes *Si* No

¿Cree que su hijo camina, corre y trepa como otros niños de su edad?

If no, please explain: *Si respondió No explíquelo por favor:*

Do you have any concerns about your child's vision? Yes *Si* No

¿Tiene alguna preocupación sobre la visión de su hijo?

If yes, please explain: *Si respondió Si explíquelo por favor:*

Has your child had any serious illnesses, allergies, surgeries or major accidents? Yes *Si* No

¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad grave, alergias, cirugías o accidentes graves?

If yes, please explain: *Si respondió Si explíquelo por favor*

Do you have any concerns about your child's behavior? Yes *Si* No

¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su hijo?

If yes, please explain: *Si respondió Si explíquelo por favor*



Mackey-Thompson Learning Center

VPI Application

2022-2023

Is your child toilet trained? ¿Su niño está entrenado para ir al baño?

CIRCLE ONE / Circule Una

Always/Siempre

Most of the Time /Casi todo el tiempo

Occasional Accidents /Accidentes ocasionales

Not Yet Toilet Trained/No entrenado para ir al baño

Please indicate any of the following services your child is receiving – Por favor indique los servicios que su niño/a está recibiendo.

Does your child have an IEP? ¿Tiene su hijo un IEP?

Yes – Si

No – No

Occupational Therapy / Physical Therapy – Terapia Ocupacional / Terapia Fisica

Speech/Language – Habla/Idioma

Hearing – Oído

Vision – Vista

Developmental – Desarrollo

Other – Otro (Specify – Especifique): _____

Does your child have medical insurance ¿Su hijo tiene seguro de salud? _____

Doctor: _____ Dentist: _____

Is there a history of hearing / speech / vision impairments in the family? Yes Si No

¿Hay un historial o deficiencias auditivas / del habla / visión en la familia?

If yes, please explain: Si respondió Si explíquelo por favor

Is there any history of siblings or family members attending special education classes? Yes Si No

¿Hay alguna historia de hermanos o familiares que asisten a clases de educación especial

If yes, please explain: Si respondió Si explíquelo por favor

Describe your child's separation behavior when you leave him/her with someone else (babysitter, family member, etc.): Describa el comportamiento de separación de su hijo cuando lo deje con otra persona (niñera, miembro de la familia, etc.):

I understand this is an application ONLY and does not guarantee enrollment into the program. I also understand that I MUST keep MTLC informed of any changes of address or phone number. I declare that I have given complete, accurate and truthful information. Entiendo que esta es SOLAMENTE una aplicación y no garantiza la inscripción en el programa. También entiendo que DEBO mantener a MTLC informado de cualquier cambio de dirección o número de teléfono. Declaro que he brindado información completa, precisa y veraz y certifico que los documentos y la información que he proporcionado sobre la elegibilidad son exactos a mi leal saber y entender.

Where did you obtain this application? ¿Cómo obtuvo usted esta aplicación? _____

Signature – Firma

Date - Fecha