

Estimado padre o Guardianes,

¡Nos complace que esté interesado en el programa Pre-K Counts del área metropolitana de Nanticoke para su hijo para el año escolar 2024-2025! Complete la solicitud adjunta en su totalidad e incluya copias de los documentos enumerados en la Lista de verificación de la solicitud en la página 5 de la solicitud. Asegúrese de indicar si tiene preferencia por la sesión AM o PM en la esquina superior derecha de la primera página de la solicitud.

**Cuando la solicitud (y los documentos) estén completos**, asegure la solicitud y la documentación en un sobre claramente marcado como **Pre-K Counts Application 2024** y déjelo en la Oficina del Centro Kennedy para la Primera Infancia o en la Oficina del Centro Familiar GNA.

Tenga en cuenta que una solicitud no está completa hasta que **TODA** la documentación haya sido enviada y aceptada. Las cartas de aceptación para el año escolar 2024-2025 se enviarán a las familias en julio.

No dude en comunicarse por correo electrónico o por teléfono si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud. ¡Esperamos conocer a nuestras familias de Pre-K Counts 2024-2025!

Mantenerse bien,

Beth A. Kratz

Director

Centro familiar del área metropolitana de Nanticoke y conteos de prekínder

570-735-7781 extensión 3103

familia@gnasd.com

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

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

AM\_\_\_ PM\_\_\_

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>	<b>Idioma principal</b>
<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> No aplicable	<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**

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**

# Recuentos de Prekínder del área metropolitana de Nanticoke

## Plan de priorización de inscripción

1. Para ser elegible para la inscripción en GNA Pre-K Counts, un niño debe tener 3 o 4 años antes del 1 de septiembre del año del programa al que desea asistir.
2. La familia debe cumplir con los requisitos de ingresos, que son iguales o inferiores al 300 % de las pautas federales de pobreza más recientes. El cuadro a continuación debe usarse solo como referencia, ya que las pautas cambian anualmente.

**2024 Federal Poverty Level Guidelines Based On Annual Income**

Family Size	100% (Head Start Eligible)	300% (Pre-K Counts Eligible)
<b>1</b>	\$15,060	\$45,180
<b>2</b>	\$20,440	\$61,320
<b>3</b>	\$25,820	\$77,460
<b>4</b>	\$31,200	\$93,600
<b>5</b>	\$36,580	\$109,740
<b>6</b>	\$41,960	\$125,880
<b>7</b>	\$47,340	\$142,020
<b>8</b>	\$52,720	\$158,160
<b>Each Additional</b>	+\$5,380	+\$16,140 for each additional family member

3. \_\_\_\_\_ El niño reside dentro del Distrito Escolar del Área Metropolitana de Nanticoke.
4. \_\_\_\_\_ Niño inscrito en el programa GNAFC PAT EBHV.
5. \_\_\_\_\_ La familia del niño no tiene hogar.

6. \_\_\_\_\_ El niño está bajo la custodia de un hogar de acogida, cuidado familiar o participación familiar con niños y jóvenes.

7. \_\_\_\_\_ El niño ha sido derivado por la Intervención Temprana, la Agencia de Apoyo del Comportamiento o el Centro Familiar GNA u otro proveedor de servicios (que no exceda el 20% de los niños con discapacidad identificada al momento de la inscripción).

8. \_\_\_\_\_ El niño que aprende inglés o el idioma preferido de la familia no es el inglés.

9. \_\_\_\_\_ Niño con un padre encarcelado.

10. \_\_\_\_\_ Niño nacido de padre adolescente o padre sin diploma de escuela secundaria.



Por la presente doy permiso para que se tomen fotografías de mi hijo para cualquier publicidad (fotografías para periódicos, grabaciones de video para estaciones de televisión, boletines, etc.).

Por favor marque la línea apropiada a continuación.

\_\_\_\_\_ Sí, mi hijo puede participar en publicidad.

\_\_\_\_\_ No, mi hijo no puede participar en publicidad.

## **LISTA DE VERIFICACION DE LA APLICACION**

Para completar la solicitud PA Pre-K Counts, el archivo de solicitud debe contener copias de todo lo siguiente:

\_\_\_\_\_ Verificación de ingresos (la declaración/declaraciones de impuestos del hogar de 2023)

\_\_\_\_\_ Comprobante de residencia (1 factura de servicios públicos)

\_\_\_\_\_ Cartilla de vacunación del niño

\_\_\_\_\_ Acta de nacimiento del niño

\_\_\_\_\_ Licencia de conducir del padre/cuidador que recogerá a la escuela

\_\_\_\_\_ Informe de salud infantil

\_\_\_\_\_ Informe dental

GNA Pre-K Counts es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades y tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, Sala 326-W. Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD)