



YMCA DE RIVER CROSSING

SOLICITUD DEL PROGRAMA PRE-K COUNTS 2026/2027

Por favor, verifique la ubicación para la que está solicitando:

- Guardería infantil en Forks**, 1350 Sullivan Trail, Easton, PA 18040 (610) 250-7193
- Guardería infantil en la sucursal de Bethlehem**, 430 E. Broad Street, Bethlehem, PA 18018 (610) 867-7588
- Guardería infantil en la sucursal de Allentown** 425 S. 15th Street, Allentown, PA 18102 (610) 351-9622

Esta información es confidencial y pertenece al programa PA Pre-K Counts.

Fecha de cumplimentación del formulario: _____

Apellido (Niño/a)		Nombre (Niño/a)		Inicial del segundo nombre	
Fecha de nacimiento del niño / /		Edad 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Los niños en acogida son familia de 1 miembro.					
Idioma principal <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____ (Por favor, especifique)			Tipo de familia <input type="checkbox"/> Un padre <input type="checkbox"/> Dos padres <input type="checkbox"/> Niño de acogida <input type="checkbox"/> Viviendo con Pariente <input type="checkbox"/> Otro _____ Pariente (Por favor, especifique)		
Aula de primaria: Forks <input type="checkbox"/> Aula de niños de 3 años <input type="checkbox"/> Aula de niños de 4 años			¿Algún hermano o hermana de este niño ha asistido a nuestro programa Pre-K Counts? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Aula de primaria: Bethlehem <input type="checkbox"/> Aula para niños de 3 años (8:30AM - 3:30PM) <input type="checkbox"/> Aula para niños de 4 años (8:30AM- 3:30PM)			Aula de primaria: Allentown <input type="checkbox"/> Aula para niños de 3 años (8:30AM - 3:30PM) <input type="checkbox"/> Aula para niños de 4 años (8:30AM- 3:30PM)		
Dirección postal			Condado		
Ciudad			Estado (debe ser residente de Pensilvania) Pennsylvania		Código postal
Dirección de correo electrónico del padre/madre				Distrito escolar	
Nombre del padre/tutor legal					
Teléfono fijo		Teléfono móvil		Teléfono del trabajo/otro	
Resultados de elegibilidad de PKC <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No elegible <input type="checkbox"/> Pendiente - faltan documentos <input type="checkbox"/> Admitido para comenzar el año escolar 2026-2027 <input type="checkbox"/> Lista de espera (La lista de espera se comparte entre los 3 centros)			Notas:		
Fecha de recepción		Fecha de revisión		Firma del revisor	

Consulte a continuación las opciones de atención extendida:

Opciones de atención extendida para el Centro Educativo Forks

(Opciones de atención prolongada sujetas a disponibilidad)

- Cuidado extendido matutino de 6:30AM - 8:45AM
- Servicio de atención extendida vespertina de 3:15PM - 6:00PM
- Cuidado integral de 6:30M - 6:00PM (no puede exceder las 10 horas diarias)

*Hay una cuota de inscripción de \$100 para el cuidado extendido.

Opciones de atención extendida para la YMCA de Allentown

(Opciones de atención prolongada sujetas a disponibilidad)

- Cuidado extendido matutino de 6:30AM – 8:30AM
- Servicio de atención extendida vespertina de 3:30PM – 6:00PM
- Cuidado integral de 6:30AM – 6:00PM (no puede exceder las 10 horas diarias)

*Hay una cuota de inscripción de \$100 para el cuidado extendido.

Opciones de atención extendida para la YMCA de Bethlehem

(Opciones de atención prolongada sujetas a disponibilidad)

- Cuidado extendido matutino de 6:30AM – 8:30AM
- Servicio de atención extendida vespertina de 3:30PM – 6:00PM
- Cuidado integral de 6:30AM – 6:00PM (no puede exceder las 10 horas diarias)

*Hay una cuota de inscripción de \$100 para el cuidado extendido.

*****PARA CONSULTAR LOS PRECIOS DE OTRAS OPCIONES DE CUIDADO, VISITE NUESTRA PÁGINA WEB*****

Directrices federales sobre el nivel de pobreza para 2026

Tamaño familiar	100% (Elegible para el programa Head Start)	300% (Elegible para Pre-K Counts)
1	\$15,950	\$47,850
2	\$21,640	\$64,920
3	\$27,320	\$81,960
4	\$33,000	\$99,000
5	\$38,650	\$115,950
6	\$44,360	\$133,080
7	\$50,040	\$150,120
8	\$55,720	\$167,160
Cada adicional	+\$5,680	+\$17,040 por cada miembro adicional de la familia.

Ingresos familiares: es igual o inferior al 300% del umbral de pobreza federal. Nivel (Factor de riesgo requerido). Considere todas las fuentes de ingresos. Consulte la tabla de ingresos en relación con el tamaño de la familia que aparece arriba. (Debe verificarse antes de la inscripción).

Enumere a continuación los miembros del hogar para determinar el tamaño de la familia (obligatorio):			
	Nombre	Relación con el niño	Edad
1	INSCRIPCIÓN DEL NIÑO (nombre)		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Según los Estatutos, Reglamentos y Directrices de PKC, los siguientes miembros del hogar se incluyen en el tamaño de la familia:

- Padre o madre del niño (madre o padre biológico o adoptivo, madrastra o padrastro, cuidador o cónyuge);
- Un hijo biológico, adoptivo, no emparentado o de acogida, o hijastro del padre o tutor, que sea menor de 18 años y no esté emancipado;
- Un niño que tenga 18 años de edad o más pero menos de 22 años de edad que esté matriculado en la escuela secundaria, un programa de desarrollo educativo general o un programa postsecundario que conduzca a un título, diploma o certificado y que dependa total o parcialmente de los ingresos del padre o tutor o del cónyuge del padre o tutor;
- Otros beneficiarios se sustentan con los ingresos de los padres o tutores del niño que se inscribe o participa en el programa. **Si se incluyen en el cálculo del tamaño de la familia, los ingresos de estas personas también deben tenerse en cuenta para determinar la elegibilidad.**

Nota: Se ingresa un valor de tamaño de familia de uno (1) con un ingreso de \$0 cuando un niño de crianza solicita el programa Pennsylvania Pre-K Counts.

TAMAÑO DE LA FAMILIA DETERMINADO =

Situación laboral del padre/madre o tutor legal	Situación laboral del segundo progenitor /tutor (si procede)
<input type="checkbox"/> Empleado a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleado a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Desempleados <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Empleado a tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleado a tiempo parcial <input type="checkbox"/> Desempleados <input type="checkbox"/> Otro _____

Fuentes de ingresos del hogar (debe marcar todas las que correspondan):

<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Desempleo Compensación	<input type="checkbox"/> Trabajador Compensación	<input type="checkbox"/> Efectivo TANF pagos
<input type="checkbox"/> Seguridad Social	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Manutención infantil	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia	<input type="checkbox"/> Otros

Para determinar si se cumple con los requisitos del programa, es necesario presentar un comprobante de ingresos.

Por favor, adjunte AL MENOS uno de los siguientes documentos a su solicitud:

- o 3 recibos de nómina recientes (de cada padre)
- o Formulario de impuestos 1040 de 2025 o W2 de 2025 (para cada padre)
- o Otra prueba de ingresos (subsidio de desempleo, seguridad social, etc.)

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada es precisa. Entiendo que se me puede solicitar que verifique o corrobore la información proporcionada. Por favor, incluya la fecha y la firma del padre, madre o tutor legal y del miembro del personal para documentar que toda familia que cumpla con los requisitos de ingresos para Head Start (100% del nivel federal de pobreza o menos) ha sido informada de su elegibilidad para el programa.

Firma del padre/tutor Fecha

Nombre impreso del padre/madre o tutor

**Otros criterios de riesgo para determinar la elegibilidad del niño
(debe marcar todos los que correspondan)**

- Niño en edad preescolar con un Plan de Educación Individualizado (PEI):** Un niño que actualmente está inscrito en el programa de Intervención Temprana y cuenta con un PEI vigente. La verificación incluye una copia del PEI u otra documentación proporcionada por los padres o la agencia de Intervención Temprana.
- Estudiante migratorio (no inmigrante) de temporada:** Un niño que se ha mudado de un distrito escolar a otro para acompañar o reunirse con un padre o tutor que sea trabajador agrícola o pescador migratorio en los 36 meses anteriores, con el fin de obtener un empleo temporal o de temporada en trabajos agrícolas o pesqueros que califiquen, incluidos negocios relacionados con la agricultura, como el procesamiento de carne o vegetales, o trabajar en viveros, como el cultivo de árboles de Navidad y de hoja perenne.
- Estudiante de inglés como lengua extranjera:** Un niño cuya lengua materna no es el inglés y que está en proceso de aprenderlo.
- Sin hogar:** Un niño que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada debido a lo siguiente:
 - ¿El niño se aloja con otras personas? ¿Se debe esto a la pérdida de la vivienda, a dificultades económicas o a alguna otra razón similar?
 - ¿El niño vive en un albergue? (Incluye albergues para jóvenes, de emergencia, de transición, para víctimas de violencia doméstica, etc.)
 - ¿El niño vive en un motel, hotel o camping?
 - ¿Acaso el lugar donde se aloja el niño ya sea público o privado, no se utiliza habitualmente como alojamiento para dormir para seres humanos?
 - ¿El niño vive en coches, parques, lugares públicos, edificios abandonados, estaciones de transporte o entornos similares?
 - ¿La familia vive en una vivienda deficiente (con servicios básicos limitados o inexistentes, en condiciones inseguras, etc.)?
 - ¿El niño ha sido abandonado, se encuentra en un hospital o está a la espera de ser acogido por una familia de guarda?
- Niño o miembro de una familia dentro del sistema de bienestar infantil:** Un niño que se encuentra bajo cuidado de crianza, al cuidado de parientes o que recibe servicios para niños y jóvenes.

- Estructura familiar o de convivencia del niño:** Un niño con un solo progenitor, padres divorciados o con familiares como tutores.
- Niño que recibe apoyo conductual:** Un niño derivado al programa Pennsylvania Pre-K Counts por un proveedor de salud física o mental debidamente acreditado (que no trabaje para el programa Pennsylvania Pre-K Counts) o un niño que esté recibiendo tratamiento de salud mental. Se requiere verificación adicional.
- Padre o madre adolescente:** Un padre o una madre que era menor de 18 años cuando nació el niño.
- Padre o madre encarcelado/a:** Un niño o niña cuyo padre o madre, o ambos, se encuentran actualmente encarcelados.
- Nivel educativo del tutor:** Cuando el padre o tutor legal del niño no tiene un diploma de escuela secundaria, un certificado de equivalencia de escuela secundaria o un título postsecundario.
- Cumple los requisitos para recibir o recibe la siguiente asistencia pública:** Una familia que puede presentar documentación que acredite su elegibilidad o recepción de TANF, SSI o SNAP.
- Niño inscrito en el Programa de Cupos Contratados para Bebés y Niños Pequeños (ITCS):** Un niño inscrito en ITCS y elegible para la transición a PA PKC.
- Preocupaciones relacionadas con el desarrollo físico o una condición médica existente (que actualmente no recibe servicios de intervención temprana):** Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido derivado a intervención temprana para una evaluación, el programa debe compartir información sobre intervención temprana.
- Preocupaciones relacionadas con el desarrollo del habla o del lenguaje (actualmente no recibe servicios de intervención temprana):** Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido derivado a intervención temprana para evaluación, el programa debe compartir información sobre intervención temprana.
- Preocupaciones relacionadas con el desarrollo social, emocional o conductual del niño (que actualmente no recibe servicios de intervención temprana):** Si se comparte una preocupación familiar que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido derivado a intervención temprana para su evaluación, el programa debe compartir información sobre intervención temprana.

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada es precisa. Entiendo que se me puede solicitar que verifique o corrobore dicha información. **Por favor, incluya la fecha y la firma del padre, madre o tutor legal y del miembro del personal para documentar que toda familia que cumpla con los requisitos de ingresos para Head Start (100% del nivel federal de pobreza o menos) ha sido informada de su elegibilidad para el programa.**

Compromisos familiares

Al firmar a continuación, reconozco y acepto lo siguiente:

- Entiendo que la elegibilidad de mi hijo/a para el programa Pennsylvania Pre-K Counts (PA PKC) está sujeta al límite de participación de dos años. Mi hijo/a debe tener al menos tres años de edad para la fecha límite de ingreso al jardín de infantes establecida por el distrito escolar donde vivimos, para garantizar que reciba solo dos años del programa PKC.
- Entiendo que, una vez que mi hijo alcance la edad requerida para matricularse en el jardín de infancia del distrito escolar público donde vivimos, ya no podrá optar a la financiación del programa PA PKC.

- Entiendo que **la inscripción de mi hijo/a está supeditada al cumplimiento de los criterios de elegibilidad** , incluida la verificación de ingresos y la priorización en función de los factores de riesgo.
- Entiendo que el programa PA Pre-K Counts (PKC) es un programa educativo con requisitos de asistencia. Me comprometo a garantizar la asistencia regular de mi hijo/a y a notificar al programa en caso de ausencias. El horario de funcionamiento del programa PA Pre-K Counts al que asisto es:
 - o _____
- Entiendo que la **parte del día correspondiente al programa PKC será de carácter secular (no religioso)** y no incluirá instrucción religiosa. El horario de funcionamiento de mi programa PA Pre-K Counts es el siguiente:
 - o _____
- El programa Pre-K Counts se rige por las normas y reglamentos establecidos por OCDEL. La política de asistencia del programa, según el manual para padres, indica que los niños con 10 o más días de ausencia injustificada pueden ser dados de baja del programa Pre-K Counts.
- La asistencia es fundamental para el éxito del programa. Las ausencias deben justificarse con una nota escrita del tutor. Las ausencias que superen los 3 días consecutivos deberán justificarse con un certificado médico. Por favor, firme a continuación para confirmar que acepta nuestra política de asistencia.

Certificación de padres/tutores

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud y la documentación que la respalda son veraces. Entiendo que se me podrá solicitar que verifique o presente pruebas de la información proporcionada.

Certifico que toda la información proporcionada es veraz. Entiendo que la elegibilidad está sujeta a verificación y que proporcionar información falsa puede resultar en la descalificación.

Mi firma a continuación indica que he sido informado sobre mis opciones, pero que aún puedo optar por inscribirme en el programa Pre-K Counts.

Padre/Tutor legal (Firma)

Fecha

Nombre del padre/tutor legal (en letra de imprenta)

Familias elegibles para Head Start (100% del nivel federal de pobreza o menos)
Marque si no aplica

Me han informado de que mi hijo/a reúne los requisitos para el programa Head Start y me han proporcionado lo siguiente:

- Información de contacto de la sede local de Head Start
- Solicitud y/o asistencia con la derivación
- Folleto o sitio web con información sobre Head Start

Firma del padre/madre o tutor legal

Fecha

¿Este niño recibe actualmente el subsidio CCW (en algún programa)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Le interesa recibir la información de contacto de ELRC para determinar si cumple los requisitos para recibir atención integral de CCW (en cualquier programa)? Remisión para ELRC #14 Correo electrónico o número de teléfono de contacto compartido con la familia _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El programa PA PKC ha enviado un formulario de verificación al ELRC correspondiente o se ha comunicado con él para confirmar la inscripción de PKC en Child Care Works (CCW) y ha recibido la confirmación correspondiente? Utilice la lista de contactos de inscripción dual de PA PKC y CCW en el portal de PKC para más información.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Guía para el cálculo de la frecuencia de pago:

Semanalmente	Multiplica los ingresos brutos semanales por 52.
Quincenal	Multiplica los ingresos brutos por 26.
Quincenal	Multiplica los ingresos brutos por 24.
Mensual	Multiplica los ingresos brutos por 12.

CUADRÍCULA DE CÁLCULO DE INGRESOS

Nombre	Fuente de ingresos	Frecuencia de pago	Importe bruto	Cantidad anualizada
1.				
2.				
3.				
4.				
Ingresos anuales totales:				\$ _____

Ingresos brutos anuales reales verificados del hogar (familia):

\$ _____

*Adjunte copias de los documentos utilizados para verificar los ingresos antes de la inscripción.

Tamaño de la familia (según las directrices de PKC): _____

- Los ingresos familiares son iguales o inferiores al 300 % del umbral de pobreza federal en relación con el tamaño de la familia (factor de riesgo obligatorio). Considere todas las fuentes de ingresos. Debe verificarse antes de la inscripción.

Firma del personal que verifica los ingresos y los factores de riesgo

Fecha

Firma del personal que verifica los ingresos y los factores de riesgo #2

Fecha