

# 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 PA	Código postal
Distrito de residencia de la escuela		
Teléfono particular	Teléfono laboral	Dirección de correo electrónico

Fecha de nacimiento del niño	Edad <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
------------------------------	---	--

<b>Raza (opcional)</b>	
<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> No aplicable	
<b>Origen étnico (opcional)</b>	
<input type="checkbox"/> Hispano	<b>Idioma principal</b>
<input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> No aplicable	<input type="checkbox"/> Español
	<input type="checkbox"/> Otra _____
	(por favor especifique)

Nombre del padre, la madre o el tutor que completa esta solicitud	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
---	--

<b>Relación con el niño</b>	<b>(Seleccionar)</b>
<input type="checkbox"/> El padre	<input type="checkbox"/> Biológico
<input type="checkbox"/> La madre	<input type="checkbox"/> De acogida
<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Adoptivo
<input type="checkbox"/> Otra _____	<input type="checkbox"/> Otra _____
(por favor especifique)	(por favor especifique)

<b>Función</b>	
<input type="checkbox"/> Tutor primario	<input type="checkbox"/> Tutor legal
<input type="checkbox"/> Tutor secundario	<input type="checkbox"/> 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**

- Empleado de tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro \_\_\_\_\_

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

- Empleado de tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro \_\_\_\_\_

**Fuentes de ingresos familiares (debe marcar todas las opciones que correspondan):**

- |  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empleo        | <input type="checkbox"/> Empleo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Compensación por desempleo | <input type="checkbox"/> Compensación laboral | <input type="checkbox"/> Pagos en efectivo de TANF |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> SSI                      | <input type="checkbox"/> Manutención del menor      | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia  | <input type="checkbox"/> Otra                      |

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

<input type="checkbox"/>	<b>Apoyos conductuales:</b> 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.
<input type="checkbox"/>	<b>Servicios de protección infantil:</b> Un niño en acogida, un niño bajo cuidado familiar o que recibe servicios para niños y jóvenes.
<input type="checkbox"/>	<b>Nivel de educación del tutor:</b> No tiene diploma de escuela secundaria o GED o de educación superior.
<input type="checkbox"/>	<b>Estudiante del idioma inglés:</b> Un niño cuya lengua materna no es el inglés y quien está en proceso de aprender inglés se considera un estudiante del idioma inglés.
<input type="checkbox"/>	<b>Plan de educación individualizada (IEP):</b> 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.
<input type="checkbox"/>	<b>Padre/madre encarcelado:</b> Un niño el cual uno de sus padres está actualmente en prisión.
<input type="checkbox"/>	<b>Sin hogar:</b> Un niño que no tiene una residencia fija, regular y adecuada durante la noche debido a uno de los siguientes: A. 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; B. 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; C. Los niños que viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de tren o autobuses o entornos similares.
<input type="checkbox"/>	<b>Estudiante migrante (no inmigrante)/estacional:</b> 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.
<input type="checkbox"/>	<b>Madre adolescente:</b> 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**

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>100 % (Elegible para Head Start)</b>	<b>300 % (Elegible para Pre-K Counts)</b>
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
<b>Cada adicional</b>	<b>+\$5,380</b>	<b>+\$16,140 por cada miembro adicional de la familia</b>

**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**