



# GREATER VALLEY YMCA

## Formulario de inscripción a Pre-K Counts de PA 2022/2023

- Forks Education Center 1350 Sullivan Trail, Easton, PA 18040 (610) 250-7193 ext. 452
- Bethlehem YMCA 430 E. Broad Street, Bethlehem, PA 18018 (610) 867-7588 ext. 504
- Allentown YMCA 425 S. 15th St, Allentown, PA 18102 (610) 351-9622 ext. 802

Fecha en que se completó el formulario: \_\_\_\_\_

<b>Apellido (niño)</b>	<b>Nombre (niño)</b>	<b>Inicial del segundo nombre</b>

<b>Dirección</b>		<b>Condado</b>	
<b>Ciudad</b>		<b>Estado</b> PA	<b>Código postal</b>
<b>Distrito de residencia de la escuela</b>			
<b>Teléfono particular</b>	<b>Teléfono laboral</b>	<b>Dirección de correo electrónico</b>	

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

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

<b>OFFICE USE ONLY- PKC Eligibility Results</b>		<b>Notes:</b>
<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Pending- missing documents  <input type="checkbox"/> Accepted to start 22-23 School Year <input type="checkbox"/> Waiting List <small>(waitlist is shared with all 3 sites)</small> <input type="checkbox"/> Hold for 23-24 School Year <input type="checkbox"/> Hold for 24-25 School Year		
<b>Date Received</b>	<b>Date Reviewed</b>	<b>Reviewer's Signature</b>

**Extended Care Options for Forks Education Center**

**Weekly Fees**

**Cuidado Extendido Para Forks Centro Educativo**

**Pago Semanal**

(Cuidado Extendido Opcional con espacio disponible)

- AM Cuidado Adicional 6:30 am-8:45 am \$42/semanal
- PM Cuidado Adicional 3:15 pm-6:30 pm \$62/semanal
- Cuidado Para Dias Feriados 6:30 am-6:30 pm (No puede pasar de 10 horas al dia) \$31.50/semanal

\*Una tarifa de \$50 dolares para registrarce

**Cuidado Extendido Para Bethlehem y Allentown YMCA** \*Allentown YMCA abre alas 6am

(Cuidado Extendido Opcional con espacio disponible)

- AM Cuidado Adicional 6:30 am-8:30 am \$40/ semanal
- PM Cuidado Adicional 3:30 pm-6:00 pm \$60/ semanal
- Cuidado Para Dias Feriados 6:30 am-6:00 pm (No puede pasar de 10 horas al dia) \$31/ semanal

\*Una tarifa de \$50 dolares para registrarce

\*\*\* Cuidado Para dias feriados cubre dias que no hay clases de Pre K abierto adicional: semana de vacaciones: dias de nieve\*\*\*

**Indique a continuación los miembros del hogar para determinar el tamaño de la familia (obligatorio):**

	<i>Relación con el niño</i>	<i>Edad</i>
<b>1</b>	NIÑO QUE SE INSCRIBE	
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		
<b>7</b>		
<b>8</b>		

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 =**

<b>Situación laboral del padre/tutor</b>	<b>Situación laboral del 2.º padre/madre/tutor (si corresponde)</b>
<input type="checkbox"/> Empleado de tiempo completo	<input type="checkbox"/> Empleado de tiempo completo
<input type="checkbox"/> Empleado a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Empleado a tiempo parcial
<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> 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 federal de pobreza de 2021**

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>100 % (Elegible para Head Start)</b>	<b>300 % (Elegible para Pre-K Counts)</b>
<b>1</b>	\$12,880	\$38,640
<b>2</b>	\$17,420	\$52,260
<b>3</b>	\$21,960	\$65,880
<b>4</b>	\$26,500	\$79,500
<b>5</b>	\$31,040	\$93,120
<b>6</b>	\$35,580	\$106,740
<b>7</b>	\$40,120	\$120,360
<b>8</b>	\$44,660	\$133,980
<b>Cada adicional</b>	+\$4,540	+\$13,620

**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**

-----**FOR OFFICE USE ONLY**-----

**Actual Annual Verified Gross Household (Family) Income:** \_\_\_\_\_  
(Attach copies of documents used to verify income prior to enrollment)

**Family Size:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Staff Verification Signature 1      Date

\_\_\_\_\_  
Staff Verification Signature 1      Date

**EOE/EOP**