Sobre a elegibilidade do PHLpreK

As **exigências de elegibilidade** para participação no PHLpreK durante o ano escolar 2023-2024 são:

- A criança deve ter 3 ou 4 anos em 1° de setembro de 2023
- A família deve residir na Filadélfia

Documentos de matrícula no PHLpreK

Para a matrícula, as famílias precisarão apresentar os seguintes materiais no local de matrícula:

- Documentos de elegibilidade aceitáveis para matrícula no PHLpreK, que incluem comprovante de idade e comprovante de residência. O comprovante de residência deve ser dos últimos 12 meses.
- Um formulário de matrícula PHLpreK preenchido junto do formulário de aceitação do PHLpreK.

Documentos de comprovação de idade (apresente UM dos seguintes):

- ☐ Certidão de nascimento
- ☐ Carta do Departamento de Serviços Humanos (DHS) em papel timbrado do DHS**
- ☐ Passaporte americano válido
- ☐ Visto ou *Green Card*
- ☐ Documento do Seguro Social contendo a data de nascimento
- ☐ Registros da clínica/médico/hospital**
- ☐ Registros da creche ou berçário
- ☐ Outro documento emitido pelo governo contendo a DN da criança

***O documento deve ser de no máximo 12 meses da data de matrícula da criança.*

Documentos de comprovação de residência (apresente UM dos seguintes):

- ☐ Doc. de identificação ou carteira de habilitação emitida pelo estado
- ☐ Doc. de eleitor contendo o endereço
- ☐ Contrato atual de aluguel/locação ou extrato de hipoteca
- ☐ Conta atual de concessionária (p. ex., conta de gás, eletricidade ou água)
- ☐ Documento do Seguro Social
- ☐ Holerite de empregador recente
- ☐ Declarações de salário (formulário fiscal W2)
- ☐ Carta de concessão do *Child Care Works* recebida por um dos pais
- ☐ Carta de concessão/aviso/postagem do Escritório de Assistência do Condado/DHS
- ☐ Declaração da agência de serviço social atestando a residência do cliente

Note que o prestador PHLpreK irá solicitar as seguintes informações adicionais:

- ☐ Formulário de contatos de emergência
- ☐ Acordo de aceitação de taxas a serem pagas pelos pais
- ☐ Registro médicos (físicos/imunizações)
- ☐ Inscrição no *Child Care Works* (CCW) (se aplicável)
- ☐ IEP/IFSP (se aplicável)
- ☐ Acordo de custódia (se aplicável)

***Note que os comprovantes de idade e residência no Condado de Filadélfia devem ser entregues com esta inscrição. Deixar de fornecer estas informações pode impossibilitar a matrícula.**

O PHLpreK é custeado pelo Imposto sobre Bebidas da Filadélfia.

Formulário PHLpreK do ano escolar 2023-2024

Informações da criança e da família

Primeiro, do meio e último nome da criança:	
Data de nascimento da criança: Mês _____ / Dia _____ / Ano _____	
Gênero da criança **(Marque um)**: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Não-binário	
Endereço da criança (com número):	
Cidade: Estado: Código postal:	
Idioma primário falado na casa onde a criança vive:	Idioma secundário falado na casa onde a criança vive:
Raça da criança **(Selecione todas que se aplicam)**: ☐ Indígena americano/Nativa do Alasca ☐ Asiática ☐ Negra/Afro-americana ☐ Multirracial ☐ Nativa do Havaí/De outra ilha do Pacífico ☐ Branca/Caucasiana ☐ Outra: _____	
Etnia da criança **(Marque uma)**: ☐ Hispânica/Latina ☐ Não-hispânica/Latina	
A criança atualmente está vivendo em um abrigo, realojamento rápido/transitório ou temporariamente na casa de outra pessoa? **(Marque uma)** ☐ Sim ☐ Não	
Número de pessoas na residência onde a criança vive: _____ (Inclua todos que vivem nessa residência)	
Renda nos últimos 12 meses* O **VALOR TOTAL** da renda inclui pagamentos, salários, pensão, pagamentos de auxílio público e/ou rendimentos de trabalho autônomo para todos os membros da residência. $_____ ☐ Prefiro não divulgar **A renda doméstica anual não determina a elegibilidade para o programa PHLpreK. Estas informações serve apenas para fins estatísticos*	

Cuidador número 1			
Primeiro e último nome do Pai(Mãe)/Responsável:			
Relação do Pai(Mãe)/Responsável com a criança:			
Endereço do Pai(Mãe)/Responsável:			
Número de telefone do Pai(Mãe)/Responsável:	☐ Celular	☐ Resid.	☐ Com.
Endereço de e-mail do Pai(Mãe)/Responsável:			☐ N/D
Relação do Pai(Mãe)/Responsável com o Cuidador número 2:			
Cuidador número 2			
Primeiro e último nome do Pai(Mãe)/Responsável:			
Relação do Pai(Mãe)/Responsável com a criança:			
Endereço do Pai(Mãe)/Responsável:			
Número de telefone do Pai(Mãe)/Responsável:	☐ Celular	☐ Resid.	☐ Com.
Endereço de e-mail do Pai(Mãe)/Responsável:			☐ N/D
Relação do Pai(Mãe)/Responsável com o Cuidador número 1:			

Formulário PHLpreK do ano escolar 2023-2024

Informações da família e da criança

Seu(ua) filho(a) já recebeu serviços de cuidados infantis anteriormente? **(Marque um)** ☐ Sim ☐ Não
Seu(ua) filho(a) possui atualmente um Plano Individualizado de Serviços Familiares (IFSP) ou um Plano de Educação Individualizado (IEP)? **(Marque um)** ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, marque qual(is) do(s) seguinte(s) serviço(s) seu(ua) filho(a) recebe: **(Marque todos(as) que se aplicam)** ☐ Educação especial (SI) ☐ Fonoaudiologia ☐ Terapia ocupacional ☐ Fisioterapia ☐ Serviços de saúde comportamental (p. ex., PCA)
Indique se qualquer um dos seguintes se aplicam: **(Marque todos(as) que se aplicam)** ☐ Guarda ☐ Cuidados por parentes ☐ Pai(mãe) encarceirado(a) ☐ Refugiado ☐ N/D
Qual(is) (se houver) serviço(s) adicional(is) sua família recebe? **(Marque todos(as) que se aplicam)** ☐ Auxílio Temporário a Famílias Necessitadas (TANF) ☐ Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC) ☐ Programa de Auxílio Nutricional Suplementar (SNAP) ☐ Renda Suplementar de Segurança (SSI)

Acordo de custódia

O programa presume que não existam restrições em relação ao direito do pai(mãe)/responsável de receber informações sobre o progresso escolar de seu(ua) filho(a) e participar de atividades escolares. Um pai(mãe)/responsável somente não poderá participar da educação de seu(ua) filho(a) caso uma ordem judicial assinada (p. ex., sentença de divórcio, ordem de tutela ou medida cautelar) especificamente restrinja o acesso do pai(mãe)/responsável à criança. Caso haja restrições, o pai(mãe)/responsável com custódia legal deve enviar uma cópia assinada da ordem judicial que descreva os direitos restringidos.
Existe um acordo de custódia para esta criança sobre o qual devemos ter conhecimento? **(Marque um)** ☐ Sim ☐ Não ***Em caso afirmativo, você deve fornecer uma cópia do Acordo de custódia antes de participar do programa.***

Informações do serviço

O PHLpreK ***cobre apenas 5,5 horas*** *de instrução por 180 dias durante o ano escolar.* ***Caso necessite mais de 5,5 horas*** *e/ou mais do que o ano escolar, selecione integral e/ou ano inteiro e indique a origens dos fundos suplementares para cobrir os custos.*

Atendimento por dia: **(Marque um)** ☐ Parcial (5,5 horas) ☐ Integral (mais de 5,5 horas)
Atendimento por ano: (Marque um) ☐ Ano escolar (Set-Jun-180 dias) ☐ Ano inteiro (260 dias)
Se **Integral** ou **Ano inteiro forem selecionados acima**, marque qual será a origem dos fundos suplementares usada para cobrir os custos pelo tempo extra além daquele custeado pelo PHLpreK: ☐ Subsídio *Child Care Works* (CCW) ☐ Pagamento particular ☐ Outra, especifique: _____

Formulário PHLpreK do ano escolar 2023-2024

Informações adicionais

Como você ficou sabendo do programa PHLpreK? **(Marque todos(as) que se aplicam)**			
☐ Anúncio SEPTA	☐ Anúncio em jornal	☐ Consultório médico	☐ Correspondência do *Child Care Works*
☐ Líder comunitário	☐ Distrito escolar	☐ Noticiário	☐ Provedor de cuidados infantis
☐ Site do PHLpreK	☐ Anúncio em rádio	☐ Irmão(s) já matriculado(s) no centro	☐ Mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc....)
☐ Amigo/Familiar	☐ Outros serviços sociais fornecidos	☐ Outro(a): _____	

Em qual setor o pai(mãe)/responsável trabalha primariamente? **(Marque todos(as) que se aplicam)**		
☐ Educação	☐ Construção e extração	☐ Manufatura
☐ Cuidados de saúde	☐ Varejo e vendas	☐ Produção
☐ Governo federal, estadual ou local	☐ Alimentação	☐ Gestão
☐ Serviços comerciais e financeiros	☐ Jurídico	☐ Cuidados domésticos
☐ Transporte	☐ Sem fins lucrativos	☐ Atualmente desempregado(a)
☐ Aposentado	☐ Serviços sociais e comunitários	☐ Trabalho não-remunerado
☐ Limpeza e manutenção	☐ Outro: _____	

Atestado familiar

As informações reunidas nesta inscrição ajudarão a equipe do PHLpreK a conectar as famílias no PHLpreK a serviços, recursos e benefícios. As informações reunidas nesta inscrição também serão usadas para saber mais sobre as famílias que acessam o PHLpreK e identificar os recursos adicionais necessários na comunidade para famílias com crianças pequenas. Os dados de identificação pessoal permanecerão confidenciais e as informações de contato da criança/família apenas serão usadas pela equipe do PHLpreK para entrar em contato com as famílias sobre o PHLpreK.

Ao assinar este formulário, eu atesto que meu(inha) filho(a) é residente da Filadélfia, terá 3 ou 4 anos de idade em 1° de setembro de 2023 (e não com idade pré-escolar em 1° de setembro de 2023) e que apresentei os comprovantes de idade e residência. Estou ciente de que, caso saia do Condado da Filadélfia, **não terei mais direito** ao programa PHLpreK.

Assinatura do Pai(Mãe)/Responsável	Data

Atestado de elegibilidade de prestador

Eu, como prestador do PHLpreK, atesto que esta criança é residente da Filadélfia, terá 3 ou 4 anos de idade em 1° de setembro de 2023 (e não com idade pré-escolar em 1° de setembro de 2023), e foi encaminhada ao ELRC para que seja determinada a elegibilidade para outros serviços. Confirmo que toda a documentação de verificação (nascimento e residência) está arquivada em local específico.

Nome do funcionário (em letras de forma):	Título:	Data
Assinatura do funcionário:	Nome do programa:	

Formulário PHLpreK do ano escolar 2023-2024

Formulário de aceitação: Serviços de triagem, avaliação, compartilhamento de dados e engajamento da família

Finalidade: Este documento descreve os serviços que serão fornecidos a seu(ua) filho(a) durante o ano escolar 2023-2024; os três serviços sendo oferecidos a seu(ua) filho(a) estão resumidos abaixo. O prestador irá revisar este documento com você e compartilhar os resultados das triagens, avaliações e quaisquer encaminhamentos feitos durante o ano escolar. O prestador também poderá responder quaisquer perguntas que você possa ter durante a revisão deste documento.

Nome da criança	
DN da criança	
Endereço da criança	
Nome do Pai(Mãe)/Responsável	
Nome do provedor (local específico)	

Avaliações de desenvolvimento - Os programas de cuidados infantis financiados pelo PHLpreK oferecem **avaliações de desenvolvimento** no local para crianças matriculadas no programa. A **finalidade** da avaliação é determinar se o desenvolvimento de seu(ua) filho(a) corresponde àquele esperado para uma criança da mesma idade. Os professores em sala de aula administram esta triagem utilizando o **Questionário Idades e Estágios (3 e SE)** para acessar quais habilidades seu(ua) filho(a) completou e identificar áreas que podem precisar de suporte adicional. Os resultados das triagens serão compartilhados com você. Se a ferramenta sugerir uma **nova triagem**, o professor fará essa atividade mais à frente, com base nas recomendações da triagem. Se uma avaliação mais completa for recomendada, um encaminhamento à Agência de Aprendizagem Primária apropriada será fornecido e você ficará sabendo e será guiado pelo processo. _____ Rubrica

Avaliações dos resultados - Adicionalmente, os programas de cuidados financiados pelo PHLpreK executam **avaliações de resultados** (no mínimo 2 vezes por ano) para cada criança. A avaliação é feita através de um banco de dados online, que mantém as informações da criança confidenciais e seguras. Os prestadores irão compartilhar os resultados da avaliação com as famílias assim que as avaliações sejam concluídas durante o ano do programa. As avaliações dos resultados são usadas para determinar quais professores precisam se concentrar no apoio aos objetivos de aprendizagem para aptidão escolar através de seu planejamento de aulas. _____ Rubrica

Serviços adicionais - Com base nos resultados indicados nas triagens e/ou avaliações de resultados, as crianças podem **precisar de um encaminhamento** à Agência Local de Educação (ELWYN) para uma intervenção precoce. O sistema PHLpreK possui suportes que ajudam as famílias a se adaptar ao processo de acessar serviços especializados adicionais quando as crianças precisam deles. Algumas crianças também podem se matricular no programa PHLpreK com um Plano de Educação Individualizado e os dados coletados pela (LEA) são úteis para oferecer suporte ao planejamento de sala de aula com base nas metas específicas descritas para a criança. As informações coletadas pelas ferramentas de triagem, avaliações de resultados e quaisquer informações recebidas pela Agência Local de Educação (ELWYN) permite que o programa PHLpreK ofereça suporte ao desenvolvimento da criança, e também são úteis para guiar as decisões sobre a estrutura do programa PHLpreK e seus suportes às famílias e aos prestadores de cuidados primários. _____ Rubrica

Formulário PHLpreK do ano escolar 2023-2024

Serviço de engajamento da família - Este serviço de engajamento da família oferece dicas gratuitas de aprendizagem enviadas diretamente ao seu telefone, com base na idade de seu(ua) filho(a). O Ready4K envia mensagens de texto semanais com atividades divertidas e de fácil aprendizagem, as quais ajudarão você a preparar seu(ua) filho(a) para a escola, além de conectá-lo com recursos da comunidade e lembrá-lo de tirar proveito dos momentos de aprendizagem que a vida lhe oferece. Graças à nossa parceria com a Read by 4th e com a Biblioteca Gratuita da Filadélfia, temos o prazer de oferecer o Ready4K a todas as famílias matriculadas no PHLpreK de maneira gratuita! _____ Rubrica

Ao se cadastrar no Ready4K (o "Programa") você concorda (i) com a matrícula no Programa, (ii) com os Termos de uso e Política de privacidade do ParentPowered PBC, e (iii) em receber aproximadamente três mensagens de texto do Ready4K por semana, do número 70138, além de aproximadamente três mensagens de texto de apoio à comunidade Ready4K por semana, do número 28922. Ao se cadastrar, você confirma que deseja que o ParentPowered envie a você informações que consideramos ser de interesse, as quais envolvem o fato do ParentPowered usar tecnologia de discagem automatizada para lhe enviar mensagens de texto no número de celular fornecido por você. Embora não haja custos para a matrícula, tarifas sobre dados e mensagens podem ser aplicadas. Você pode cancelar o recebimento de todas as mensagens de texto do Ready4K a qualquer momento, bastando enviar STOP para 70138 ou cancelar seu recebimento de mensagens de texto de apoio à comunidade Ready4K.

*Ao **assinar e rubricar** este documento, você reconhece que foi informado sobre estes serviços e que está ciente de que o PHLpreK irá fazer as triagens, avaliações de resultados, permitir o compartilhamento de dados com a Agência Local de Educação caso um encaminhamento seja feito ou se a criança possuir um IEP ativo, e cadastrá-lo no serviço de mensagens de texto Ready4K.*

_____ _____

Assinatura do Pai(Mãe)/Responsável Data