

2025-26 PA Pre-K Counts Enrollment Form

(This information is confidential to the PA Pre-K Counts program)

Date Form Completed: / /
MM DD YY

Legal Last Name (Child)	Legal First Name (Child)	Middle Initial
-------------------------	--------------------------	----------------

Street Address		County	
City	State PA	Zip Code	
School District of Residence			
Home Phone	Work Phone	Email Address	

Child's Date of Birth	Age at start of program year <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
-----------------------	--	---

Race (optional)	
<input type="checkbox"/> Black or African American	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native
<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> White
<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Not Applicable	
Ethnicity (optional)	
<input type="checkbox"/> Hispanic	Primary Language
<input type="checkbox"/> Non-Hispanic	<input type="checkbox"/> English
<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> Spanish
	<input type="checkbox"/> Other _____ (please specify)

Name of Parent or Guardian completing this application	Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
--	---

Relationship to Child	(Select)
<input type="checkbox"/> Father	<input type="checkbox"/> Biological
<input type="checkbox"/> Mother	<input type="checkbox"/> Foster
<input type="checkbox"/> Guardian	<input type="checkbox"/> Adoptive
<input type="checkbox"/> Other _____ (please specify)	<input type="checkbox"/> Other _____ (please specify)

Role	
<input type="checkbox"/> Primary Guardian	<input type="checkbox"/> Legal Guardian
<input type="checkbox"/> Secondary Guardian	<input type="checkbox"/> Other _____ (please specify)

List Household Members below for determination of family size (required):

	<i>Relationship to Child</i>	<i>Age</i>
1	ENROLLING CHILD	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

- Per PKC Statute, Regulations, and Guidance, the following members of the household are included in family size:
- Parent of the child (biological or adoptive mother or father, stepmother or stepfather, caretaker or spouse)
 - A biological, adoptive, unrelated or foster child or stepchild of the parent or caretaker who is under 18 years of age and not emancipated.
 - A child who is 18 years of age or older but under 22 years of age who is enrolled in high school, a general educational development program, or a post-secondary program leading to a degree, diploma or certificate and who is wholly or partially dependent on the income of the parent or caretaker or spouse of the parent or caretaker.
 - Others supported by the income of the parent(s) or guardian(s) of the child enrolling or participating in the program. ***If counted toward family size, any applicable income of these persons must also be counted for eligibility purposes.***

Note: A family size value of one (1) with an income of \$0 is entered when a foster child is applying for Pennsylvania Pre-K Counts.

DETERMINED FAMILY SIZE =

Employment Status of parent/guardian	Employment Status of 2nd parent/guardian (if applicable)
<input type="checkbox"/> Employed Full-Time	<input type="checkbox"/> Employed Full-Time
<input type="checkbox"/> Employed Part-Time	<input type="checkbox"/> Employed Part-Time
<input type="checkbox"/> Unemployed	<input type="checkbox"/> Unemployed
<input type="checkbox"/> Other _____	<input type="checkbox"/> Other _____

Household Income Sources (Must check all that apply):

<input type="checkbox"/> Employment	<input type="checkbox"/> Self-Employment	<input type="checkbox"/> Unemployment Compensation	<input type="checkbox"/> Worker's Compensation	<input type="checkbox"/> TANF Cash payments
<input type="checkbox"/> Social Security	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Child Support	<input type="checkbox"/> Alimony	<input type="checkbox"/> Other

Other Child Eligibility Risk Factor Criterion (Must check all that apply):

	Risk Factor	Definition
<input type="checkbox"/>	Preschooler with an Individualized Education Program (IEP)-	Defined as a child who is currently enrolled in the Early Intervention program with an active IEP. Verification includes a copy of the IEP or other source of documentation from the parent or the Early Intervention agency.
<input type="checkbox"/>	Migratory (Non-Immigrant) Seasonal Student	Defined as a child who has moved from one school district to another to accompany or join a parent or guardian who is a migratory agriculture worker or fisher within the preceding 36 months, in order to obtain temporary or seasonal employment in qualifying agricultural or fishing work, including agri-related businesses such as meat or vegetable processing, or work in nurseries such as Christmas and evergreen tree farming.
<input type="checkbox"/>	English Language Learner	Defined as a child whose first language is not English and who is in the process of learning English. Ask these two questions, as established by the Pennsylvania Department of Education, to determine if a child qualifies as an English language learner: 1) What is/was the child's first language? 2) Does the child speak a language other than English? (Do not include languages learned in school).
<input type="checkbox"/>	Homeless	If any of the situations below apply a family is eligible under McKinney-Vento. Additional guidance is available from the National Center for Homeless Education . <ul style="list-style-type: none"> - If the family is staying with others, was this a result of a loss of housing, economic hardship, or other similar reason? - Is the family living in a shelter? (Includes youth, emergency, transitional living, domestic violence, etc.) - Is the family living in a motel, hotel, or campground? - Is the family staying in a public or private place not ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings? - Is the family living in cars, parks, public places, abandoned buildings, transportation stations, or similar settings? - Is the family living in substandard (limited or no utilities, unsafe conditions, etc.) housing? - Has the child been abandoned, in a hospital, or awaiting foster care placement?
<input type="checkbox"/>	Child in or Part of Family in Child Welfare System	Defined as a child who is a foster child, a kinship care child, or receiving Children and Youth Services.
<input type="checkbox"/>	Child's Family or Living Structure	Defined as a child with a single parent, divorced parents, or with relatives as guardians.
<input type="checkbox"/>	Child Receiving Behavioral Supports	Defined as a child who is referred to Pennsylvania Pre-K Counts from an appropriately credentialed health or mental health provider (not employed by the Pennsylvania Pre-K Counts program) or a child who is receiving mental health treatment. Additional verification beyond the interview is required.
<input type="checkbox"/>	Teen Parent	Defined as a mother or father who was under the age of 18 when the child was born.
<input type="checkbox"/>	Incarcerated Parent	Defined as a child for whom one or both of the child's parents are currently incarcerated.
<input type="checkbox"/>	Education Level of Guardian	Defined as when the parent or legal guardian of the child does not have a high school diploma, high school equivalency, or postsecondary degree.

<input type="checkbox"/>	Eligible for or Receives the Following Public Assistance: TANF, SSI, SNAP	This risk factor was added in 2024. Defined as a family who can produce documentation of eligibility for or receipt of TANF, SSI, or SNAP. (Categorically eligible for Head Start, please refer to HS program if available.)
<input type="checkbox"/>	Child Enrolled in Infant Toddler Contracted Slots Program (ITCSP)	Defined as a child enrolled in ITCSP and eligible to transition into PA PKC.
<input type="checkbox"/>	Child Lives in Geographic Area of High Poverty	Providers wishing to prioritize specific geographic regions with higher rates of poverty may do so. This might include specific zip codes, school districts, or other factors.
<input type="checkbox"/>	Concerns Regarding Child's Physical Development or Existing Medical Condition (Currently Not Receiving EI Services)	If a family concern is shared that is not covered by any of the other risk factors and the child has not yet been referred to EI for evaluation, the program should share information on EI.
<input type="checkbox"/>	Concerns Regarding Child's Speech or Language Development (Currently Not Receiving EI Services)	If a family concern is shared that is not covered by any other risk factors and the child has not yet been referred to EI for evaluation, the program should share information on EI.
<input type="checkbox"/>	Concerns Regarding Child's Social, Emotional, or Behavioral Development (Currently Not Receiving EI Services)	If a family concern is shared that is not covered by any other risk factors and the child has not yet been referred to EI for evaluation, the program should share information on EI.

By signing below, I acknowledge and agree to the following:

- I understand that my child's eligibility for Pennsylvania Pre-K Counts (PA PKC) is subject to the program's two-year participation limit. My child must be at least three years old by the kindergarten cutoff date set by the school district where we live to assure compliance with receiving only two-years of PKC programming.
- Once my child reaches the age required to enroll in kindergarten in the public school district where we live, I understand they will no longer be eligible for PA PKC funding.
- I understand that my child's enrollment is contingent upon meeting the eligibility criteria, including income verification and prioritization based on risk factors.
- I understand that the PA Pre-K Counts (PKC) program is an educational program with attendance requirements. I agree to ensure my child's regular attendance and to notify the program in case of absences. My program's PA Pre-K Counts hours of operation are:

- I understand that the PKC portion of the day will be secular (non-religious) in nature and will not include religious instruction during the PKC portion of the day. My program's PA Pre-K Counts hours of operation are:

- I understand that once an enrollment start date is confirmed, the child's PA Pre-K Counts enrollment status may be shared with other OCDEL-funded programs, such as the Early Learning Resource Center (ELRC) or Early Intervention, to ensure proper coordination of funding and services.

Parent/Guardian Certification

To the best of my knowledge, the information provided in this application and the associated income documentation is accurate. I understand that I may be asked to verify or give proof of information provided.

I certify that all information provided is accurate. I understand that eligibility is subject to verification and providing false information may result in disqualification.

Parent/Legal Guardian (Signature)

Date

Parent/Legal Guardian Name (Print Name)

Family and Program Administrator to Complete This Portion Together

For Head Start Eligible families (100% of FPL or below) **Check if not applicable**

I have been informed of my child's eligibility for Head Start and given the following:

- Contact information for the following Head Start location

- Application and/or assistance with referral
- Brochure or website with information about Head Start
- I understand that my signature below indicates that I have been informed about my options for Head Start, and that I may choose to enroll in either the Pre-K Counts program or Head Start if eligible for both.

Parent/Legal Guardian (Signature)

Date

FOR OFFICE USE ONLY

Income Verification

2025 Federal Poverty Level Guidelines Based On Annual Income

Family Size	100% (Head Start Eligible)	300% (Pre-K Counts Eligible)
1	\$15,650	\$46,950
2	\$21,150	\$63,450
3	\$26,650	\$79,950
4	\$32,150	\$96,450
5	\$37,650	\$112,950
6	\$43,150	\$129,450
7	\$48,650	\$145,950
8	\$54,150	\$162,450
Each Additional	+\$5,500 for each additional family member	+\$16,500 for each additional family member

Pay Frequency Calculation Guide:

Weekly	Multiply gross weekly income by 52
Bi-Weekly	Multiply gross income by 26
Semi-Monthly	Multiply gross income by 24
Monthly	Multiply gross income by 12

INCOME CALCULATION GRID

Name	Income Source	Pay Frequency	Gross Amount	Annualized Amount
1.				
2.				
3.				
4.				
Total Annual Income:			\$_____	

Actual Annual Verified Gross Household (Family) Income: \$ _____

*Attach copies of documents used to verify income prior to enrollment

Family Size (per PKC guidelines): _____

Family income is at or below 300% of federal poverty level relative to family size (required risk factor). Consider all sources of income. Must be verified prior to enrollment.

Staff Verifying Income and Risk Factors Signature

Date

Dual Enrollment Verification (Complete once eligibility and enrollment is confirmed)

This section helps process the PA PKC Verification Form, which documents a child's enrollment in the PA PKC Program and is submitted to the ELRC. Additionally, it ensures families seeking wraparound services receive referrals to the local ELRC and accurate notification of the PKC enrollment start date.

Is this child currently receiving CCW subsidy (at any program)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the family interested in receiving ELRC contact information to determine eligibility for CCW wrap around care (at any program)? Referral for ELRC # _____ Contact email or Phone number shared with family _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has the PA PKC program submitted a Verification Form to/communicated with the appropriate ELRC to confirm PKC enrollment with Child Care Works (CCW) and received confirmation back? Use the PA PKC and CCW dual enrollment contacts list on the PKC portal for this information	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Formulario de inscripción a Pre-K Counts de PA 2025-26

(Esta información es confidencial para el programa Pre-K Counts de PA)

Fecha en que se completó el formulario: _____ / _____ / _____
MM DD AA

Apellido legal (niño)	Nombre legal (niño)	Inicial del segundo nombre
-----------------------	---------------------	----------------------------

Dirección	Condado	
Ciudad	Estado PA	Código postal
Distrito de residencia de la escuela		
Teléfono particular	Teléfono laboral	Dirección de correo electrónico

Fecha de nacimiento del niño	Edad al inicio del programa <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Sexo <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña
------------------------------	---	---

Raza (opcional)	
<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> No aplicable	
Origen étnico (opcional)	
<input type="checkbox"/> Hispano	Idioma principal
<input type="checkbox"/> No hispano	<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> No aplicable	<input type="checkbox"/> Español
	<input type="checkbox"/> Otro

	(por favor especifique)

Nombre del padre, la madre o el tutor que completa esta solicitud	Sexo <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña
---	---

Relación con el niño	(Seleccionar)
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Biológico
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> De acogida
<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Adoptivo
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otra
_____	_____
(por favor especifique)	(por favor especifique)

Función	
<input type="checkbox"/> Tutor primario	<input type="checkbox"/> Tutor legal
<input type="checkbox"/> Tutor secundario	<input type="checkbox"/> Otra

	(por favor especifique)

Indique a continuación los miembros del hogar para determinar el tamaño de la familia (obligatorio):

	<i>Relación con el niño</i>	<i>Ed</i>
1	NIÑO QUE SE INSCRIBE	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Según el estatuto, las reglamentaciones y la guía de PKC, los siguientes miembros del hogar están incluidos en el tamaño de la familia:

- Padre del niño (madre o padre biológico o adoptivo, madrastra o padrastro, cuidador o cónyuge)
- Hijo biológico, adoptivo, no emparentado, de acogida o hijastro del padre, la madre o el cuidador menor de 18 años y no emancipado.
- Un niño de 18 años o más, pero menor de 22 años que está inscrito en la escuela secundaria, un programa de desarrollo educativo general o un programa postsecundario que otorga un título, diploma o certificado y que depende total o parcialmente de los ingresos del padre, la madre, el cuidador o el cónyuge del padre, la madre o el cuidador.
- Otras personas respaldadas por los ingresos de los padres o tutores del niño que se inscribe o participa en el programa. ***Si se cuentan para el tamaño de la familia, cualquier ingreso aplicable de estas personas también debe contarse para fines de elegibilidad.***

Nota: Se ingresa un valor de tamaño familiar de uno (1) con un ingreso de \$0 cuando un niño de acogida se inscribe en Pensilvania Pre-K Counts.

TAMAÑO DETERMINADO DE LA FAMILIA =

Situación laboral del padre/madre/tutor

- Empleado de tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro _____

Situación laboral del 2.º padre/madre/tutor (si corresponde)

- Empleado de tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial
- Desempleado
- Otro _____

Fuentes de ingresos familiares (debe marcar todas las opciones que correspondan):

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empleo | <input type="checkbox"/> Empleo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Compensación por desempleo | <input type="checkbox"/> Compensación del trabajador | <input type="checkbox"/> Pagos en efectivo de la TANF |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Manutención del menor | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia | <input type="checkbox"/> Otra |

Otros criterios de factores de riesgo de elegibilidad para niños (*Debe marcar todas las opciones que correspondan*):

	Factor de riesgo	Definición
<input type="checkbox"/>	Programa de educación individualizada (Individualized Education Program, IEP) en edad preescolar	Se define como un niño que actualmente se encuentre inscrito en el programa de Intervención Temprana con un IEP activo. La verificación incluye una copia del IEP u otra fuente de documentación del padre/madre o proveedor de intervención temprana.
<input type="checkbox"/>	Estudiante migrante (no inmigrante) estacional	Se define como un niño que se mudó desde un distrito escolar a otro para acompañar o para unirse a un padre/madre/tutor el cual es un trabajador agrícola o pescador migratorio, dentro de los últimos 36 meses, para obtener empleo temporal o estacional en trabajo agrícola o de pesca cualificado incluidos negocios relacionados con la agricultura como el procesamiento de carne o verdura, trabajo en viveros como la agricultura de árboles perennes y de navidad.
<input type="checkbox"/>	Estudiante del idioma inglés	Se define como un niño cuya lengua materna no es el inglés y quien está en proceso de aprender inglés. Haga estas dos preguntas, según lo establecido por el Departamento de Educación de Pensilvania, para determinar si un niño cualifica como estudiante del idioma inglés: 1) ¿Cuál es/era el primer idioma del niño? 2) ¿El niño habla un idioma que no sea el inglés? (No incluya los idiomas aprendidos en la escuela).
<input type="checkbox"/>	Sin hogar	Si se aplica alguna de las situaciones a continuación, una familia es elegible en virtud de la Ley McKinney-Vento. Hay orientación adicional disponible en el Centro Nacional de Educación para Personas sin Hogar . <ul style="list-style-type: none"> - Si la familia se aloja con otras personas, ¿fue esto el resultado de la pérdida de la vivienda, dificultades económicas u otro motivo similar? - ¿La familia vive en un refugio? (Incluye a jóvenes, emergencias, vida de transición, violencia doméstica, etc.) - ¿La familia vive en un motel, hotel o campamento? - ¿La familia se aloja en un lugar público o privado que no se utiliza normalmente como alojamiento habitual para dormir para seres humanos? - ¿La familia vive en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, estaciones de transporte o entornos similares? - ¿La familia vive en viviendas precarias (limitadas o sin servicios públicos, en condiciones inseguras, etc.)? - ¿El niño ha sido abandonado, está en un hospital o está esperando cuidado de acogida?
<input type="checkbox"/>	Niño o parte de la familia en el sistema de bienestar infantil	Se define como un niño en acogida, un niño bajo cuidado familiar o que recibe servicios para niños y jóvenes.
<input type="checkbox"/>	Estructura familiar o de vida del niño	Se define como un niño que vive con un solo padre, padres divorciados o familiares como tutores.
<input type="checkbox"/>	Niño que recibe apoyo conductual	Se define como un niño que fue remitido a Pre-K Counts de Pensilvania de parte de un profesional de la salud o de salud mental debidamente acreditado (no es empleado del programa Pre-K Counts de Pensilvania) o un niño que está recibiendo tratamiento de salud mental. Se requiere verificación adicional más allá de la entrevista.
<input type="checkbox"/>	Padre/madre adolescente	Se define como una madre o un padre que tenía menos de 18 años cuando el niño nació.

<input type="checkbox"/>	Padre/madre encarcelado	Se define como la madre o el padre de un niño, o ambos, que están actualmente en prisión.
<input type="checkbox"/>	Nivel de educación del tutor	Se define como cuando el padre, la madre o el tutor legal del niño no tiene un diploma de escuela secundaria, equivalencia de escuela secundaria, o título postsecundario.
<input type="checkbox"/>	Recibe o es elegible para la siguiente asistencia pública: TANF, SSI, SNAP	Este factor de riesgo se agregó en 2024. Se define como una familia que puede presentar documentación de la recepción del programa de Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) o del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o de la elegibilidad para estos beneficios. (Categorícamente elegible para Head Start, consulte el programa HS si está disponible).
<input type="checkbox"/>	Niño inscrito en el Programa de plazas contratadas para bebés y niños pequeños (ITCSP)	Se define como un niño inscrito en el Programa de plazas contratadas para bebés y niños pequeños (Infant Toddler Contracted Slots Program, ITCSP) y elegible para la transición a PA PKC.
<input type="checkbox"/>	El niño vive en un área geográfica de extrema pobreza	Los proveedores que deseen priorizar regiones geográficas específicas con tasas más altas de pobreza pueden hacerlo. Esto podría incluir códigos postales específicos, distritos escolares u otros factores.
<input type="checkbox"/>	Inquietudes sobre el desarrollo físico o la afección médica existente del niño (en la actualidad no recibe servicios de EI)	Si la familia expresa una inquietud que no está cubierta por ninguno de los otros factores de riesgo y el niño aún no ha sido derivado para una evaluación de Intervención temprana (Early Intervention, EI), el programa debe compartir información sobre EI.
<input type="checkbox"/>	Inquietudes sobre el desarrollo del habla o del lenguaje del niño (en la actualidad no recibe servicios de IE)	Si la familia expresa una inquietud que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido derivado para una evaluación de Intervención temprana (Early Intervention, EI), el programa debe compartir información sobre EI.
<input type="checkbox"/>	Inquietudes sobre el desarrollo social, emocional o conductual del niño (en la actualidad no recibe servicios de IE)	Si la familia expresa una inquietud que no está cubierta por ningún otro factor de riesgo y el niño aún no ha sido derivado para una evaluación de Intervención temprana (Early Intervention, EI), el programa debe compartir información sobre EI.

Garantías de la familia

Al firmar a continuación, reconozco y acepto lo siguiente:

- Comprendo que la elegibilidad de mi hijo para el programa Pre-K Counts de Pensilvania (PA PKC) está sujeta a un límite de participación de dos años. Mi hijo debe tener al menos tres años de edad antes de la fecha de corte para el kindergarten establecida por el distrito escolar donde vivimos para garantizar el cumplimiento con la recepción de solo dos años de la programación de PKC.
- Comprendo que, una vez que mi hijo alcance la edad requerida para inscribirse en el kindergarten en el distrito escolar público donde vivimos, ya no será elegible para el financiamiento de PA PKC.
- Comprendo que la inscripción de mi hijo depende del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, incluida la verificación de ingresos y la prioridad en función de los factores de riesgo.
- Comprendo que el programa Pre-K Counts (PKC) de PA es un programa educativo con requisitos de asistencia. Acepto garantizar la asistencia regular de mi hijo y notificar al programa en caso de ausencias. El horario de atención del programa Pre-K Counts de PA es el siguiente:

- Comprendo que la parte del día correspondiente a PKC será de naturaleza secular (no religiosa) y no se incluirá instrucción religiosa durante ese período. El horario de atención del programa Pre-K Counts de PA es el siguiente:

- Entiendo que, una vez confirmada la fecha de inicio de inscripción, el estado de inscripción del niño en PA Pre-K Counts puede ser compartido con otros programas financiados por OCDEL, como el Centro de Recursos de Aprendizaje Temprano (ELRC) o Intervención Temprana, para garantizar una adecuada coordinación de financiamiento y servicios.

Certificación del padre/madre/tutor

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada en esta solicitud y la documentación de ingresos asociada es precisa. Entiendo que se me puede pedir que verifique o presente pruebas de la información suministrada.

Certifico que toda la información proporcionada es precisa. Comprendo que la elegibilidad está sujeta a verificación y que proporcionar información falsa puede dar lugar a la descalificación.

Padre/madre/tutor legal (Firma)

Fecha

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

La familia y el administrador del programa completarán esta parte juntos

Para las familias elegibles para Head Start (100 % del FPL o menos)

Marque si no corresponde

Se me ha informado sobre la elegibilidad de mi hijo para Head Start y se me ha entregado lo siguiente:

- Información de contacto para la siguiente ubicación de Head Start

- Solicitud o asistencia con la derivación
- Folleto o sitio web con información sobre Head Start
- Comprendo que mi firma a continuación indica que se me ha informado sobre mis opciones para Head Start y que puedo elegir inscribirme en el programa Pre-K Counts o Head Start si soy elegible para ambos.

Padre/madre/tutor legal (Firma)

Fecha

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Verificación de ingresos

Pautas federales de nivel de pobreza 2025 basadas en el ingreso anual

Tamaño de la familia	100 % (Elegible para Head Start)	300 % (Elegible para Pre-K Counts)
1	\$15,650	\$46,950
2	\$21,150	\$63,450
3	\$26,650	\$79,950
4	\$32,150	\$96,450
5	\$37,650	\$112,950
6	\$43,150	\$129,450
7	\$48,650	\$145,950
8	\$54,150	\$162,450
Cada adicional	+\$5,500 por cada familiar adicional	+\$16,500 por cada familiar adicional

Guía para el cálculo de la frecuencia de pago:

Semanal	Multiplique los ingresos brutos semanales por 52
Quincenal	Multiplique los ingresos brutos por 26
Bimensual	Multiplique los ingresos brutos por 24
Mensual	Multiplique los ingresos brutos por 12

CUADRO DEL CÁLCULO DE INGRESOS

Nombre	Fuente de ingresos	Frecuencia de pago	Monto bruto	Monto anualizado
1.				
2.				
3.				
4.				
Ingreso anual total:			\$	_____

Ingresos brutos anuales reales verificados del hogar (familia):

\$ _____

*Adjunte copias de los documentos utilizados para verificar los ingresos previos a la inscripción

Tamaño de la familia (según las pautas de PKC):

Los ingresos familiares son equivalentes o menores al 300 % del nivel federal de pobreza en relación con el tamaño de la familia (factor de riesgo requerido). Considere todas las fuentes de ingresos. Debe verificarse antes de la inscripción.

Firma del personal que verifica los factores de ingreso y riesgo

Fecha

Verificación de inscripción doble (completar una vez que se confirme la elegibilidad y la inscripción)

Esta sección ayuda a procesar el Formulario de verificación de PA PKC, que documenta la inscripción de un niño en el Programa PA PKC y se envía a los Centros de Recursos de Aprendizaje Temprano (Early Learning Resource Centers, ELRC). Además, garantiza que las familias que buscan servicios integrales reciban derivaciones a los ELRC locales y una notificación precisa de la fecha de inicio de la inscripción en PKC.

¿Este niño recibe en la actualidad subsidio de CCW (en algún programa)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está interesada la familia en recibir la información de contacto de los ELRC para determinar la elegibilidad para la atención integral de CCW (en cualquier programa)? Derivación para ELRC nro. _____ Correo electrónico o número de teléfono de contacto compartido con la familia _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El programa de PA PKC ha enviado un formulario de verificación a los ELRC correspondientes o se comunicó con ellos para confirmar la inscripción de PKC en Child Care Works (CCW) y ha recibido confirmación? Use la lista de contactos de inscripción doble de PA PKC y CCW en el portal de PKC para obtener esta información.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No