Pre-K Counts
Condado de Bucks

Información General

El Condado de Bucks tiene siete agencias que administran el programa Pre-K Counts de Pennsylvania. Las agencias permiten que las familias (con niños de tres a cuatro años de edad en o antes del 1 de Septiembre) a que apliquen a inscribir en un programa preescolar de alta calidad a *ningún costo para la familia.*

La solicitud para Pre-K Counts para el año escolar 2023 – 2024 está incluida en este paquete. Los niños residentes de Pennsylvania que cumplen con los criterios requeridos serán considerados para este programa de cinco días a la semana. Todas las familias deben cumplir con los lineamientos de ingreso para ser elegibles para el programa. Una familia de cuatro puede ganar hasta $90,000 al año y calificar para Pre-K Counts.

Las familias que califican financieramente y que *también* tienen factores de riesgo secundarios (por ejemplo: el inglés como segundo idioma, Cuidado de Orfanato, Servicios de Intervención Temprana, etc.) serán dadas consideración prioritaria para el programa.

Para aplicar para el Pre-K Counts en el Condado de Bucks, complete la solicitud en las páginas 3, 4 y 5 de este paquete. Si usted está completando la solicitud de manera electrónica, por favor imprímala y luego firme la solicitud (en la página 5) antes de entregarla. Las familias pueden entregar la solicitud Pre-K Counts y todos los documentos requeridos a las representantes abajo.

Información de Contacto

Agencias por Distrito Escolar		Otras Agencias
Distrito Escolar Bristol Township Amy Coleman 5 Blue Lake Road Levittown, PA 19057 267-599-2017 amy.coleman@bristoltwpsd.org	**Distrito Escolar Pennsbury** Laurie Ruffing Departamento de Servicios Estudiantiles 134 Yardley Ave, Fallsington, PA 19054 215-428-4100 ext. 20815 lruffing@pennsburysd.org	**Bucks County Intermediate Unit** Katrina Brooks 705 N. Shady Retreat Road Doylestown, PA 18901 215-348-2940 ext. 8800 kbrooks@bucksiu.org
Distrito Escolar Neshaminy Kim Johnson Pupil Services 2250 Langhorne-Yardley Road Langhorne, PA 19047 215-809-6558 kjohnson@neshaminy.org		**Refuge Childcare Academy** Angela Cary 1230 Plymouth Avenue Bristol, PA 19007 215-781-9698 rcaorg@yahoo.com
Distrito Escolar Quakertown c/o LifeSpan School & Day Care Nicole Fetherman 2460 John Fries Highway Quakertown, PA 18951 215-536-4417 nfetherman@lq.org		**United Way of Bucks County** Kristi Moreno 413 Hood Boulevard Fairless Hills, PA 19030 215-949-1660, ext. 108 kristim@uwbucks.org

Lista de Verificación

Por favor presente copias de los documentos anotados a continuación con su solicitud:

___Declaración de Impuestos Federales del 2022 para todos los adultos (18 años y mayores) que viven en su Vivienda.
Por favor incluya únicamente las primeras 2 páginas del Formulario Federal 1040.
___Certificado de Nacimiento (del niño)
___Tarjeta de Seguro Social del niño o el Número del niño en la Declaración de Impuestos
___Fotografía de Identidad del la Madre o Padre o Guardián
___Solicitud de Pre-K Counts (todas las 3 páginas deben ser completadas)
___Comprobante de Residencia: Arrendamiento, Escritura, o Cupón de Hipoteca.
___Tres (3) comprobantes adicionales de residencia tales como seguro de vehículo o de propietario del hogar, registro de vehículo o factura de servicios públicos para agua, electricidad, etc.

Los siguientes documentos se deben presentar inmediatamente después de aceptación en el programa:
___Registros de Inmunización (Tarjeta o Lista de Vacunas)
___Examen físico (completado después del 1 de Septiembre del 2022), incluyendo exámenes de la visión, audición y dentales.

Elegibilidad Financiera

Para calificar para el programa Pre-K Counts, el ingreso anual de la familia no puede ser más de 300% de pobreza.

Índice Federal de Probeza 2023

Numero de Personas	100%	200%	300%
1	$14,580	29,160	43,740
2	$19,720	39,440	59,160
3	$24,860	49,720	74,580
4	$30,000	60,000	90,000
5	$35,140	70,280	105,420
6	$40,280	80,560	120,840
7	$45,420	90,840	136,260
8	$50,560	101,120	151,680

U.S. Department of Health & Human Services: https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

SOLICITUD para Pre-K Counts del Condado de Bucks para el2023-24

Por favor escribe de manera clara.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO	
Nombre del Niño _____	**La Fecha de Hoy** _____
Etnicidad *(Marque uno)*: ___No Hispánico ___Hispánico ___Desconocido	
Raza *(Marque uno)*: ___Negro o Afroamericano ___Indio Americano o de Alaska ___Otro ___Asiático ___Blanco o Caucásico ___Isleño de Hawái o del Pacífico ___Desconocido	
Fecha de Nacimiento del Niño_____	___Masculino ___Femenino
Número de Seguro Social del Niño_____	***Por favor presente una copia del certificado de nacimiento del niño***
Si usted tiene el Inglés como Segundo Idioma, por favor complete esta sección. **Idiomas que se hablan en el hogar**_____**Idiomas que habla el niño**_____	
Necesidades / Preocupaciones Especiales en Relación con el Niño:_____ *Si el niño está recibiendo servicios de intervención temprana, por favor envíe una copia del IEP del niño.*	
Mi escuela primaria local:_____**en el Distrito Escolar de**_____**.**	

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LOS PADRES	
Padre / Guardián #1: Nombre _____	**Fecha de Nacimiento** _____
Estatus de Empleo: ___T. Completo ___Medio Tiempo ___Desempleado ___Militar (Activo, En Reserva, Veterano)	
Dirección _____	**Apt** _____
Ciudad _____**Estado** PA	**Código Zip** _____
Número de Teléfono Principal _____	**Número de Teléfono Alternativo** _____
Dirección de Correo Electrónico _____	
Padre / Guardián #2: Nombre _____	**Fecha de Nacimiento** _____
Estatus de Empleo: ___T. Completo ___Medio Tiempo ___Desempleado ___Militar (Activo, En Reserva, Veterano)	
Dirección_____	**Apt**_____
Ciudad _____**Estado** PA	**Código Zip** _____
Número de Teléfono Primario _____	**Número de Teléfono Alternativo**_____
Dirección de Correo Electrónico _____	
Nivel de educación más alto completado: Padre #1_____Padre #2_____	

SECCIÓN 3: INGRESO DEL HOGAR	
*Una copia de las **primeras dos páginas** de la **declaración de impuesto sobre renta federal del 2021*** ***Para TODOS los adultos** en el hogar debe presentarse con esta solicitud.*	
El ingreso de todas las fuentes de todos los miembros del hogar_____/año	
Número de Adultos (todos mayores a la edad de 18) en el hogar___	**Edades**_____
Número de Niños en la vivienda_____	**Edades**_____
Marque uno: ___Soy dueño de mi hogar___Yo rento mi hogar ___Estoy viviendo con otra familia	
PARA USO DEL PROGRAMA ÚNICAMENTE Ingreso Verificado por_____**Fecha** _____	

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN ADICIONAL DE SU HIJO (Requerido)	
¿Está actualmente matriculado en el Programa de Inicio Adelantado (Head Start)?	___ Si ___No
¿Su niño está matriculado con Child Care Works (cuidado infantil subsidiado)?	___ Si ___No
¿Su familia recibe beneficios públicos (TANF, Asistencia Médica, SNAP, etc.)?	___ Si ___No
¿El padre es un migrante (no inmigrante) o trabajador por temporadas?	___ Si ___No
¿Su niño no tiene hogar (viviendo en un motel, refugio o vivienda subestándar)?	___ Si ___No
¿Su niño está bajo cuidado de orfanato, cuidado con parientes o recibiendo servicios de Protección Infantil?	___ Si ___No
¿Su niño recibe apoyos al comportamiento o ha sido referido para apoyos del comportamiento?	___ Si ___No
¿La madre del niño era menor a los 18 años de edad cuando él / ella nació?	___ Si ___No
¿Uno de los padres del niño está en prisión?	___ Si ___No
¿El padre tiene un diploma de secundaria o un GED?	___ Si ___No
¿Hay alguna preocupación sobre el desarrollo físico del niño o problemas médicos existentes?	___ Si ___No
¿Hay alguna preocupación sobre el desarrollo de la dicción o idioma del niño?	___ Si ___No
¿Hay alguna preocupación sobre el Desarrollo social, emocional o del comportamiento del niño?	___ Si ___No
¿Hay alguna otra cosa que necesitamos saber sobre su niño o su familia, por favor explique aquí: _____	

SECCIÓN 5: LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN	
Nombre del Niño_____	
Cuando sea necesario para el cumplimiento de la concesión del programa Pre-K Counts o para mejorar los servicios brindados a mi hijo o familia, yo autorizo la liberación y el compartir la información a:	
Unidad Intermedia del Condado de Bucks	___ Si ___ No
Mi distrito escolar local (_____)	___ Si ___ No
Departamento de Educación de Pennsylvania	___ Si ___ No
Cuando sea necesario para cumplir o mejorar la concesión del Pre-K Counts, yo autorizo el uso de fotografías en las cuales mi niño aparece para propósitos incluyendo, pero no limitado a, boletines informativos, ruedas de prensa y / o panfletos.	
Yo autorizo el uso de la foto de mi niño según se describió anteriormente.	___ Si ___ No
Firma del Padre / Guardián_____	**Fecha**_____

SECCIÓN 6: PROGRAMA DE ASEGURACIÓN & FIRMAS	
• Las familias son consideradas para la matrícula de Pre-K Counts después de que se ha recibido la solicitud completa y todos los documentos de soporte. • Las familias son aceptadas bajo una base de "necesidad" y no en base a la fecha en que se presentó la solicitud. • Las familias cuyos niños son seleccionados para el programa Pre-K Counts *deben brindar transporte en una base diaria hacia y de la escuela prescolar a la cual son asignadas.* • Las familias son requeridas a que asistan a las conferencias para padres / guardianes y al menos a un taller para padres. • La asistencia es esencial. Exceptuando las ausencias excusadas, los niños deben ser puntuales y presentarse a diario.	
Por favor marque y firme a continuación: **FAMILIAS ELEGIBLES PARA HEAD START:** ___ A mí se me ha dado información sobre el Head Start pero prefiero matricularme al programa Pre-K Counts. **Firma del Padre / Guardián** _____ **Fecha** _____	
___ Según lo mejor de mi conocimiento, la información en esta solicitud es precisa.	
___ Yo acepto las responsabilidades de una familia Pre-K Counts.	
Firma del Padre / Guardián _____	**Fecha**_____
Nombre del Padre / Guardián (Escrito a Mano) _____	
Todos los documentos anotados en la página 2 deben estar incluidos en su solicitud. **Nosotros no estaremos revisando o aceptando ninguna solicitud sin documentos de soporte.** **Por favor presente esta solicitud y todos los documentos solicitados a la Agencias Líder en la Página 1.** ***¡Muchas gracias!***	