

#### Acerca de la elegibilidad para PHLpreK

Los **requisitos de elegibilidad** para participar en el PHLpreK durante el año escolar 2023-2024 son los siguientes:

- El niño debe tener 3 o 4 años antes del 1 de septiembre de 2023
- La familia debe residir en Filadelfia.

#### Documentos para la inscripción a PHLpreK

Para inscribirse, las familias deben proporcionar los siguientes materiales en el momento de la inscripción:

- Documentos de elegibilidad aceptables para la inscripción a PHLpreK, incluidas pruebas de edad y residencia.
   La prueba de residencia debe haber sido emitida dentro de los 12 meses.
- Una solicitud a PHLpreK completada con el formulario de aceptación de PHLpreK.

Docur	nentos de prueba de edad (proporcionar <u>UNO</u> de lo	s się	guientes):
	Acta de nacimiento Carta del Departamento de Servicios Humanos		Documentación del Seguro Social en la que se muestra la fecha de nacimiento
	(DHS) con membrete de DHS**		Registros de la clínica/del médico/del hospital*
	Pasaporte válido de los Estados Unidos		Registros de la guardería o escuela maternal
	Visa o tarjeta de residencia		Otro documento emitido por el gobierno en el que figure la fecha de nacimiento del niño
<b>**</b> El do	ocumento debe haber sido emitido dentro de los 12 meses de l	la fe	cha de inscripción del niño.
Docur	mentos de prueba de residencia (proporcionar <u>UNO</u>	de	los siguientes):
	ID emitida por el estado o licencia de conducir		Talón de pago de los empleadores recientes
	Credencial de elector en la que se muestra		Declaraciones de salarios (formulario fiscal W2)
	la dirección		Carta de adjudicación de Child Care Works
	Acuerdo de alquiler/arrendamiento vigente o		recibida por uno de los padres
	estado de la hipoteca		Correo/aviso/carta de adjudicación de la Oficina
	Factura de servicios actual (por ejemplo, gas,		de Asistencia del Condado/DHS
	luz o agua)		Declaración de la agencia de servicios sociales
	Documentación del Seguro Social		en la que se declara la residencia del cliente
Гenga	en cuenta que el proveedor de PHLpreK solicitará la	a sig	guiente información adicional:
	Formulario de contacto de emergencia		
	Acuerdo de honorarios de padres		
	Historia clínica (médica/vacunas)		
	Solicitud de Child Care Works (CCW) (si corresponde)		
	IEP/IFSP (si corresponde)		
	Acuerdo de custodia (si corresponde)		
	• • • •		

\*Tenga en cuenta que la prueba de edad y residencia en el Condado de Filadelfia deben presentarse con esta solicitud. En caso contrario, no se podrá completar la inscripción.

### Información de la familia y del niño

Nombre, segundo nombre y apellido del niño:						
Fecha de nacimiento del niño: Mes	/ Día	/ Año				
Género del niño <b>(Marque una opción):</b>						
Calle y número exterior del domicilio del niño:						
Ciudad: Estado: Código postal:						
Idioma principal del hogar (donde vive el niño):	Idioma secundario del	hogar (donde vive	el niño):			
Raza del niño <b>(Seleccione todas las que correspondan)</b> :  □ Indígena americano/Nativo de Alaska □ Asiático □ Negro/afroamericano □ Multirracial □ Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico □ Blanco/Caucásico □ Otra:						
Etnia del niño (Marque una opción):   Hispano/la	•					
Actualmente, ¿el niño vive en un refugio, vivienda de transición o realojamiento rápido, o vive de manera temporal en la casa de otra persona? (Marque una opción)						
Cantidad de personas en el hogar donde vive el niño: (Incluya a todas las personas que vivan en esa casa)						
Ingresos en los últimos 12 meses* El MONTO TOTAL de ingresos incluye sueldos, salario, jubilación, pagos por asistencia pública o ingresos de empleo por cuenta propia de todos los miembros del hogar.  \$ Prefiero no divulgar  *Los ingresos anuales del hogar no determina la elegibilidad para el programa PHLpreK. Esta información se recopila solo con fines estadísticos						
Cuidador uno						
Nombre y apellido del padre o tutor:						
Relación del padre o tutor con el niño:						
Domicilio del padre o tutor:						
Número telefónico del padre o tutor:	!	☐ Celular ☐ Cas	sa 🗆 Trabajo			
Dirección de correo electrónico del padre o tutor:			□ N/D			
Relación del padre o tutor con el cuidador dos:						
Cuidador dos						
Nombre y apellido del padre o tutor:						
Relación del padre o tutor con el niño:						
Domicilio del padre o tutor:						
Número telefónico del padre o tutor:	1	☐ Celular ☐ Cas	sa 🛘 Trabajo			
Dirección de correo electrónico del padre o tutor:			□ N/D			
Relación del padre o tutor con el cuidador uno:						

#### Información del niño y de la familia

¿Su hijo ya recibió servicios de cuidado infantil? <b>(Marque una opción)</b> 🗆 Sí 🗆 No
Actualmente, ¿su hijo cuenta con un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP) o un Plan de educación individualizado (IEP) vigente? (Marque una opción)
En caso afirmativo, indique cuáles de los siguientes servicios recibió el niño: (Marque todas las opciones que correspondan)
□ Instrucción especial (SI) □ Terapia del habla □ Terapia ocupacional □ Fisioterapia
☐ Servicios de salud conductual (por ejemplo, PCA)
Indique si alguna de las siguientes opciones corresponde: <b>(Marque todas las opciones que correspondan)</b> □ Cuidado tutelar □ Cuidado familiar □ Padre/Madre encarcelados □ Refugiado □ N/D
¿Qué servicios adicionales (si es el caso) recibe su familia? (Marque todas las opciones que correspondan)
☐ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
□ Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
□ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
☐ Ingreso de seguridad suplementario (SSI)
Acuerdo de custodia
El programa asumirá que no hay restricciones en cuanto al derecho del padre/tutor a ser informado del progreso escolar de su alumno y a participar en las actividades escolares. Solo se impedirá que un padre/tutor participe en la educación de su alumno si una orden judicial firmada (por ejemplo, una sentencia de divorcio, una orden de custodia o una orden de restricción) restringe específicamente el acceso del padre/tutor al alumno. Si existen restricciones, el padre/tutor con la custodia legal debe presentar una copia firmada de la orden judicial que describa los derechos restringidos.
¿Existe algún acuerdo de custodia para este niño que debamos conocer? (Marque una opción)   Sí   No   En caso afirmativo, proporcione una copia del Acuerdo de custodia antes de asistir al programa.
Información de servicio
PHLpreK <b>solo cubre 5.5 horas</b> de enseñanza por 180 días durante el año escolar; <b>si requiere más de 5.5 horas</b> o más que el año escolar, seleccione día completo o año completo e indique la fuente de financiamiento complementario para cubrir el costo.
Día de servicio: (Marque una opción) ☐ Medio día (5.5 horas) ☐ Día completo (más de 5.5 horas)
Año de servicio: (Marque una opción) ☐ Año escolar (sepjun 180 días) ☐ Año completo (260 días)
Si marcó <b>día completo</b> o <b>año completo arriba</b> , indique qué fuente de financiamiento adicional usará para cubrir el costo del tiempo extra no financiado por PHLpreK:
☐ Subvención Child Care Works (CCW) ☐ Pago privado ☐ Otro, especifique:

### Información adicional

¿Cómo se enteró del pro	ngrama PHI nre	K? (Marque	todas las opciones que corre	snondan)		
□ Publicidad SEPTA	Braina i περιέ				orreo de Child Care Works	
☐ Líder comunitario	☐ Distrito esco	•	☐ Noticia		oveedor de cuidado	
	Distrito esco	ıaı	LI Noticia	infar		
☐ Sitio web de PHLpreK	☐ Publicidad er	n la radio	☐ Hermanos inscritos en		edes sociales (Facebook,	
	<b>—</b> 1 <b>35</b> 115.555	114 146.5	el centro		igram, Twitter, etc)	
☐ Amigo o familiar	☐ Otros servici	os sociales	☐ Otro:		, ,	
	prestados					
¿En qué tipo de industria	a trabaja princi	palmente e	I padre o tutor? (Marque to	das las or	ociones que correspondan)	
☐ Educación	-	•	ón y extracción	 □ Fabri	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
☐ Atención médica		☐ Comercio y	•		ación de producción	
☐ Gobierno federal, estata			•		☐ Personal administrativo	
☐ Servicios empresariales					ador en casa	
☐ Servicios de transporte		_	ón sin fines de lucro		almente sin empleo	
☐ Jubilado		_	ociales y para la comunidad	☐ Trabajo no remunerado		
☐ Salubridad y mantenimie					Li Trabajo no remunerado	
Jaiubhuau y mantennin						
carácter personal incluida en de contacto del niño o la fam Al firmar este formulario, de ingreso a preescolar el 01/SI Condado de Filadelfia, ya <b>no</b>	n esta solicitud se nilia para comun eclaro que mi hijo EP/2023) y que	e mantendrá nicarse con la o es resident proporcioné	ad para las familias que tiene confidencial y solo el persono es familias en relación con el F te de Filadelfia, tendrá 3 o 4 a e pruebas de edad y residenc ma PHLpreK.	al de PHL <sub>F</sub> PHLpreK. años el 01	oreK usará la información L/SEP/2023 (y no la edad de rendo que, si me mudo del	
Firma del padre o tutor					Fecha	
-	oreK, declaro qu	e este niño e	es residente de Filadelfia, tier y fue referido a ELRC para c			
	la la documenta	•	, ificación (fecha de nacimien			
Nombre del personal (en le	tra de imprenta	): Título:			Fecha	
Firma del personal:		Nombre	del programa:			

Formulario de aceptación: servicios de detección, evaluación, intercambio de datos y compromiso familiar

Objetivo: este documento describe los servicios que proporcionaremos a su hijo durante el año escolar 2023-2024, los tres servicios que se ofrecen a su hijo se resumen a continuación. El proveedor revisará este documento con usted y compartirá los resultados de los exámenes, las evaluaciones y cualquier remisión que se haga durante los años escolares. El proveedor también podrá responder a cualquier pregunta que tenga durante la revisión de este documento.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento del niño	
Domicilio del niño	
Nombre del padre o tutor	
Nombre del proveedor	
(ubicación del sitio)	

Exámenes de desarrollo: los programas de cuidado infantil financiados por PHLpreK ofrecen exámenes de desarrollo en el lugar para los niños inscritos en el programa. El objetivo de los exámenes es determinar si el desarrollo de su hijo corresponde a lo que se espera normalmente de un niño de su edad. Los maestros de la clase administran este examen utilizando el Cuestionario de Edades y Etapas (3 y SE) para acceder a las habilidades que su hijo ha alcanzado e identificar las áreas que pueden necesitar apoyo adicional. Se compartirán los resultados de los exámenes con usted. Si la herramienta sugiere realizar el examen nuevamente, el profesor llevará a cabo esta actividad en una fecha posterior basándose en las recomendaciones del examen. Si se recomienda realizar una evaluación más completa, se remitirá a la Agencia de Aprendizaje Temprano apropiada y se le informará y orientará a través del proceso. \_\_\_\_\_\_ Inicial

<u>Evaluaciones de resultados:</u> además, los programas de cuidado infantil financiados por el PHLpreK realizan evaluaciones de resultados (2 veces al año como mínimo) para cada niño. La evaluación se realiza a través de una base de datos en línea, que mantiene la información del niño de forma confidencial y segura. Los proveedores compartirán los resultados de la evaluación con las familias a medida que se completen las evaluaciones a lo largo del año del programa. Las evaluaciones de los resultados se utilizan para determinar en qué deben centrarse los maestros con el fin de apoyar los objetivos de aprendizaje para la preparación escolar a través de la planificación de sus clases. \_\_\_\_\_\_ Inicial

Servicios adicionales: basándose en los resultados indicados en los exámenes o en la evaluación de los resultados, los niños pueden necesitar una remisión a la Agencia de Educación Local (ELWYN) para la Intervención Temprana. El sistema PHLpreK tiene apoyos para ayudar a las familias a navegar por el proceso para acceder a servicios especializados adicionales cuando los niños los necesitan. Algunos niños también pueden inscribirse en el programa PHLpreK con un Plan de Educación Individualizado vigente y los datos recopilados por la (LEA) son útiles para apoyar la planificación de las clases basada en los objetivos específicos trazados para el niño. La información recopilada a través de las herramientas de detección, las evaluaciones de resultados y cualquier información recibida por la Agencia de Educación Local (ELWYN) permite que el programa PHLpreK apoye el desarrollo del niño y también es útil para guiar las decisiones sobre la estructura del programa PHLpreK y sus apoyos a las familias y los proveedores de la primera infancia. \_\_\_\_\_\_ Inicial

Fecha

Firma del padre o tutor