**Formulario de inscripción a Pre-K Counts de PA 2024-25**

(Esta información es confidencial para el programa Pre-K Counts de PA)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha en que se completó el formulario:** |  | / |  | / |  |
|  | **MM** |  | **DD** |  | **AA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido (niño)** | **Nombre (niño)** | **Inicial del segundo nombre**  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección**  | **Condado** |
|  |  |
| **Ciudad**  | **Estado** | **Código postal** |
|  | PA |  |
| **Distrito de residencia de la escuela**  |
|  |
| **Teléfono particular** | **Teléfono laboral** | **Dirección de correo electrónico** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de nacimiento del niño** | **Edad** | **Sexo** |
|  |[ ]  2 |[ ]  3 |[ ]  4 |[ ]  5 |[ ]  Masculino |[ ]  Femenino |

|  |
| --- |
| **Raza *(opcional)*** |
|[ ]  Negro o Afroamericano |[ ]  Indígena americano o nativo de Alaska |
|[ ]  Asiático |[ ]  Blanco |
|[ ]  Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico |[ ]  Otra |
|[ ]  No aplicable |
|  |
| **Origen étnico *(opcional)*** | **Idioma principal** |
|[ ]  Hispano |[ ]  Inglés |
|[ ]  No hispano |[ ]  Español |
|[ ]  No aplicable |[ ]  Otra |  |  |
|  |  | (por favor especifique) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del padre, la madre o el tutor que completa esta solicitud** | **Sexo** |
|  | [ ]  | Masculino |[ ]  Femenino |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relación con el niño** | **(Seleccionar)** |
|[ ]  El padre |[ ]  Biológico |
|[ ]  La madre |[ ]  De acogida |
|[ ]  Tutor |[ ]  Adoptivo |
|[ ]  Otra |  |  |[ ]  Otra |  |  |
|  | (por favor especifique) |  | (por favor especifique) |

|  |
| --- |
| **Función** |
|[ ]  Tutor primario  |[ ]  Tutor legal  |
|[ ]  Tutor secundario |[ ]  Otra |  |  |
|  | (por favor especifique) |

|  |
| --- |
| **Indique a continuación los miembros del hogar para determinar el tamaño de la familia** *(obligatorio):* |
|  | *Relación con el niño* | *Edad* |
| **1** | NIÑO QUE SE INSCRIBE |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| Según el estatuto, las reglamentaciones y la guía de PKC, los siguientes miembros del hogar están incluidos en el tamaño de la familia:* Padre del niño (madre o padre biológico o adoptivo, madrastra o padrastro, cuidador o cónyuge)
* Hijo biológico o hijastro, adoptivo, no relacionado o de crianza del padre, la madre o el cuidador menor de 18 años y no emancipado.
* Un niño de 18 años o más, pero menor de 22 años que está inscrito en la escuela secundaria, un programa de desarrollo educativo general o un programa postsecundario que otorga un título, diploma o certificado y que depende total o parcialmente de los ingresos del padre, la madre, el cuidador o el cónyuge del padre, la madre o el cuidador.
* Otras personas respaldadas por los ingresos de los padres o tutores del niño que se inscribe o participa en el programa. ***Si se cuentan para el tamaño de la familia, cualquier ingreso aplicable de estas personas también debe contarse para fines de elegibilidad.***

Nota: Se ingresa un valor de tamaño familiar de uno (1) con un ingreso de $0 cuando un niño adoptivo se inscribe en Pensilvania Pre-K Counts. |
| **TAMAÑO DETERMINADO DE LA FAMILIA =** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situación laboral del padre/tutor** | **Situación laboral del 2.° padre/madre/tutor (si corresponde)** |
|[ ]  Empleado de tiempo completo  |[ ]  Empleado de tiempo completo |
|[ ]  Empleado a tiempo parcial |[ ]  Empleado a tiempo parcial |
|[ ]  Desempleado  |[ ]  Desempleado  |
|[ ]  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ]  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |
| **Fuentes de ingresos familiares** *(debe marcar todas las opciones que correspondan):* |
| [ ]  Empleo  | [ ]  Empleo por cuenta propia | [ ]  Compensación pordesempleo | [ ]  Compensación laboral | [ ]  Pagos en efectivo de TANF |
| [ ]  Seguro Social | [ ]  SSI | [ ]  Manutención del menor | [ ]  Pensión alimenticia | [ ]  Otra |

**Otros criterios de factores de riesgo de elegibilidad para niños** *(Debe marcar todas las opciones que correspondan):*

|  |
| --- |
|[ ]  **Apoyos conductuales:** Un niño que fue remitido a Pre-K Counts de PA de parte de un profesional de la salud o de salud mental debidamente acreditado que no es empleado por el programa Pre-K Counts de PA; un niño que está recibiendo tratamiento de salud mental. Se requiere verificación adicional más allá de la entrevista.  |
|[ ]  **Servicios de protección infantil:** Un niño en acogida, un niño bajo cuidado familiar o que recibe servicios para niños y jóvenes.  |
|[ ]  **Nivel de educación del tutor:** No tiene diploma de escuela secundaria o GED o de educación superior.  |
|[ ]  **Estudiante del idioma inglés:** Un niño cuya lengua materna no es el inglés y quien está en proceso de aprender inglés se considera un estudiante del idioma inglés.  |
|[ ]  **Plan de educación individualizada (IEP):** Un niño que actualmente se encuentre inscrito en el programa de Intervención Temprana de Preescolar con un IEP activo. La verificación sería una copia del IEP u otra fuente de documentación del padre/madre o proveedor de intervención temprana.  |
|[ ]  **Padre/madre encarcelado:** Un niño el cual uno de sus padres está actualmente en prisión.  |
|[ ]  **Sin hogar:** Un niño que no tiene una residencia fija, regular y adecuada durante la noche debido a uno de los siguientes:1. Los niños que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, o un motivo similar; que viven en moteles, hoteles, o campamentos debido a la falta de alojamiento alternativo; que viven en refugios de emergencia o de transición; que son abandonados en hospitales; o que están esperando cuidado de acogida;
2. Los niños que tienen una residencia primaria durante la noche que es pública o privada que no está diseñada o comúnmente utilizada como un lugar regular para dormir para seres humanos;
3. Los niños que viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de tren o autobuses o entornos similares.
 |
|[ ]  **Estudiante migrante (no inmigrante)/estacional:** Un niño migrante que se mudó desde un distrito escolar a otro para acompañar o para unirse a un padre/madre/tutor trabajador migrante, el cual es un trabajador o pescador migratorio, dentro de los últimos 36 meses, para obtener empleo temporal o estacional en trabajo agrícola o de pesca calificado incluidos negocios relacionados con la agricultura como el procesamiento de carne o verdura, trabajo en viveros como la agricultura de árboles perennes y de navidad.  |
|[ ]  **Madre adolescente:** Un niño cuya madre fue menor de 18 años cuando el niño nació.  |

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud y la documentación de ingresos asociada es precisa. Entiendo que se me puede pedir que verifique o corrobore la información suministrada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del padre/la madre/el tutor** | **Fecha** |
|  |  |
| **Nombre del padre/la madre/el tutor** (en letra de imprenta) |

|  |
| --- |
| **SOLO PARA USO DE LA OFICINA** |

**Verificación de ingresos**

**Pautas del nivel de pobreza federal de 2024 basadas en el ingreso anual**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tamaño de la familia** | **100 % (Elegible para Head Start)** | **300 % (Elegible para Pre-K Counts)** |
| **1** | $15,060 | $45,180 |
| **2** | $20,440 | $61,320 |
| **3** | $25,820 | $77,460 |
| **4** | $31,200 | $93,600 |
| **5** | $36,580 | $109,740 |
| **6** | $41,960 | $125,880 |
| **7** | $47,340 | $142,020 |
| **8** | $52,720 | $158,160 |
| **Cada adicional** | +$5,380 | +$16,140 por cada miembro adicional de la familia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ingresos brutos anuales reales verificados del hogar (familia):** | $ |  |
| \*Adjunte copias de los documentos utilizados para verificar los ingresos previos a la inscripción |
| **Tamaño de la familia (según las pautas de PKC):**  |  |

|  |
| --- |
|[ ]  Los ingresos familiares son equivalentes o menores al 300 % del nivel federal de pobreza en relación con el tamaño de la familia (factor de riesgo requerido). Considere todas las fuentes de ingresos. Debe verificarse antes de la inscripción. |
|  |  |  |
| **Firma del personal que verifica los factores de ingreso y riesgo** |  | **Fecha** |

**Para las familias elegibles para Head Start (100 % del FPL o menos)** [ ]  **Marque si no corresponde**

|  |
| --- |
| Se me ha informado sobre la elegibilidad de mi hijo para Head Start y se me ha entregado lo siguiente:[ ]  Información de contacto para la siguiente ubicación de Head Start \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Solicitud o asistencia con la derivación[ ]  Folleto o sitio web con información sobre Head Start Mi firma a continuación indica que se me ha informado acerca de mis opciones, pero igualmente puedo elegir inscribirme en el programa Pre-K Counts.  |
|  |  |  |
| **Firma de padre/madre/tutor** | **Fecha** |
|  |  |  |
| **Firma del personal** | **Fecha** |