

Evaluación de la primera infancia: debe completarse antes de ingresar al programa para ser elegible para una beca.

SÍ NO, llamaré para solicitar una cita:

Evaluación para la Primera Infancia 651-403-8366
Fecha de la cita _____

Idioma principal hablado en la casa: _____

¿Necesita la asistencia de un intérprete? Sí No

Origen étnico:

- Hispano / Latino (from Mexico or Central America)
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático (lejano oriente, SE Asia, subcontinente asiático)
- Negro/Afroamericano
- Nativo de Hawái /Isleño del Pacífico
- Blanco
- Otro _____

Experiencia pre-escolar o jardín infantil:

Mi hijo(a) ha estado registrado en:

- pre-escolar Head Start ECFE

Nombre del pre-escolar ó programa _____

¿Ha experimentado su hijo(a) algunas dificultades personales, sociales o emocionales significativas?

Por ejemplo: divorcio, pérdida o separación, enfermedad, desempleo, cambio de casa, uso de drogas o sustancias químicas, encarcelamiento, peleas/abuso doméstico sí no
(Marque con un círculo todas las que aplican)

Nivel de educación alcanzado (El padre o madre que completa el formulario)

- Nada más allá del 8º grado Grado Asociado
- Algo de Escuela Secundaria-sin diploma Licenciatura
- Diploma de Escuela Secundaria
- Equivalente a GED Maestría
- Un poco de Universidad-ningún título Doctorado

Estatus actual de trabajo de los padres (El padre o madre que completa el formulario)

- Empleado por más de 25 horas por semana
- Empleado por menos de 25 horas por semana
- Sin empleo, está buscando trabajo
- Sin empleo, no está buscando trabajo

Está su familia recibiendo actualmente: (Marque todas las que aplican)

- Almuerzo escolar gratis o a precio reducido (FRLP): _____
- Si es así, nombre del niño(a): _____
- Nombre de la escuela: _____
- Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) _____
- Minnesota Care _____
- Programa de Alimentos para Niños y Adultos (CACFP) _____
- Inversión Familiar de Minnesota (MFIP) _____
- Plan de distribución de alimentos en Reservaciones Indias _____
- Otros servicios: _____

¿Ha sido su hijo(a) referido(a) a este programa por alguna de estas agencias?

- Evaluación Inicial de Primera Infancia Salud Pública
- Educación Especial para Primera Infancia Programa Head Start
- Educación Básica para Adultos/Programa de Alfabetización para Adultos
- Otra agencia: _____

***Transporte Escolar:** El transporte en autobús está disponible de forma muy limitada. *Las familias que no pueden traer a su hijo(a) pueden ser elegibles para el transporte.

Yo puedo llevar a mi hijo(a) a la(s) siguiente(s) localidad(es): _____

Mi hijo(a) sólo podrá asistir si recibe los servicios de transporte escolar. **Por favor, explique las razones: _____

★ **Las vacantes en cada clase son limitadas**
★ **Seleccione todas las opciones que apliquen**
★ **Por favor enumere sus selecciones en orden de preferencia** ↓

Centro de aprendizaje temprano y recursos familiares
1970 Christensen Ave
West St. Paul, MN 55118

Clases para niños(as) que tendrán 4 años el 1º de septiembre

- Lunes, Miércoles y Viernes AM 9:30 – 12:00
- Lunes, Miércoles y Viernes PM 1:15 – 3:45
- Lunes a Viernes AM (SR App) 9:30 – 12:00
- Lunes a Viernes *(PW1 App) 9:30 – 3:45

Clases para niños(as) que tendrán 3 años el 1º de septiembre
(El transporte no está disponible)

- Martes y Jueves AM 9:30 – 12:00

Pilot Knob escuela especializada ESTEM
1436 Lone Oak Rd
Eagan, MN 55121

Clases para niños(as) que tendrán 4 años el 1º de septiembre

- lunes a viernes AM 9:30 – 12:00
- lunes, miércoles y viernes AM 9:30 – 12:00
- lunes, miércoles y viernes PM 1:15 – 3:45

Clases para niños(as) que tendrán 3 años el 1º de septiembre
(El transporte no está disponible)

- martes y Jueves AM 9:30 – 12:00

Por favor envíe esta aplicación a:

School Readiness Program
1970 Christensen Ave
West St. Paul, MN 55118

Email: preschool@isd197.org
Ó por Fax a: 651-403-8310 (ambos lados)

Los fondos para asistencia de matrícula son limitados. Se le notificará cuando su hijo sea asignado a una clase.

2024-2025

Pre-escolar Comunitario - Preparación Escolar
Solicitud de Asistencia Financiera



Pre-escolar para niños(as) de 3 y 4 años
(cumplidos al 1ro. de septiembre del 2024)



Pre-kindergarten para niños de 4 y 5 años

Nuestras clases de pre-kindergarten exponen a los niños(as) a una variedad de experiencias que promueven habilidades sociales y mejoran el aprendizaje. Los niños(as) aprenden y crecen en un ambiente preescolar estructurado que promueve habilidades de preparación que les ayudarán en el kínder. **Los niños deben tener cuatro años para el 1 de septiembre del 2024.**

ThreeSchool para niños de 3

ThreeSchool tiene un enfoque en las habilidades sociales, la exposición a una variedad de materiales de aprendizaje y el aumento de las habilidades lingüísticas. **Los niños deben tener tres años antes del 1 de septiembre de 2024.**

Todos los niños deben saber cómo usar el baño para poder asistir las clases.

¿Cómo inscribo a mi hijo(a)?

Si su hijo(a) se va a beneficiar de la experiencia pre-escolar y cumple con los criterios mencionados anteriormente, complete la solicitud adjunta y envíela por correo a la dirección indicada ó envíela por fax (ambos lados) al número de fax indicado. **Su hijo(a) será agregado(a) a la lista de espera hasta que la clase esté disponible.**

¿Cuál es el costo de este programa pre-escolar?

Matrícula completa de dos días a la semana es \$168 al mes. El programa de tres días a la semana cuesta \$235 al mes. El programa de cinco días cuesta \$378 al mes por medio día y \$980 al mes por el día completo.

**** La Preparación escolar de Minnesota permite al distrito proporcionar asistencia financiera limitada en nuestros programas de pre-escolar. Las familias deben cumplir con los criterios de elegibilidad para calificar.**

Se da prioridad a los niños(as) que están aprendiendo inglés, son referidos por evaluaciones, necesitan ayuda financiera o tienen otras necesidades personales y financieras significativas.

Por favor complete la información requerida en ambas páginas.

La asistencia de matrícula limitada está disponible en función del tamaño de la familia y el ingreso anual total del hogar. Use la escala a continuación para determinar su matrícula mensual. Se requerirá comprobante de ingresos. Llame al 651-403-8366 si tiene preguntas.

Escala de ingresos para recibir asistencia con el pago de la matrícula:

- 1) Encuentre el tamaño de su familia
- 2) Busque en derecha del recuadro y encierre en un círculo el ingreso total anual de su hogar.
- 3) Vea en la parte inferior la asistencia de matrícula pendiente de calificación y disponibilidad de fondos.

Tamaño de la Familia	Ingreso bruto anual de la familia (antes de impuestos)			
	2	0-23,823	23,824-32,227	32,228-40,626
3	0-32,227	32,228-42,626	42,627-49,025	49,026+
4	0-42,626	42,627-49,025	49,026-57,424	57,425+
5	0-49,025	49,026-57,424	57,425-65,823	65,824+
6	0-57,424	57,425-65,823	65,824-73,344	73,345+
7	0-65,823	65,824-74,222	74,223-80,346	80,347+
8	0-74,222	74,223-82,621	82,622-91,020	91,021+
Disponibilidad mensual de matrícula pendiente				
Matrícula				
2 días	\$ 0	\$ 40	\$ 130	\$ 176
3 días	\$ 0	\$ 55	\$ 185	\$ 246
5 días	\$ 0	\$ 90	\$ 295	\$ 396
*Día completo	*PW	*PW	\$ 980	\$ 980

*Beca "Pathways State" requerida para asistencia de matrícula de día completo. las solicitudes están disponibles en la oficina del Centro de Aprendizaje Temprano. Familiesfirstmn.org

Sólo para uso de la oficina: Comprobantes de Ingresos

Date Provided: _____

POI source: _____ FR: _____

Student ID: _____ Eleyo _____

Fecha de la aplicación: _____

Solicitud para asistencia financiera Septiembre 2024 - Junio 2025

Toda la información de esta aplicación debe ser completada para recibir consideración de asistencia financiera. Toda la información es confidencial.

Nombre completo legal del niño(a): _____

Niño/Niña _____
(Circule) Fecha de nacimiento _____ Teléfono Principal _____

Dirección (incluya nro. de departamento/unidad) _____

Información de los padres:

Padre/Representante 1 Relación con el niño(a) _____

Teléfono celular _____ Teléfono trabajo/otro _____

Correo electrónico _____

Padre/Representante 2 Relación con el niño(a) _____

Teléfono celular _____ Teléfono trabajo/otro _____

Correo electrónico _____

Información Requerida:

Adultos / Niños
Nro. de personas que viven su en casa ____ / ____

Ingresos aproximados al año (antes de impuestos)
\$ _____

***Se requiere comprobante de ingresos** - Como pago de impuestos, W-2, talones de cheques, carta de aprobación de beneficios de comidas escolares **O** comprobante mostrando participación en algún programa en la siguiente página →