

KALAMAZOO COUNTY PRE-K APPLICATION



Querida familia pre-kinder, estamos muy emocionados de ser parte de la próxima aventura de su hijo! Una experiencia valiosa de pre-kinder es un gran comienzo, y un gran beneficio en la preparación para el éxito en el kinder para un niño.

Si respondió “sí” a las preguntas anteriores, es probable que sea elegible para el programa de pre-kinder del condado de Kalamazoo. Lo animamos a completar la aplicación de Pre-Kinder del Condado de Kalamazoo y entregarla con todos los documentos requeridos que se encuentran en la lista hacia abajo en la parte “Instrucciones de Paso a Paso” para determinar su elegibilidad.

Si respondió “no” a cualquiera de estas preguntas puede ser que todavía sea elegible para un programa de pre-kinder del condado de Kalamazoo. Favor de contactarnos por correo electrónico a hsenroll@kresa.org si tiene preguntas.

TAN FÁCIL COMO DECIR 1-2-3

Entregue los siguientes tres documentos con la solicitud de su hijo:

- ☐ 1. Registro de nacimiento del niño.
- ☐ 2. Comprobante de ingresos familiares anuales: ingresos por trabajo (W-2, declaración de impuestos o talones de cheques), manutención de menores, desempleo, seguro de ingreso suplementario (SSI), asistencia de dinero en efectivo y cualquier otra prueba de ingresos.
- ☐ 3. Comprobante de la dirección actual: licencia de conducir, recibo de alquiler (renta), recibo de servicios públicos, carta del refugio o anfitrión, si viven con otra familia temporalmente.

Lea las instrucciones paso a paso para obtener información más detallada.



Instrucciones de Paso a Paso

Paso 1: Aplicación de Pre-Kinder

- ☐ 1a Llenar la solicitud de Pre-Kinder del Condado de Kalamazoo completamente. La solicitud está disponible en varios idiomas. Puede bajar una copia o completar un formulario digital en DreamBigStartSmall.org.

APLICACIÓN PARA PRE-KINDER DEL CONDADO DE KALAMAZOO

Paso 2: Documentos Requeridos

Todos los aplicantes deben entregar los siguientes documentos con la aplicación. La elegibilidad no puede ser determinada a menos que se hayan entregado todos los siguientes documentos requeridos.

☐ 2a Documentación de edad. De acuerdo con las nuevas reglas todos los niños deben tener:

- 3 años de edad antes del 1 de diciembre para ser elegibles para programas de niños de 3 años
- 4 años de edad antes del 1 de diciembre para ser elegibles para programas de niños de 4 años
- * La prioridad de la colocación será para aquellos niños que tienen 3 o 4 años de edad antes del 10 de septiembre.

Entregar uno de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento (de preferencia)
- Pasaporte
- Declaración jurada de parentesco/Registro del hospital
- Registro bautismal
- Tarjeta de consentimiento de emergencia de hogar sustituto
- Carta de colocación de hogar sustituto
- Mandato judicial

☐ 2b Comprobante de ingresos. **El ingreso es el factor primario de elegibilidad.** Puede consultar las tablas de ingreso en kresa.org/qualifications para más detalles. Debe entregar documentos de todo tipo de ingresos en los últimos 12 meses. Estos documentos pueden incluir:

- La declaración de impuestos del año pasado (la primera página), o talón de pago con el año hasta la fecha enumerada, W2s o declaración escrita del empleador si la declaración de impuestos no está disponible
- TANF/FIP
- Seguro Social/Talón de cheque de SSI o estado mensual
- Talón de cheque de desempleo o declaración
- Asistencia financiera (becas)
- Beneficios SNAP (carta de elegibilidad, aviso de acción del caso o tarjeta EBT con número de identificación SNAP)

☐ 2c Documentación de domicilio. Entregar uno de los siguientes documentos:

- Licencia de conducir con la dirección correcta (de preferencia)
- Factura reciente de servicios públicos con su dirección (un bil)
- Contrato de alquiler o hipoteca o escritura de casa
- Carta escrita del refugio, si Usted se encuentra entre casas

☐ 2d Documentos adicionales:

- Registro actual de vacunación (antes del primer día de clase)
- Evaluación de salud/Examen físico durante los últimos 12 meses (durante los primeros 30 días del comienzo de su niño)

Paso 3: Entrega de los documentos

☐ 3a Una vez completada la aplicación con todos los documentos requeridos:

- Entregue la aplicación y documentos requeridos en línea DreamBigStartSmall.org
- Entregue la aplicación en papel con los documentos requeridos a:
 - » Kalamazoo RESA Head Start/GSRP Administration Office, 422 E. South St., Kalamazoo, MI 49007
 - » Kalamazoo RESA Early Childhood Office, GSRP, lower level of 4606 Croyden Ave., Kalamazoo, MI 49006
 - » Kalamazoo County Ready 4s Office, 241 E Michigan Ave., Ste 135, Kalamazoo, MI 49007
 - » Consulte con su distrito escolar local para la ubicación.

Para asistencia favor de llamar al (269) 250-9333 de lunes a viernes, 8:00am – 4:00pm

Paso 4: Procesamiento de la Aplicación

☐ 4a Favor de tomar en cuenta que se necesita 2 a 4 semanas para procesar su aplicación. Una vez que se procesada la solicitud, recibirá un correo electrónico o una llamada telefónica sobre su elegibilidad. Asegúrese de ingresar una dirección de correo electrónico y un número de teléfono válidos en la sección "Información del padre o tutor legal" para que reciba una notificación de su elegibilidad.

Fecha de envío de la solicitud: _____

INFORMACIÓN DEL NIÑO

☐ Radio ☐ Volante ☐ Redes sociales ☐ Familia/Amigos — Nombre completo: _____ ☐ Otro: _____

Lengua familiar: Primero _____ Segundo _____ ☐ Familia Necesita un Intérprete

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL	INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL
Nombre Completo: _____	Nombre Completo: _____
Fecha Nacimiento: _____	Fecha Nacimiento: _____
Dirección del Padre: _____	Dirección del Padre: _____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____
Legalmente Responsable de Apoyo Financiero: ☐ Sí ☐ No	Legalmente Responsable de Apoyo Financiero: ☐ Sí ☐ No
Tipo de Teléfono: _____ Número de Teléfono con Código de Área: _____	Tipo de Teléfono: _____ Número de Teléfono con Código de Área: _____
☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Message _____	☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Message _____
☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Message _____	☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Message _____
Parentesco: ☐ Padre Biológico o Adoptivo o Padrasto ☐ Padre sustituto	Parentesco: ☐ Padre Biológico o Adoptivo o Padrasto ☐ Padre sustituto
☐ Abuelo ☐ Otro Pariente ☐ Otro Cuidador	☐ Abuelo ☐ Otro Pariente ☐ Otro Cuidador
Educación (Marca el nivel más alto):	Educación (Marca el nivel más alto):
☐ Sin diploma de Secundaria o Grado Más Alto: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11	☐ Sin diploma de Secundaria o Grado Más Alto: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11
☐ Diploma de Secundaria or ☐ GED ☐ Diplomado	☐ Diploma de Secundaria or ☐ GED ☐ Diplomado
☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado	☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado
Empleo u Otro (Marca todo lo que corresponda):	Empleo u Otro (Marca todo lo que corresponda):
☐ Empleado de Media Jornada (Menos de 35 horas por semana)	☐ Empleado de Media Jornada (Menos de 35 horas por semana)
☐ Empleado de Jornada completa (Más de 35 horas por semana)	☐ Empleado de Jornada completa (Más de 35 horas por semana)
☐ Asiste a la Escuela o la Universidad	☐ Asiste a la Escuela o la Universidad
☐ Ama de Casa por Elección ☐ Desempleado	☐ Ama de Casa por Elección ☐ Desempleado

Apellido	Nombre	¿Asistido Kalamazoo County Pre-K?	Fecha Nacimiento (Mes/Día/Año)	Sexo asignado al nacer	Parentesco	Si niño, edad de padre/madre cuando nació niño
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		

TIPO DE VIVIENDA ACTUAL DE LA FAMILIA

La familia vive actualmente: ☐ en una casa que alquila o propia ☐ en una situación de vivienda temporal ☐ en un hotel/motel
☐ en una casa propia o alquilada por otra persona ☐ sin residencia nocturna fija ☐ en un refugio

INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN (INCLUYA EL NOMBRE DE COMPLEJO DE APARTAMENTOS, EN SU CASO)

Dirección: _____ Calle/Apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Condado: _____

Dirección de Recoger al Niño (Si diferente): _____ Dirección de Dejar al Niño (Si diferente): _____

¿En qué distrito escolar vive? ☐ Climax-Scotts ☐ Comstock ☐ Galesburg-Augusta ☐ Gull Lake ☐ Kalamazoo ☐ Parchment
☐ Portage ☐ Schoolcraft ☐ Vicksburg ☐ Other: _____

INGRESOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA LEGALMENTE RESPONSABLE DE APOYO DEL NIÑO

Nombre: _____ Ingreso Total Anual: \$ _____
 Nombre: _____ Ingreso Total Anual: \$ _____

Por favor marca **TODAS** las fuentes de ingresos de la familia recibido en los últimos 12 meses:

☐ Empleo a Tiempo Completo ☐ Ayudo en Efectivo (FIP) ☐ SSI ☐ Otro: _____
☐ Empleo a Tiempo Parcial ☐ Desempleo ☐ Reembolso de Cuidado de Niño _____
☐ Pensión Alimenticia ☐ Manutención de Niño ☐ Seguridad Social _____

PREGUNTAS SUPLEMENTARIAS

Contacto en Emergencias: _____ Número de Teléfono con Código del Área: _____

Dirección: _____ Calle/Apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Necesita usted cuidado infantil antes o después de la escuela? (No está disponible en todos los programas) ☐ Sí ☐ No

¿Puede usted transporter a su hijo de ida y vuelta a la escuela? ☐ Sí ☐ No

Por favor liste cualquier programa o guardería que su niño asiste actualmente: _____

ESTADO DE DISCAPACIDAD DEL NIÑO (SOLICITANTE)

¿Tiene el niño un retraso identificado en el desarrollo? ☐ No ☐ Sí – Describa, por favor: _____

¿Ha participado su niño con cualquiera de los siguientes programas? ☐ Early On ☐ PET ☐ Visitas al hogar — Contacto: _____

¿Ha recibido su hijo servicios para: ☐ Visión o Oído ☐ Logopedia ☐ Educación Especial de Infancia Temprana
☐ Terapia Ocupacional ☐ Fisioterapia ☐ IEP o IFSP

OTRO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE PUEDA PRIORIZAR EL COLOCACIÓN

¿El comportamiento del niño alguna vez ha prevenido la participación en otras situaciones de grupo?..... ☐ Sí ☐ No
 ¿Alguien en el hogar hablan una lengua materna diferente al Inglés? ☐ Sí ☐ No
 ¿Alguien en los hogares ha sido abusado o descuidado? ☐ Sí ☐ No
 ¿Está el niño viviendo con un adulto sólo como resultado de un divorcio, la separación, el encarcelamiento, el servicio militar, o la muerte?.... ☐ Sí ☐ No
 ¿Tiene su hijo alguna enfermedad crónica o consideraciones médicas (asma, sonda de alimentación, alergias, infecciones del oído frecuentes, etc.)... ☐ Sí ☐ No
 ¿Es el niño en cuidado temporal? ☐ Sí ☐ No
 ¿Hay algún hermano que tiene una enfermedad crónica, problema de conducta, discapacidad o ha muerto? ☐ Sí ☐ No
 ¿Era uno de los padres menores de 20 años de edad cuando nació el primer hijo? ☐ Sí ☐ No
 ¿La familia está sin vivienda estable o está sin hogar? ☐ Sí ☐ No
 ¿Vive la familia en un barrio de alto riesgo? (Insegura debido a la criminalidad, la drogadicción, la contaminación, la infestación de insectos, etc.).... ☐ Sí ☐ No
 ¿Fue el niño expuesto a sustancias tóxicas antes o después del nacimiento? (Alcohol, drogas, envenenamiento por plomo, nicotina, etc.).... ☐ Sí ☐ No

FIRMA DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL

Información en esta aplicación esta confidencial. El programa de prekindergarten de su hijo no discriminará a ninguna familia o estudiante por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la orientación sexual o identidad sexual), discapacidad, edad, religión, altura, peso, estado civil o familiar, estado militar, ascendencia, información genética o cualquier otra categoría legalmente protegida.

☐ Certifico que la información, incluidos los ingresos, proporcionado en esta solicitud es correcta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que es mi responsabilidad informar al programa de pre-kindergarten de mi niño si me mudo, o si tengo cualquier otro cambio en las circunstancias que podrían afectar a la inscripción o la colocación de mi niño. Yo entiendo que al participar en el programa de pre-kindergarten, el aprendizaje y el desarrollo de mi niño serán evaluados y monitoreados para apoyar un mayor crecimiento; y que algunos resultados se pueden informar como notas y se combinan con las notas de otros niños para futuras investigaciones relacionadas con el nivel general del impacto de la preparación para el kindergarten en todo el condado.

☐ Entiendo que esta información será ingresada en un sistema de base de datos central confidencial que pueda ser accesible para Kalamazoo RESA Head Start, Great Start Readiness Programs, el condado de Kalamazoo Ready 4s en un esfuerzo para colocar correctamente a mi niño en un Programa de Kalamazoo County Pre-K y para eficazmente analizar los servicios del Kalamazoo County a las familias y los niños. Mi firma bajo constituye consentimiento para revelar información en esta solicitud a las entidades listadas y obtener cualquiera información relevante desde ellas.

Firma* de Padre/Madre o Guardián Legal: _____ Fecha (mes/día/año): _____

*Si se da información verbal, el personal imprimirá el nombre del padre/madre o guardián arriba con la fecha, se marca esta casilla, y pondrá sus iniciales ☐ _____
 (Revisado 1/22/2026)