

Formulario de inscripción 2025-26 PA Pre-K Counts

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

Fecha de finalización del formulario: _____ / _____ / _____
 MILÍMETRO DD YY

Apellido legal (niño)	Nombre legal (niño)	Inicial del segundo nombre
-----------------------	---------------------	----------------------------

Dirección	Condado	
Ciudad	Estado PA	Código postal
Distrito escolar de residencia		
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Dirección de correo electrónico

Fecha de nacimiento del niño	Edad al comienzo del año del programa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
------------------------------	---	--

Carrera (opcional)	
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> No aplicable	
Origen étnico (opcional)	
<input type="checkbox"/> Hispánico	Idioma principal
<input type="checkbox"/> No hispanos	<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> No aplicable	<input type="checkbox"/> Español
	<input type="checkbox"/> Otro _____ (por favor especifique)

Nombre del padre o tutor que completa esta solicitud	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
--	--

Relación con el niño	(Seleccionar)
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Biológico
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Respaldar
<input type="checkbox"/> Guardián	<input type="checkbox"/> Adoptivo
<input type="checkbox"/> Otro _____ (por favor especifique)	<input type="checkbox"/> Otro _____ (por favor especifique)

Rol	
<input type="checkbox"/> Tutor principal	<input type="checkbox"/> Tutor legal
<input type="checkbox"/> Tutor secundario	<input type="checkbox"/> Otro _____ (por favor especifique)

Enumere los miembros del hogar a continuación para determinar el tamaño de la familia (obligatorio):

	<i>Relación con el niño</i>	<i>Edad</i>
1	NIÑO DE LA INSCRIPCIÓN	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Según el estatuto, las regulaciones y la orientación 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)
- Un hijo o hijastro biológico, adoptivo, no relacionado o de crianza del padre o cuidador que es menor de 18 años y no emancipado.
- Un niño de 18 años de edad o más, pero menor de 22 años de edad, que está inscrito en la escuela secundaria, un programa de desarrollo educativo general o un programa postsecundario que conduce a un título, diploma o certificado y que depende total o parcialmente de los ingresos del padre o cuidador o cónyuge del padre o cuidador.
- Otros apoyados por los ingresos de los padres o tutores del niño que se inscribe o participa en el programa. ***Si se cuenta 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 de crianza solicita Pennsylvania Pre-K Counts.

TAMAÑO DE FAMILIA DETERMINADO =

Situación laboral del padre/tutor

- Empleado a tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro _____

Situación laboral del 2º padre/tutor (si corresponde)

- Empleado a tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro _____

Fuentes de ingresos del hogar (debe marcar todas las que correspondan):

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Trabajo por
cuenta propia | <input type="checkbox"/> Desempleo
Compensación | <input type="checkbox"/> Trabajador
Compensación | <input type="checkbox"/> Efectivo
de TANF Pagos |
| <input type="checkbox"/> Seguridad
social | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Manutención
de los hijos | <input type="checkbox"/> Pensión
alimenticia | <input type="checkbox"/> Otro |

Otro criterio de factor de riesgo de elegibilidad infantil (debe marcar todo lo que corresponda):

	Factor de riesgo	Definición
<input type="checkbox"/>	Niño en edad preescolar con un programa de educación individualizado (IEP)-	Definido como un niño que actualmente está inscrito en el programa de Intervención Temprana con un IEP activo. La verificación incluye una copia del IEP u otra fuente de documentación de los padres o de la agencia de Intervención Temprana.
<input type="checkbox"/>	Estudiante Migratorio (No Inmigrante) Estacional	Definido como un niño que se ha mudado de un distrito escolar a otro para acompañar o unirse a un padre o tutor que es un trabajador agrícola migratorio o pescador dentro de los 36 meses anteriores, con el fin de obtener un empleo temporal o estacional en trabajos agrícolas o pesqueros calificados, incluidos negocios relacionados con la agricultura, como el procesamiento de carne o vegetales, o trabajar en viveros como Navidad y cultivo de árboles de hoja perenne.
<input type="checkbox"/>	Aprendiz del idioma inglés	Definido como un niño cuyo primer idioma no es el inglés y que está en proceso de aprender inglés. Haga estas dos preguntas, según lo establecido por el Departamento de Educación de Pensilvania, para determinar si un niño califica como aprendiz del idioma inglés: 1) ¿Cuál es/fue el primer idioma del niño? 2) ¿El niño habla un idioma que no sea inglés? (No incluya los idiomas aprendidos en la escuela).
<input type="checkbox"/>	Sin hogar	Si se aplica alguna de las situaciones a continuación, una familia es elegible bajo McKinney-Vento. Hay orientación adicional disponible en el Centro Nacional para la Educación de Personas sin Hogar . <ul style="list-style-type: none"> - Si la familia se queda con otros, ¿fue esto el resultado de la pérdida de la vivienda, dificultades económicas u otra razón similar? - ¿La familia vive en un refugio? (Incluye jóvenes, emergencias, vida de transición, violencia doméstica, etc.) - ¿La familia vive en un motel, hotel o campamento? - ¿La familia se aloja en un lugar público o privado que no se utiliza normalmente como ¿Un alojamiento normal para dormir para seres humanos? - ¿La familia vive en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, estaciones de transporte o entornos similares? - ¿La familia vive en viviendas deficientes (servicios públicos limitados o nulos, condiciones inseguras, etc.)? - ¿El niño ha sido abandonado, en un hospital o en espera de colocación en un hogar de crianza?
<input type="checkbox"/>	Niño en o parte de la familia en el sistema de bienestar infantil	Definido como un niño que es un niño de crianza, un niño de cuidado familiar o que recibe servicios para niños y jóvenes.
<input type="checkbox"/>	Estructura familiar o de vida del niño	Definido como un niño con un solo padre, padres divorciados o con familiares como tutores.
<input type="checkbox"/>	Niño que recibe apoyos conductuales	Definido como un niño que es remitido a Pennsylvania Pre-K Counts por un proveedor de salud o salud mental debidamente acreditado (no empleado por el programa Pennsylvania Pre-K Counts) o un niño que está recibiendo tratamiento de salud mental. Se requiere una verificación adicional más allá de la entrevista.
<input type="checkbox"/>	Padre adolescente	Definido como una madre o padre que era menor de 18 años cuando nació el niño.

<input type="checkbox"/>	Padre encarcelado	Definido como un niño por el cual uno o ambos padres del niño están actualmente encarcelados.
<input type="checkbox"/>	Nivel de educación del tutor	Se define como cuando el padre o tutor legal del niño no tiene un diploma de escuela secundaria, equivalencia de escuela secundaria o título postsecundario.
<input type="checkbox"/>	Elegible o recibe la siguiente asistencia pública: TANF, SSI, SNAP	Este factor de riesgo se agregó en 2024. Definido como una familia que puede presentar documentación de elegibilidad o recepción de TANF, SSI o SNAP. (Categoricamente elegible para Head Start, consulte el programa HS si está disponible).
<input type="checkbox"/>	Niño inscrito en el Programa de cupos contratados para bebés y niños pequeños (ITCSP)	Definido como un niño inscrito en ITCSP y elegible para la transición a PA PKC.
<input type="checkbox"/>	El niño vive en un área geográfica de alta pobreza	Los proveedores que deseen priorizar regiones geográficas específicas con tasas más altas de pobreza pueden hacerlo. Esto puede incluir códigos postales específicos, distritos escolares u otros factores.
<input type="checkbox"/>	Inquietudes sobre el desarrollo físico del niño o una afección médica existente (actualmente no recibe servicios de E.I.)	Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ninguno de los otros factores de riesgo y el niño aún no ha sido remitido a E.I. para su evaluación, el programa debe compartir información sobre E.I.
<input type="checkbox"/>	Inquietudes sobre el desarrollo del habla o el lenguaje del niño (actualmente no recibe servicios de E.I.)	Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido remitido a E.I. para su evaluación, el programa debe compartir información sobre E.I.
<input type="checkbox"/>	Preocupaciones sobre el desarrollo social, emocional o conductual del niño (actualmente no recibe servicios de E.I.)	Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido remitido a E.I. para su evaluación, el programa debe compartir información sobre E.I.

Garantías familiares

Al firmar a continuación, reconozco y acepto lo siguiente:

- Entiendo que la elegibilidad de mi hijo para Pennsylvania Pre-K Counts (PA PKC) está sujeta al límite de participación de dos años del programa. Mi hijo debe tener al menos tres años antes de la fecha límite de kindergarten establecida por el distrito escolar donde vivimos para garantizar el cumplimiento de recibir solo dos años de programación de PKC.
- Una vez que mi hijo alcance la edad requerida para inscribirse en el jardín de infantes en el distrito escolar público donde vivimos, entiendo que ya no será elegible para los fondos de PA PKC.
- Entiendo que la inscripción de mi hijo depende del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, incluida la verificación de ingresos y la priorización basada en factores de riesgo.
- Entiendo que el programa PA Pre-K Counts (PKC) es un programa educativo con requisitos de asistencia. Acepto asegurar la asistencia regular de mi hijo y notificar al programa en caso de ausencias. El horario de atención de PA Pre-K Counts de mi programa es:

- Entiendo que la parte del día de PKC será de naturaleza secular (no religiosa) y no incluirá instrucción religiosa durante la parte de PKC del día. El horario de atención de PA Pre-K Counts de mi programa es:

Certificación de padres / tutores

A 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 dé prueba de la información proporcionada.

Certifico que toda la información proporcionada es precisa. Entiendo que la elegibilidad está sujeta a verificación y proporcionar información falsa puede resultar en la descalificación.

Padre/tutor legal (firma)

Fecha

Nombre del padre/tutor legal (nombre en letra de imprenta)

La familia y el administrador del programa completan esta parte juntos

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

Me han informado de la elegibilidad de mi hijo para Head Start y me han dado lo siguiente:

- Información de contacto de la siguiente ubicación de Head Start

- Solicitud y/o asistencia con la derivación
- Folleto o sitio web con información sobre Head Start

- Entiendo que mi firma a continuación indica que he sido informado sobre mis opciones para Head Start y que puedo optar por inscribirme en el programa Pre-K Counts o Head Start si soy elegible para ambos.

Padre/tutor legal (firma)

Fecha

SOLO PARA USO EN LA OFICINA

Verificación de ingresos

Pautas federales de nivel de pobreza para 2025 basadas en ingresos anuales

Tamaño de la familia	100% (elegible para Head Start)	300% (recuentos de prekínder elegibles)
1	\$15,650	\$46,950
2	\$21,150	\$63,450
3	\$26,650	\$79,950
4	\$32,150	\$96,450
5	\$37,650	\$112,950
6	\$43,150	\$129,450
7	\$48,650	\$145,950
8	\$54,150	\$162,450
Cada adicional	+\$5,500 por cada miembro adicional de la familia	+\$16,500 por cada miembro adicional de la familia

Guía de cálculo de la frecuencia de pago:

Semanal	Multiplica el ingreso semanal bruto por 52
Quincenal	Multiplicar el ingreso bruto por 26
Quincenal	Multiplica el ingreso bruto por 24
Mensual	Multiplicar el ingreso bruto por 12

CUADRÍCULA DE CÁLCULO DE INGRESOS

Nombre	Fuente de ingresos	Frecuencia de pago	Importe bruto	Monto anualizado
1.				
2.				
3.				
4.				
Ingresos anuales totales: \$				_____

Ingreso bruto anual verificado real del hogar (familia): \$ _____

*Adjunte copias de los documentos utilizados para verificar los ingresos antes de la inscripción

Tamaño de la familia (según las pautas de PKC): _____

El ingreso familiar es igual o inferior 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.

Personal que verifica los ingresos y los factores de riesgo Firma

Fecha

Verificación de inscripción doble (completa una vez que se confirma la elegibilidad y la inscripción)

Esta sección ayuda a procesar el Formulario de verificación de PA PKC, que documenta la inscripción de un niño en el Programa PA PKC y se envía al ELRC. Además, garantiza que las familias que buscan servicios integrales reciban referencias al ELRC local y una notificación precisa de la fecha de inicio de la inscripción en PKC.

¿Este niño está recibiendo actualmente un subsidio de CCW (en cualquier programa)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está la familia interesada en recibir información de contacto de ELRC para determinar la elegibilidad para el cuidado integral de CCW (en cualquier programa)? Referencia para ELRC # _____ Correo electrónico de contacto o número de teléfono compartido con la familia _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se ha verificado la inscripción de CCW con PA PKC?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Formulario de verificación de PKC de PA enviado al ELRC correspondiente para verificar la inscripción con Child Care Works (CCW).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No