

# Formulario de inscripción a Pre-K Counts de PA 2020

(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"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
------------------------------	---	--

<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 o de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otro
<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"/> Otro
	_____
	(por favor especifique)

Apellido (tutor legal)	Nombre (tutor legal)	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
------------------------	----------------------	--

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

**Función**

Tutor primario  Tutor legal

Tutor secundario  Otro \_\_\_\_\_

(por favor especifique)

**Tamaño de la familia/hogar (obligatorio)**, marque una casilla:

1  4  7

2  5  8

3  6  \_\_\_\_\_

**Ingresos del hogar (obligatorio)**, marque una casilla:

Menos de \$5,000  \$5,001-\$10,000  \$10,001-\$15,000

\$15,001-\$20,000  \$20,001-\$25,000  \$25,001-\$30,000

\$30,001-\$35,000  \$35,001-\$40,000  \$40,001-\$45,000

\$45,001-\$50,000  \$50,001-\$60,000  \$60,001-\$70,000

\$70,001-\$100,000  Más de \$100,000

**Pautas del nivel federal de pobreza de 2020**

300%			
Tamaño de la familia	Anual	Mensual	Semanal
1	\$38,280	\$3,190	\$736
2	\$51,720	\$4,310	\$995
3	\$65,160	\$5,530	\$1,253
4	\$78,600	\$6,550	\$1,512
5	\$92,040	\$7,670	\$1,770
6	\$105,480	\$8,790	\$2,028
7	\$118,920	\$9,910	\$2,287
8	\$132,360	\$11,030	\$2,545
<b>Cada adicional</b>	<b>\$13,440</b>	<b>\$1,120</b>	<b>\$258</b>

**Ingresos brutos anuales reales verificados del hogar (familia):** \$ \_\_\_\_\_

\*Adjunte copias de los documentos utilizados para verificar los ingresos previos a la inscripción

Los ingresos familiares son equivalentes o menores al 300% del nivel federal de pobreza (factor de riesgo requerido). Considere todas las fuentes de ingresos. Consulte las **Pautas del nivel federal de pobreza** en relación con el tamaño de la familia (debe ser verificado antes de la inscripción).

Incluya la fecha y la firma del padre/madre o tutor y del miembro del personal para documentar que cualquier familia que sea elegible por ingresos para Head Start (**100% del nivel federal de pobreza o menor**) haya sido informada acerca de su elegibilidad para Head Start.

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre/de la madre**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del personal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

○ Marcar si no  
 corresponde

**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.

A mi leal saber y entender, la información proporcionada 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)

\_\_\_\_\_  
**Firma del personal que verifica los factores de ingreso y riesgo**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**