

2020/2021 Documentos Requeridos para la solicitud del MECK Pre-K



1. Completar la Solicitud

Responda todas las preguntas y asegúrese de incluir su firma y fecha.

2. Acta de nacimiento del niño

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

3. Prueba de domicilio

¿Es dueño de una casa?

Necesitamos la copia de la Escritura de su hogar, declaración de hipoteca o declaración de cierre de HUD

¿Alquila?

Necesitamos una copia del contrato de arrendamiento.

¿Vive en la casa de alguien más?

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

Y una copia de UNO de los siguientes:

- 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 bancaria o de tarjeta de crédito con fecha dentro de los últimos 30 días
- Tarjeta válida del registro de su vehículo
- Factura de impuestos de su vehículo, factura de impuestos de la propiedad, W-2, Tarjeta de Medicaid con fecha dentro del año.

4. Prueba de ingresos del hogar

Se Requiere UNO (1) de los siguientes:

- Talones de los cheques más recientes. 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 los estados de cuenta bancaria que indiquen su ingreso mensual (cobros), formulario 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, favor de proporcionar la documentación.
- Se aceptan W-2 y/o las declaraciones de impuestos del 2019 si la situación laboral no ha cambiado

©2020 Mecklenburg County. All rights reserved.

IMPORTANTE

Se requiere el Registro de Inmunización y comprobante del examen físico anual el primer día escolar.

Copia de uno (1) 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 de hotel o motel.

Envíe o Lleve la solicitud con todos los documentos requeridos a:

MECK Pre-K

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

Favor de Guardar esta página para referencia en el futuro



Solicitud para MECK Pre-K 2020-2021

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)	
<small>Nombre preferido:</small>			
Dirección Completa:	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i> <i>Código Postal</i>
Edad:	<small>Fecha de nacimiento</small>	<small>Genero</small> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<small>¿Tiene su hijo un padre que es miembro activo en el servicio militar?</small> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
<small>Niño debe tener 4 años antes de 31 de Agosto del 2020</small>	____/____/____ <small>Mes Día Año</small>		<small>Rama del ejercito</small>
Raza: (marques TODO lo que corresponda):			Etnia:
<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): _____			<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino

Información de familia *Conteste cada pregunta*

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

Ambos padres
 Madre
 Padre
 Tutor Legal*
 Padres de crianza *

Nombre completo de Madre o Madrastra o Guardián legal (encierra cual)	<small>Correo electrónico: (Por favor escribe claramente)</small>
<small>Número de teléfono de casa:</small>	<small>Número de teléfono celular/móvil:</small>
<small>Número de teléfono de casa:</small>	<small>Número de teléfono de trabajo:</small>
Nombre completo de Padre o Padrastro o Guardián legal (encierra cual)	<small>Correo electrónico: (Por favor escribe claramente)</small>
<small>Número de teléfono de casa:</small>	<small>Número de teléfono celular/móvil:</small>
<small>Número de teléfono de casa:</small>	<small>Número de teléfono de trabajo:</small>

Información de contacto de emergencia- Por favor suministre datos de 3 contacto para personas además de los padres)

Nombre Completo	Relación al solicitante	Número de teléfono/Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (documentación legal requerida) <small>¿Tiene permiso para recoger niño/a de la escuela?</small>

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

Ingreso

Nombre completo de Madre o Madrastra o Guardián legal (encierre cual)

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? | discurso Bruto hasta la fecha (proporcionar los últimos talones de cheques / extractos bancarios)
\$ |
|--|---|-------------------------------------|---|

- | | | | |
|---|-----------|------------------|--|
| <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 |
| <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 |

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 _____

INICIALES

Nombre completo de Padre o Padrastro o Guardián legal (encierre cual)

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? | discurso Bruto hasta la fecha (proporcionar los últimos talones de cheques / extractos bancarios)
\$ |
|--|---|-------------------------------------|---|

- | | | | |
|---|-----------|------------------|--|
| <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 |
| <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 |

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 _____

INICIALES

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 de un amigo o familiar |
| <input type="checkbox"/> Facebook/Twitter/Instagram | <input type="checkbox"/> Centro Valerie C. Woodard/Centro de Recursos Comunitarios en Freedom Drive |
| <input type="checkbox"/> Revista/ Directorio de guardería | <input type="checkbox"/> Publicidad por correo |
| <input type="checkbox"/> Programa de noticias/radio | <input type="checkbox"/> Recursos de cuidado infantil /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 (Escuelas de Charlotte/Mecklenburg) |
| <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Tabla de información de MECK Pre-K en eventos comunitarios |
| <input type="checkbox"/> Comercial de television | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Anuncio de radio | |

FIRMAS Y AUTORIZACIONES

Inicial abajo

Yo autorizo a las agencias asociadas de Prekínder (Escuelas Públicas de Charlotte-Mecklenburg, Smart Start del Condado de Mecklenburg, el Centro Bethlehem de Charlotte, Condado de Mecklenburg /Departamento de Servicios Sociales (DSS), y Recursos de Cuidado Infantil, inc. CCRI), a intercambiar información sobre mi hijo con el fin de determinar la elegibilidad para los Programas de PreKinder 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** _____

solicitud completas pueden enviarse por correo o devolverse a:

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

Teléfono: 704-943-9585
FAX: 704-377-1824
Correo electrónico: info@MeckPreK.org



Child's Name (Nombre del niño): _____

Date (Fecha): _____



2020-2021 Site Locations

Ubicaciones de los sitios para el 2020-2021

Please select 3 locations from front and back and rank them from 1-3 in preference (1 being the highest)

Favor de seleccionar del 1 al 3 sus locales preferidos del frente y detrás de la página (con el 1 siendo el más deseable)

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28078	Cadence Academy - Eastfield 12330 Eastfield Road Huntersville, NC 28078 704-948-4290
	Cadence 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

CONTINUES ON BACK SIDE
CONTINÚA AL OTRO LADO

Child's Name (Nombre del niño): _____

Date (Fecha): _____



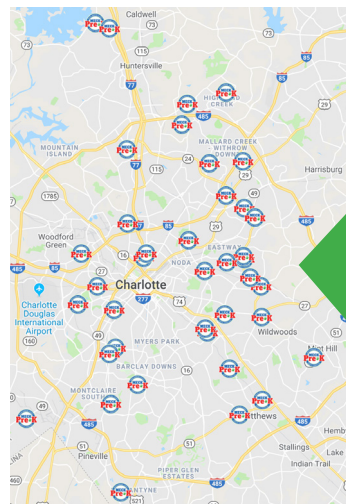
2020-2021 Site Locations

Ubicaciones de los sitios para el 2020-2021

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

ZIP CODE CÓDIGO POSTAL	SCHOOL ESCUELA
28269	Mallard Creek Learning Center 8765 Browne Road Charlotte, NC 28269 704-948-2046
	University Child Development Center- Highland Creek 6025 Clarke Creek Parkway Charlotte, NC 28269 704-875-3338
28273	Smart Kids Child Development Center #9 13210 South Point Boulevard Charlotte, NC 28273 980-236-8378
28277	Cadence Academy Ballantyne 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
(mapa interactivo)

Follow MECK Pre-K
Siga 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 | info@MECKPreK.org | MECKPreK.org

