



Año escolar 2022-2023

Inscripción al PHLpreK

Esta es una inscripción al PHLpreK, el programa preescolar de la Ciudad de Filadelfia para niños de 3 a 4 años. Al completar esta inscripción, usted está solicitando participar en el programa de un proveedor elegible y participante del programa de aprendizaje temprano. Para consultar la lista de proveedores de PHLpreK participantes, visite www.phlprek.org o llame al 844-PHL-PREK.

PHLpreK está financiado por el impuesto a las bebidas en Filadelfia.

Acerca de la elegibilidad para PHLpreK

Los únicos requisitos de elegibilidad para participar en el PHLpreK durante el año escolar 2022-2023 son:

- El niño debe tener 3 o 4 años antes del 1 de septiembre de 2022
- La familia debe residir en Filadelfia

La información reunida en esta inscripción ayudará al equipo de PHLpreK a conectar a las familias con servicios, recursos y beneficios. Asimismo, usaremos la información recopilada en esta inscripción para conocer más sobre las familias que acceden al PHLpreK y a identificar recursos adicionales necesarios en la comunidad para las familias que tienen niños pequeños.

La información de carácter personal incluida en esta inscripción se mantendrá confidencial y solo el personal de PHLpreK usará la información de contacto del niño o la familia para comunicarse con las familias en relación con el PHLpreK.

Preguntas para la inscripción

Información del niño

Nombre del niño: _____ Segundo nombre del niño: _____

Apellido del niño: _____

Nombre de la calle y número del domicilio del niño _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Actualmente, ¿el niño vive en un refugio, vivienda de transición o realojamiento rápido, o vive de manera temporal en la casa de otra persona? **(Seleccione una opción)** Sí No

Fecha de nacimiento del niño: Mes _____ / Día _____ / Año _____

Género del niño **(seleccione una opción)**: Masculino Femenino No binario

¿Su hijo ya ha recibido servicios de cuidado infantil? **(Seleccione una opción)** Sí No

Actualmente, ¿su hijo recibe servicios de intervención temprana, p. ej., terapia física, del lenguaje u otro tipo de servicios de terapia? **(Seleccione una opción)** Sí No

Actualmente, ¿su hijo cuenta con un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés) o un Plan de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente? **(Seleccione una opción)**
 Sí No

¿La familia participa en alguno de los siguientes programas de asistencia?

- Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) Sí No
- Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés) Sí No
- Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) Sí No
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) Sí No

Indique si alguna de las siguientes opciones corresponde:

- Acogimiento familiar Cuidado de parentesco Padre encarcelado Refugiado

Información de la familia

Cuidador uno

Nombre del padre o tutor: _____

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 Casa Trabajo

Dirección de correo electrónico del padre o tutor: _____

Relación del padre o tutor con el cuidador dos: _____

Cuidador dos

Nombre del padre o tutor: _____

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 Casa Trabajo

Dirección de correo electrónico del padre o tutor: _____

Relación del padre o tutor con el cuidador uno: _____

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: (Seleccione una opción)

Sí No

De ser así, proporcione una copia del Acuerdo de custodia.

Con base en el Acuerdo de custodia, especifique a quién deberíamos contactar por las siguientes razones:

- Inscripción o para dar de baja: Cuidador uno Cuidador dos Ambos cuidadores
- Asistencia y calendario del programa: Cuidador uno Cuidador dos Ambos cuidadores
- Plan de estudios, progreso del niño,
registros del niño: Cuidador uno Cuidador dos Ambos cuidadores
- Actividades, reuniones y
políticas del programa: Cuidador uno Cuidador dos Ambos cuidadores
- Incidentes, enfermedades y
contacto de emergencia*: Cuidador uno Cuidador dos Ambos cuidadores

**El sitio le solicitará que complete un formulario/documento de contacto en caso de emergencia para reunir más información.*

Información demográfica

Idioma principal del hogar (donde vive el niño): _____

Idioma secundario del hogar (donde vive el niño): _____

Si se hablan otros idiomas en su hogar, además de los que mencionó anteriormente, indíquelo aquí:

Raza del niño (Seleccione todas las opciones que correspondan):

- Indio americano/nativo de Alaska Asiático
- Negro/afroamericano Multirracial
- Nativo de Hawái/isleño del pacífico Blanco/caucásico
- Otro: _____

Etnia del niño (seleccione una opción):

- Hispano/latino No hispano/latino

Número de personas que viven en el mismo hogar que el niño: _____
(Incluya a toda la gente que viva en este hogar)

Inscripción al PHLpreK - Año escolar 2022-2023

**Los ingresos anuales del hogar no determina la elegibilidad para el programa PHLpreK. Esta información se recopila solo con fines estadísticos.*

Ingresos en los últimos 12 meses* Dé su mejor estimación del **MONTO TOTAL** de ingresos recibidos conjuntamente por todos los miembros del hogar donde vive el niño durante los **ÚLTIMOS 12 MESES** (*monto total de los últimos 12 meses*).

El **MONTO TOTAL** de ingresos incluye sueldos, salario, jubilación, pagos por asistencia pública o ingresos de empleo por cuenta propia.

\$, .00

MONTO TOTAL de los últimos 12 meses

Prefiero no divulgar esa información

¿En qué tipo de industria trabaja principalmente el padre o tutor? (**Seleccione todas las opciones que correspondan**)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Educación | <input type="radio"/> Construcción y extracción | <input type="radio"/> Fabricación |
| <input type="radio"/> Atención médica | <input type="radio"/> Comercio y ventas | <input type="radio"/> Ocupación de producción |
| <input type="radio"/> Gobierno federal, estatal o local | <input type="radio"/> Industria alimentaria | <input type="radio"/> Personal administrativo |
| <input type="radio"/> Servicios empresariales o financieros | <input type="radio"/> Legal | <input type="radio"/> Cuidador en casa |
| <input type="radio"/> Servicios de transporte | <input type="radio"/> Organización no lucrativa | <input type="radio"/> Actualmente sin empleo |
| <input type="radio"/> Jubilado | <input type="radio"/> Servicios para la comunidad y sociales | <input type="radio"/> Trabajo no remunerado |
| | <input type="radio"/> Salubridad y mantenimiento | <input type="radio"/> Otro: _____ |

Información de servicio

El programa PHLpreK solo abarca 5.5 horas de instrucción durante 180 días a lo largo del año escolar. La información reunida en esta sección servirá para identificar qué recursos adicionales podrían necesitar las familias en el sistema PHLpreK. Complete toda la sección.

Día de servicio: (Seleccione una opción) Jornada parcial (5.5 horas) Día completo (más de 5.5 horas)

Año de servicio: (Seleccione una opción) Año escolar (180 días) Año completo (260 días)

Si seleccionó **día completo** o **año completo** arriba, 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 de preferencia de proveedor

**La información reunida en esta sección servirá para identificar las prioridades de las familias en el sistema del PHLpreK y para tomar decisiones sobre la ubicación de las sedes del PHLpreK. Complete toda la sección.*

¿Cuántas **horas al día** le gustaría que su hijo asistiera al PHLpreK? _____

Si quiere inscribir a su hijo para que asista más tiempo que las 5.5 horas que PHLpreK le brinda gratuitamente, ¿cuánto estaría dispuesto a pagar por la atención (**por mes**)? _____

¿Quiere inscribir a un hermano(a) de su hijo en un programa para niños pequeños? Sí No

¿Quiere inscribir a un hermano(a) de su hijo en un programa para niños de edad escolar? Sí No

¿Cómo planea transportarse al programa de aprendizaje temprano de su hijo? (**Seleccione todas las opciones que correspondan**)

- Manejando o que alguien más me lleve manejando
- Ferrocarril regional
- En autobús o tranvía
- Caminando
- Línea Market–Frankford/Línea de Broad Street
- Otro, describa: _____

¿Cuántos minutos está dispuesto a transportarse al programa de aprendizaje temprano de su hijo? (**Seleccione una opción**)

- De 1 a 15 minutos
- De 16 a 30 minutos
- De 31 a 45 minutos
- Más de 45 minutos

Si la distancia o conveniencia fue un factor para elegir esta ubicación, ¿qué factor fue más importante? (**Seleccione una opción**)

- Cerca de casa
- Cerca del trabajo o la escuela

¿Cuáles diría que son sus **TRES PRINCIPALES** prioridades a la hora de elegir un programa de aprendizaje temprano para su hijo? (**Seleccione tres** de la siguiente lista)

- Asequibilidad
- Preparación escolar/plan de estudios
- Ambiente seguro
- Programa de alimentación con una escuela primaria
- Comidas incluidas
- Calificación de calidad de Keystone STAR
- Espacio de juego al aire libre
- Referencia personal/de boca en boca
- Cuidado de niños
- Hermanos inscritos en el centro
- Ubicación del sitio
- Horarios del sitio
- Disponibilidad/que no haya lista de espera
- Bilingüismo
- Atención para necesidades especiales
- Otros servicios sociales prestados
- Otro, describa: _____

¿Cómo se enteró del programa PHLpreK? (**Seleccione todas las opciones que correspondan**)

- Publicidad SEPTA
- En el consultorio de un médico
- Redes sociales (*Facebook, Instagram, Twitter etc...*)
- Líder comunitario
- Correo de Child Care Works
- Noticia
- Sitio web del PHLpreK
- Por el distrito escolar
- Proveedor de cuidado infantil
- Por un amigo o familiar
- Publicidad en la radio
- Otro: _____
- Anuncio en el periódico

Certificado de elegibilidad

Yo, como proveedor de PHLpreK, atestiguo que este niño es residente de Filadelfia, tiene 3 o 4 años de edad el 1 de septiembre de 2022 (y no tiene la edad para entrar al kindergarten el 1 de septiembre de 2022), y ha sido referido al Centro de recursos para el aprendizaje temprano (ELRC, por sus siglas en inglés) para determinar su elegibilidad para otros servicios. Confirmando que toda la documentación de verificación (fecha de nacimiento y residencia) se mantiene en los archivos de la ubicación del sitio.

Nombre del personal (en letra de molde)	Título	Fecha
-----------------------------------------	--------	-------

Firma del personal	Nombre del Programa PHLpreK
--------------------	-----------------------------

Al firmar este formulario, los padres/tutores de los niños de PHLpreK se comprometen a notificar a su proveedor de PHLpreK dentro de 15 días si la familia se muda fuera de los límites de la ciudad de Filadelfia. Si las familias se mudan fuera de Filadelfia, ya no son elegibles para el programa PHLpreK.

Por favor, **ponga sus iniciales aquí** si usted, como padre o tutor del PHLpreK, acepta recibir mensajes de texto por parte del equipo del PHLpreK: _____ Número telefónico en el que acepta recibir mensajes de texto: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA