

MECK Pre-K Aplicación 2019/2020

Documentación Requerida



1. Solicitud completa

Responda todas las preguntas y asegúrese de firmar y fechar la solicitud.

2. Acta de nacimiento de su hijo

Los niños deben tener cuatro años de edad antes del 31 de agosto de 2019.

3. Prueba de domicilio

¿Es dueño de una casa?

Proporcione una copia de escritura, declaración de hipoteca o declaración de cierre de HUD

¿Alquila?

Proporcione una copia de contrato de arrendamiento

¿Vive en la casa de alguien más?

Declaración Jurada de Residencia Notarizada y el estado de cuenta de hipoteca, escritura o arrendamiento de la persona con quien reside.

Y una copia de UNO de los siguientes artículos:

- Una factura de servicios públicos de gas, agua, electricidad, teléfono o cable.
- Una orden de trabajo con fecha dentro de los últimos 30 días de un servicio público
- Licencia de conducir válida de Carolina del Norte
- Tarjeta de identificación válida de Carolina del Norte
- Talón de pago, estado de cuenta bancario o de tarjeta de crédito con fecha dentro de los últimos 30 días
- Tarjeta de registro actual de vehículos
- Factura de impuestos del vehículo, factura de impuestos a la propiedad, W-2, Tarjeta de Medicaid con fecha dentro de un año.

4. Prueba de ingreso familiar

Y una copia de UNO de los siguientes artículos:

- Los talones de cheques más recientes o si le pagan en efectivo, una declaración del empleador actual con el nombre del empleado, las horas trabajadas y el ingreso bruto semanal. Incluya el nombre del negocio y la firma del supervisor.
- Si trabaja por cuenta propia, envíe estados de cuenta bancarios que indiquen su ingreso mensual (cobros), forma 1099 o registros de impuestos.
- Cartas de adjudicación de la Administración de la Seguridad Social.
- Cartas de adjudicación de la Comisión de Seguridad del Empleo.
- Si el niño recibe WIC, cupones de alimentos (SNAP) o Medicaid, proporcione la documentación.
- Se aceptan W-2 / Declaraciones de impuestos para 2018 si la situación laboral no ha cambiado

IMPORTANTE

Registros de Inmunización y un Físico reciente (dentro de un año) se vencen el primer día de escuela.

Copia de uno de los siguientes documentos:

- Carta de una agencia aprobada
- Carta de reasentamiento de refugiados.
- Copia del contrato de arrendamiento de la Autoridad de Vivienda de Charlotte
- Carta / Declaración del hotel o motel.

Enviar o traer su aplicación y requerido documentación a:

MECK Pre-K

601 E. 5th Street, Suite 200
Charlotte, NC 28202
info@meckprek.org
FAX: 704-377-1824
PHONE: 704-943-9585

Por favor, guarde esta página para futuras referencias



Solicitud para MECK Pre-K 2019-2020

Todos los documentos requeridos deben ser provistos. Solicitudes incompletas no serán procesadas.

Información del Niño/a *Por favor escribir con letras de imprenta*

Primer Nombre del Niño/a:	Segundo Nombre	Apellido(s)
Nombre preferido:		

Dirección Completa:	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
----------------------------	--------------	---------------	---------------	----------------------

Edad: _____ <i>Niño debe tener 4 años hasta el 31 de Agosto del 2019</i>	Fecha de nacimiento ____/____/____ Mes Día Año	Genero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	¿Tiene su hijo un padre que es miembro activo en el servicio militar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
			Rama del ejercito _____

Niño/a vive con : *(documentos legales requerido)

Ambos padres
 Madre
 Padre
 Tutor Legal*
 Padres de crianza *

Raza: (marques TODO lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Negro/Americano Africano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Otro(explique): _____	Etnia: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino
---	--

Información de familia *Por favor escribir con letras de imprenta* **Conteste cada pregunta**

Nombre completo de Madre o Madrastra o Guardián legal (encierre cual)	Correo electrónico: (Por favor escribe claramente)
--	--

Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> Igual a la del niño/a	¿Tiene permiso para recoger niño/a de la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO (documentación legal requerida)
---	--

Número de teléfono de casa:	Número de teléfono celular/móvil:	Número de teléfono de trabajo:
-----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Educación

<input type="checkbox"/> En programa de secundaria o de diploma de equivalencia de postgrado (GED)	<input type="checkbox"/> En educación post secundaria o programa de formación profesional	<input type="checkbox"/> Título de asociado	<input type="checkbox"/> Título de maestría
<input type="checkbox"/> Terminado la secundaria o diploma de equivalencia de postgrado (GED)	<input type="checkbox"/> Terminado educación post-secundaria o programa de formación profesional	<input type="checkbox"/> Título de bachiller	<input type="checkbox"/> Título de doctor

Ingreso

<input type="checkbox"/> En entrenamiento de trabajo <input type="checkbox"/> Desempleada o buscando trabajo	¿Cuál fue su último mes de ingreso?	Ingreso bruto actual para el 2019 (incluya los últimos talones de cheque si están disponibles) \$
<input type="checkbox"/> Empleada # de horas por semana _____	Empleador	Ingreso bruto \$ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal
<input type="checkbox"/> Trabajador Independiente/Negocio Propio	Nombre y tipo de negocio	Ingreso bruto \$ <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal

<input type="checkbox"/> Pensión Conyugal/Alimenticia \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	Si está desempleada – Yo certifico que la persona nombrada está desempleada y no tiene ningún tipo de ingreso. La persona responsable o que apoya para las necesidades financieras de la familia es: _____ Entiendo que mi hijo/hija puede ser sacado del programa preescolar si se encuentra que esta información es falsa _____ <div style="text-align: right;">INICIALES</div>
<input type="checkbox"/> Manutención Infantil \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Cupones de alimento \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Subsidio por desempleo/Indemnización Laboral \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Indemnización por invalidez \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Subvención de alquiler/utilidades publicas \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Asistencia/Apoyo Familiar \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) \$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	

Nombre completo de Madre o Madrastra o Guardián legal (encierre cual)		Correo electrónico: (Por favor escribe claramente)
Dirección Completa: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) <input type="checkbox"/> Igual a la del niño/a		¿Tiene permiso para recoger niño/a de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (documentación legal requerida)
Número de teléfono de casa:	Número de teléfono celular/móvil:	Número de teléfono de trabajo:

Educación			
<input type="checkbox"/> En programa de secundaria o de diploma de equivalencia de postgrado (GED)	<input type="checkbox"/> En educación post secundaria o programa de formación profesional	<input type="checkbox"/> Título de asociado	<input type="checkbox"/> Título de maestría
<input type="checkbox"/> Terminado la secundaria o diploma de equivalencia de postgrado (GED)	<input type="checkbox"/> Terminado educación post-secundaria o programa de formación profesional	<input type="checkbox"/> Título de bachiller	<input type="checkbox"/> Título de doctor

Ingreso		¿Cuál fue su último mes de ingreso?	Ingreso bruto actual para el 2019 (incluya los últimos talones de cheque si están disponibles) \$
<input type="checkbox"/> En entrenamiento de trabajo	<input type="checkbox"/> Desempleada o buscando trabajo		

Empleado		Ingreso bruto \$	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal
<input type="checkbox"/> Empleada # de horas por semana _____			

Nombre y tipo de negocio		Ingreso bruto \$	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal
<input type="checkbox"/> Trabajador Independiente/Negocio Propio			

<input type="checkbox"/> Pensión Conyugal/Alimenticia	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	<p>Si está desempleada – Yo certifico que la persona nombrada está desempleada y no tiene ningún tipo de ingreso. La persona responsable o que apoya para las necesidades financieras de la familia es: _____</p> <p>Entiendo que mi hijo/hija puede ser sacado del programa preescolar si se encuentra que esta información es falsa _____</p> <p style="text-align: right;">INICIALES</p>
<input type="checkbox"/> Manutención Infantil	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Cupones de alimento	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Subsidio por desempleo/Indemnización Laboral	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Indemnización por invalidez	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Subvención de alquiler/utilidades publicas	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Asistencia/Apoyo Familiar	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal	

Información de contacto de emergencia- Por favor suministre datos de contacto para personas además de los padres)		
Nombre Completo	Relación al solicitante	Número de teléfono
Nombre Completo	Relación al solicitante	Número de teléfono

Nombre completo de los otros hijos (menos de 18 años en edad) en el hogar	Fecha de nacimiento	Relación al niño/a	Participa en Programa de Almuerzo Gratis o Medicaid
1.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.		<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información Adicional

¿Tiene su hijo una condición crónica de salud o una significativa preocupación de salud? No Si explique

¿Tiene su hijo un Plan Educativo Individual vigente (IEP)? No Si (copia del IEP deber ser incluida con la aplicación)

¿Ha recibido o recibe su hijo actualmente servicios para una necesidad especial o discapacidad? No Si

Tipo de Servicio

Proveedor de servicio

Terapia de lenguaje (Speech) _____

Terapia ocupacional (OT) _____

Terapia física (PT) _____

Otro _____

¿Tiene usted alguna preocupación acerca del desarrollo de su niño (aprendizaje, habla, audición, o comportamiento)? No Si explique

¿El niño/a sé a mudado más de dos veces en los últimos 12 meses? Sí No

¿El niño/a participa en el Programa de Almuerzo o Medicaid? Sí No

¿El niño/a tiene historia de abuso o maltrato, o a si expuesto a violencia doméstica o violencia en el vecindario? Sí No

¿Con que frecuencia lee a su hijo? Sí No

Marque cualquiera de las siguientes descripciones que se aplican a los sentimientos de usted (padre/madre) Angustiado Triste Solo

Enojado Deprimido Indefenso Emocionalmente entumecido Falta de autoestima Abuso de sustancias controladas Tengo ansiedad

Encuesta de idioma familiar

¿Qué idioma habla el niño? _____ ¿Segundo idioma? _____ Idioma preferido? _____

¿Cuál es el idioma preferido de la madre? _____ ¿Segundo idioma? _____

¿Cuál es el idioma preferido del padre? _____ ¿Segundo idioma? _____

Encuesta de cuidado diario y transporte

¿Quién cuida a su hijo/a durante el día? (Guardería, abuelos, niñera etc.) _____

Tiene usted alguna otra persona que le ayuda con el cuidado del niño/a Si No

¿Ha asistido su hijo a un centro de cuidado infantil? Sí No

Asistió a los 3 años de edad Sí No

- Necesito cuidado después de la escuela **
- Necesito cuidado durante las vacaciones escolares **
- Estoy recibiendo subsidio
- Yo tengo modo de transporte confiable
- Estoy interesado en transporte para mi hijo/a (vea explicación siguiente)

****El Preescolar, Meck PRE-K, en un programa gratis para familias que son elegibles de acuerdo a su ingreso familiar. El programa Meck Pre-K dura 6.5 horas al día, y las clases terminan a las 2:30 pm cada día. Si usted necesita cuidado para su hijo antes o después del día en el preescolar Meck Pre-K, usted debe hacer arreglos con la guardería que provee el programa para su hijo/a y contactar CCRI para explorar las opciones disponibles para el cuidado antes o después de escuela y durante las vacaciones. Padres que trabajan pueden aplicar para un subsidio para cuidado después de la escuela o en las vacaciones llamando CCRI al 704-376-6697.**

El transporte no es parte del programa MECK Pre-K. Algunas de las localizaciones ofrecen un programa de transporte limitado a un costo establecido independientemente. Como participación en un programa de transporte no es garantizado los padres son responsables para asegurar que los niños/niñas lleguen a tiempo diariamente al programa preescolar.

¿Cómo se enteró sobre el programa Meck Pre-K?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anuncio en cartela | <input type="checkbox"/> Recomendaciones personales |
| <input type="checkbox"/> Facebook/Twitter/Instagram | <input type="checkbox"/> Mensaje en la puerta |
| <input type="checkbox"/> Revista/ Directorio de guardería | <input type="checkbox"/> Publicidad por correo |
| <input type="checkbox"/> Programa de noticias/radio | <input type="checkbox"/> Child Care Resources Inc. (CCRI) |
| <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Departamento de Servicios Sociales/Trabajadora Social |
| <input type="checkbox"/> Iglesia | <input type="checkbox"/> Referido por CMS |
| <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Firmas y Autorizaciones

Yo autorizo a las agencias asociadas de Pre-K (Escuelas Públicas de Charlotte-Mecklenburg, Smart Start del Condado de Mecklenburg y el Centro Bethlehem de Charlotte) a intercambiar información sobre mi hijo con el fin de determinar la elegibilidad para los Programas de Pre-K financiados por el gobierno federal y estatal y para la recopilación de datos por la Oficina de Aprendizaje Temprano y la División de Desarrollo Infantil y Educación Temprana.

Doy mi permiso al personal de Meck Pre-K y el programa Meck Pre-K para discutir y compartir documentos sobre el progreso de mi hijo y las necesidades del aula o apoyo exterior por preocupaciones de conducta, habla, problemas auditivos y de desarrollo.

Entiendo que esta solicitud es para una posible inscripción y seré notificado si mi hijo es elegible y que colocación en el programa no es garantizado.

Doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado y/o grabado en video para exhibición en el centro, libro de recuerdos, artículos periodísticos, transmisión de televisión y / o publicaciones de MECK Pre-k Facebook o sitios web.

Estoy de acuerdo de que me hijo/a llegara al programa preescolar MECK Pre-K a tiempo y asistirá diariamente.

Participare con los maestros y la escuela para preparar a mi hijo/a para un futuro **exitoso**.

Las falsificaciones deliberadas pueden someterme a un proceso bajo las leyes estatales aplicables en NC. Certifico que soy el padre/representante legal del niño cuyo nombre aparece en esta solicitud y toda la información es verdadera, exacta y completa a mi leal saber y entender.

Firma de Padre o Tutor Legal _____ **Fecha** _____



Complete application packets may be mailed or returned to:

**Meck Pre-K Program
Child and Family Services Building
601 E. Fifth Street, Suite 200
Charlotte NC 28202**

**Phone: 704-943-9585
FAX: 704-377-1824
EMAIL: info@MeckPreK.org**

Child's Name: _____

Date: _____



2019-2020 Site Locations

Ubicaciones del sitio 2019-2020

Please select 3 locations from front and back and rank them from 1-3 in preference

Por favor seleccione tres localizaciones de la lista (en frente y detrás) en orden de preferencia del uno al tres.

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28078	Gateway Academy - Eastfield 12330 Eastfield Road Huntersville, NC 28078 704-948-4290
	Gateway Academy - Kenton 16420 Sedgebrook Lane Huntersville, NC 28078 704-655-7336
	University Child Development Center- Northcross 16701 Northcross Drive Huntersville, NC 28078 704-896-8942
28105	Child Care Network #96 210 Pineville Matthews Road Matthews, NC 28105 704-845-9019
	Smart Kids Child Development Center #7 1208 Sam Newell Road Matthews, NC 28105 980-339-5387
28203	Bethlehem Center - Southside 2617 Baltimore Avenue Charlotte, NC 28203 704-371-6470
28205	Child Care Network #52 1901 North Sharon Amity Road Charlotte, NC 28205 704-536-4602
	Child Care Network #95 5026 Monroe Road Charlotte, NC 28205 704-405-1601
	Little Sprouts Day Academy 1304 Eastway Drive Charlotte, NC 28205 704-232-6832
28206	Bethlehem Center - Brightwalk 1240 Badger Court Charlotte, NC 28206 980-237-0020
	Bethlehem Center - Oaklawn Education Center 1920 Stroud Park Court Charlotte, NC 28206 704-266-8226

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28208	Absolute Child Care 4111 Freedom Drive Charlotte, NC 28208 704-393-0432
	Bright Future Learning Center 2815 Greenland Avenue Charlotte, NC 28208 704-393-8001
	Dixon Academy of Charlotte, Inc. 2608 West Boulevard Charlotte, NC 28208 704-391-9875
28209	Child Care Network #97 651 Woodlawn Road Charlotte, NC 28209 704-523-9295
28210	Child Care Network #55 6418 Park South Drive Charlotte, NC 28210 704-551-1041
	Mrs. Chris Play and Learn - Sharon Lakes 7727 Sharon Lakes Road Charlotte, NC 28210 704-398-1616
28211	Bethlehem Center - McAlpine Education Center 8310 McAlpine Park Drive Charlotte, NC 28211 704-266-8226
28212	The Learning Tree Enrichment Academy, Inc. 5500 Starkwood Drive Charlotte, NC 28212 704-563-8475
28213	Child Care Network #54 430 West Sugar Creek Road Charlotte, NC 28213 704-597-0191
	Child Care Network #94 8216 University Ridge Drive Charlotte, NC 28213 704-598-1911
	Nana's Place University LLC 1825 Back Creek Drive Charlotte, NC 28213 704-597-3900

Child's Name: _____

Date: _____



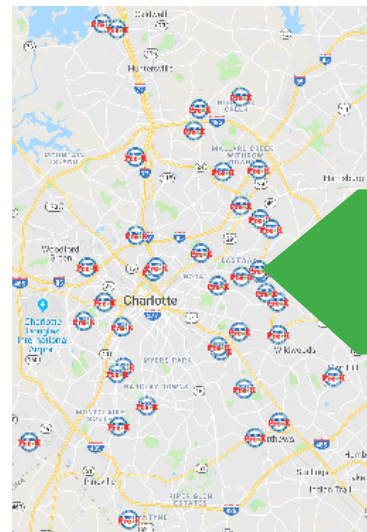
2019-2020 Site Locations

Ubicaciones del sitio 2019-2020

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28215	<u>ABC Academy</u> 4821 East W.T. Harris Boulevard Charlotte, NC 28215 704-567-1655
	<u>Charlotte Bilingual Preschool</u> 6300 Highland Avenue Charlotte, NC 28215 704-535-8080
	<u>Genesis One Full Day Preschool</u> 4700 East W.T. Harris Boulevard Charlotte, NC 28215 704-564-8190
	<u>Pee Wee's Little People</u> 5747 Joyce Drive Charlotte, NC 28215 704-566-0440
	<u>Smart Kids Child Development Center #8</u> 7008 East W.T. Harris Boulevard Charlotte, NC 28215 704-568-7817
28216	<u>Marizetta Kerry Child Development Center</u> 3301 Beatties Ford Road Charlotte, NC 28216 704-391-3871
	<u>Gateway Academy Northlake</u> 9206 Reames Road Charlotte, NC 28216 704-596-0000
28217	<u>Child Care Network #53</u> 5017 South Boulevard Charlotte, NC 28217 704-405-1024
28227	<u>Child Care Network #91</u> 7207 Lawyers Road Charlotte, NC 28227 704-531-2024
	<u>Sunshine House</u> 5825 Phylliss Lane Mint Hill, NC 28227 704-573-9595
28262	<u>Gateway Academy- Mallard Glen</u> 9625 Mallard Glen Road Charlotte, NC 28262 704-549-4344
	<u>Pal-A-Roo's Child Development Center</u> 9215 Mallard Creek Road Charlotte, NC 28262 704-548-8076
	<u>University Child Development Center - University Executive Park Campus</u> 8303 University Executive Park Drive, Suite 450 Charlotte, NC 28262 704-549-4029

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28269	<u>Mallard Creek Learning Center</u> 8765 Browne Road Charlotte, NC 28269 704-948-2046
	<u>University Child Development Center- Highland Creek</u> 6025 Clarke Creek Parkway Charlotte, NC 28269 704-875-3338
28273	<u>Smart Kids Child Development Center #9</u> 13210 South Point Boulevard Charlotte, NC 28273 980-236-8378
28277	<u>Gateway Academy Ballantyne</u> 14325 Ballantyne Meadows Parkway Charlotte, NC 28277 704-544-1187

MORE LOCATIONS ON FRONT SIDE. MÁS UBICACIONES EN EL FRENTE.



MeckPreK.org
Interactive
location map

Follow MECK Pre-K
Seguir a MECK Pre-K



Follow us on Facebook, Twitter and Instagram to keep up with all the latest MECK Pre-K news and to show your support for MECK Pre-K in Mecklenburg County!

Call or visit MECK Pre-K
Llame o visite MECK Pre-K

601 E. 5th Street, Suite 200, Charlotte, NC 28202
704-943-9585 | MECKPreK.org

© 2019 Mecklenburg County. All rights reserved.

