

Lane Early Learning Alliance

3171 Gateway Loop, Springfield, OR 97477

tel 541.741.6000 | fax 541.726.4150

earlylearningalliance.org

**Este formulario se puede enviar a education@unitedwaylane.org



DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD para Preschool Promise 2018-19

NIÑO/A SOLICITANDO SERVICIOS

Nombre del niño/a: _____

Fecha de Nacimiento : _____ Sexo: Masculino Femenina

¿Alguna vez ha asistido su hijo a un programa preescolar o algún otro programa infantil? Centro de cuidado infantil o preescolar

Head Start Relief Nursery Hogar de cuidado infantil o preescolar Preescolar en la escuela primaria Otro: _____

¿Actualmente asiste su hijo a un programa de cuidado infantil o preescolar?

Sí No ¿En caso que sí, dónde y cuántas horas por semana? _____

¿Recibe su hijo alguno de los siguientes servicios? Terapia ocupacional Terapia física Terapia/Asesoramiento Visitas a domicilio

Terapia del lenguaje Otro: _____

¿Tiene su familia un IFSP (Plan Individual de Servicio Familiar) para apoyar el desarrollo de su hijo? Sí No

LENGUAJE DEL NIÑO/A

¿Cuál es el idioma principal de su hijo/a? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

Raza/origen étnico del niño/a (elijá todos los que correspondan) Me niegó a contestar

Blanco Medio Oriental Norteafricano Raza eslava (de la antigua Unión Soviética)

ASIÁTICO

- Chino
- Vietnamita
- Coreano
- Laosiano
- Filipino/a
- Japonés
- Sur Asiático
- Indígena Asiático
- Otro Asiático

INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA

- Indígena Americano
- Nativo de Alaska
- Indígena Canadiense, Metis o Primera Nación
- Indígena Mexicano, Centroamericano o Sudamericano
- HISPANO O LATINO**
- Mexicano
- Centro Americano
- Sudamericano
- Otro Hispano o Latino

AFRICANO / AFROAMERICANO

- Afroamericano
- Africano
- Caribeño
- Otro Negro

ISLEÑO DEL PACIFICO

- Nativo de Hawái
- Guameño o Chamorro
- Samoano
- Otro isleño del Pacifico

¿Cómo se enteró del Programa Preschool Promise?

ESCUELA (¿Cual escuela?) _____

volante en la escuela Maestra/o en la escuela

Periódico de la escuela Oficina de la escuela

Anuncio automatizado de la escuela (texto, llamada telefónica, correo electrónico, otro) Otro _____

AMIGOS O FAMILIARES ¿Actualmente ellos tienen algún niño, pariente o amigo en Preschool Promise? Sí No Inseguro

volante (¿Dónde?) _____

Periódico/revista (¿Cuál?) _____

Radio

Redes sociales/en línea (correo electrónico, Facebook, Twitter, etc.)

Negocio Local (Nombre) _____

Proveedor de servicios médicos (¿Quién o dónde?) _____

Salón de clase o maestra/o de Preschool Promise (¿Qué escuela /maestra/o?) _____

Otros servicios preescolares, centros de cuidado infantil o hogares de cuidado infantil familiar (¿Quién/dónde?) _____

Mujeres, bebés y niños (WIC)

Early Childhood CARES (Atención en los primeros años de la infancia)

Relief Nursery (programa terapéutico de educación temprana)

Centro de recursos familiares (FRC)

Departamento de Servicios Humanos (DHS)

Familias Saludables

Otro (por favor explique): _____

INFORMACIÓN del FAMILIAR o CUIDADOR

PADRE O GUARDIÁN 1

Nombre del padre/guardián: _____

Relación con el niño: Padre Guardián Legal Padre Adoptivo Otro: _____

El niño vive con el padre / guardián qué porcentaje de tiempo: 0 - 25% 26 - 50% 51 - 74% 75 - 100%

INFORMACIÓN DE CONTACTO

¿Cómo prefiere que lo contacten? Teléfono de Casa Teléfono móvil Correo Electrónico Correo a Domicilio

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

¿Considera que su familia no tiene hogar? (Vive en refugios, hoteles o vehículos y/o se muda entre viviendas de parientes o amigos):

Sí No

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección física (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

IDIOMA

¿Cuál es su idioma principal? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

¿Qué idioma habla en casa? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

¿EN QUÉ IDIOMA PREFIERE RECIBIR? (Tenga en cuenta que no todos los materiales de Preschool Promise están disponibles en todos los idiomas)

Comunicación Escrita: Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

Otra comunicación verbal: Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL GUARDIÁN O DEL PADRE

Marque todo lo que aplique: Actualmente empleado Estudiante Desempleado Otro: _____

PADRE O GUARDIÁN 2 (SI CORRESPONDE):

Nombre del padre/guardián: _____

Relación con el niño: Padre Guardián Legal Padre Adoptivo Other: _____

El niño vive con el padre / guardián qué porcentaje de tiempo: 0 - 25% 26 - 50% 51 - 74% 75 - 100%

INFORMACIÓN DE CONTACTO

¿Cómo prefiere que lo contacten? Teléfono de Casa Teléfono móvil Correo Electrónico Correo a Domicilio

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

¿Considera que su familia no tiene hogar? (Vive en refugios, hoteles o vehículos y/o se muda entre viviendas de parientes o amigos):

Sí No

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección física (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

IDIOMA

¿Cuál es su idioma principal? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

¿Qué idioma habla en casa? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

¿EN QUÉ IDIOMA PREFIERE RECIBIR? (Tenga en cuenta que no todos los materiales de Preschool Promise están disponibles en todos los idiomas)

Comunicación Escrita: Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

Otra comunicación verbal: Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL GUARDIÁN O DEL PADRE

Marque todo lo que aplique: Actualmente empleado Estudiante Desempleado Otro: _____

Elegibilidad de Ingreso Familiar

Tamaño del hogar: _____ Número de niños en el hogar: _____

¿CALIFICA O RECIBE LA FAMILIA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS O ASISTENCIA FINANCIERA?

- Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
 Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
 Programa de almuerzo gratis o reducido
 Head Start
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
 Mujeres, bebés y niños (WIC)

Personas en la familia o en el hogar	100% de pobreza federal	130% de pobreza federal	200% de pobreza federal
2	\$16,460*	\$21,398*	\$32,920*
3	\$20,780*	\$27,014*	\$41,560*
4	\$25,100*	\$32,630*	\$50,200*
5	\$29,420*	\$38,246*	\$58,840*
6	\$33,740*	\$43,862*	\$67,480*
7	\$38,060*	\$49,478*	\$76,120*
8	\$42,380*	\$55,094*	\$84,760*

Para personas adicionales agregue \$8,640. Esta es la cantidad para agregar al 200% de (FPL > Nivel federal de pobreza)

Las familias cuyo ingreso anual es 200% o menos del Nivel Federal de Pobreza pueden inscribir a sus hijos en preescolar público de forma gratuita. Utilizando la tabla a la izquierda, ayúdenos con esta determinación.

* ingreso anual

VERIFICACIÓN DE INGRESOS: <i>Por favor de entregar copias de cualquier documento que represente sus ingresos..</i>	Monto (\$)
Formulario de Impuestos de ingresos (1040 o 1040 ^a)	
Formulario W-2	
Seguro Social	
Compensación de Desempleo	
Talones de Cheque o Cupones	
Carta del Empleador (s)	
Otro	
INGRESOS ANUALES:	

Padres

Al firmar esta solicitud, juro que la información que he dado es completa y verdadera, y que el Departamento de Educación de Oregón, División de Educación Temprana y la Alianza de Educación Temprana de Lane pueden verificar la información en esta solicitud. Yo entiendo que al hacer declaraciones falsas o esconder información puedo ser sujeto a someterme a sanciones estatales y federales. Yo entiendo que fondos estatales de Oregón ayudan a financiar a Preschool Promise y que cuidado infantil puede terminar o dejar de existir si no hay suficientes fondos financieros disponibles.

Yo entiendo que la información en esta solicitud y datos del salón serán compartidos con el programa de Preschool Promise, su comité de inscripción, sus Proveedores y/o empleados, la División de Educación Temprana del Departamento de Educación de Oregón, la Alianza de Educación Temprana de Lane para ser usados para el propósito de investigación. La información se mantendrá confidencial. Leyes Federales o Estatales pudieran requerir que mostremos la información a funcionarios de gobierno (o los patrocinadores) quienes son responsables de supervisar el programa. Sin embargo, un número será asignado y será utilizado para designar la información de su familia y el niño sin identificar a usted personalmente. Usted no será identificado en cualquier publicación de este programa o en cualquier archivo de datos compartidos con otros investigadores.

Autorizo a Preschool Promise / LELA y Head Start del Condado de Lane a compartir la información en esta solicitud con sus Comités de inscripción, Proveedores y/o Personal y Early Childhood CARES (Atención en los primeros años de la infancia).

Este formulario de solicitud de elegibilidad confidencial no es una garantía de admisión /ubicación en el Programa de Preschool Promise

Firma del padre / tutor y fecha requerida

Firma _____ Imprimir el nombre _____ Fecha _____

SIGUIENTES PASOS — Por favor de entregar lo siguiente a Preschool Promise/Alianza de Educación Temprana de Lane:

- Este formulario, completa y firmada
- Una copia de los siguientes documentos que comprueba la fecha de nacimiento de su hijo:
 - Acta de nacimiento (preferido)
 - Registro de vacunas (preferido)
 - Tarjeta de servicio medico con fecha de nacimiento
 - Certificado del hospital
 - Copia de solicitud a Head Start que haya sido verificada
 - Otro—Por favor de explicar _____
- Los documentos que comprueban que sus ingresos lo hacen elegible al programa.

El comité de Preschool Promise se comunicará con usted para ser le saber si su hijo es elegible o no al programa.