

## **Menominee County Preschool / Early Childhood Aplicación**

Distrito Escolar Intermedio del Condado de Menominee

1201 41 º Ave, Menominee, MI 49858

Teléfono: 906-863-5665 ext. 1010; Fax 906-863-6777

"Like Us" en Facebook-Great Start Coalición de Padres Menominee County

2019-2020 Año del programa

**¿Porque nosotros?** Enseñamos a los niños a aprender a través del juego y cómo interactuar positivamente con los demás.

### **Cómo inscribirse:**

1. Comuníquese con su distrito escolar o con el Distrito Escolar Intermedio arriba para establecer una cita con alguien que llene una solicitud con usted.
2. Traiga una copia de los registros de inmunización de su hijo.
3. Traiga una copia del certificado de nacimiento de su hijo.
4. Traiga un comprobante de ingresos de la lista a continuación que se aplica a su situación familiar. (Si hay custodia compartida, tendrá que suministrar información de ingresos tanto para los hogares.)

### **No podemos procesar su solicitud sin esta información ☺**

- a. 2018 declaración de impuestos: esto es todo lo que necesitamos no ser que sus circunstancias han cambiado. Si usted no tiene este documento, por favor traiga la siguiente para verificar sus ingresos.
- b. W-2
- c. Documentación TANF
- d. Un mes de talones de pago o sobres de pago
- e. Declaración de desempleo
- f. Declaración escrita del empleador
- g. Reembolso de cuidado de crianza
- h. Documentación SSI
- i. Manutención de los hijos
- j. Pensión alimenticia
- k. Pensiones
- l. Otro

**Estos materiales fueron desarrollados bajo una subvención otorgada por el Departamento de Educación de Michigan.**

## Gran Programa de Preparación para el Inicio (GSRP)

### Menominee-Delta-Schoolcraft Reclutamiento / Inscripción

El Departamento de Educación de Michigan supervisa todos los Programas de Preparación para Grandes Comienzos y requiere que se siga un proceso de reclutamiento e inscripción que permita a los niños con la mayor necesidad de ser colocados primero en preescolar de alta calidad. Trabajamos directamente con MDS-CAA, nuestro socio de Head Start para asegurarnos de que esto suceda.

La **aplicación de la primera infancia Menominee-delta-Schoolcraft** se utiliza para ayudar a colocar a los niños en Early Head Start, Head Start y GSRP; Por lo tanto, las familias pueden aplicar para cualquier niño de 0-5 años de edad, el uso de esta **sola** aplicación.

#### ¿Qué significa esto para usted y su familia?

- La presentación de una solicitud **no** garantiza su hijo un lugar en un determinado programa.
- Usted **puede** recibir una llamada de seguimiento si se necesita más documentación de prueba de ingresos. Se puede programar una reunión para reunir más información, o sus opciones pueden ser discutidas con usted por teléfono.
- **Todos los** niños son colocados en una lista de espera durante el proceso de aplicación. Aquellas familias que sean elegibles para Head Start tendrán la oportunidad de aprender acerca de los servicios completos disponibles para ellos. Es nuestra meta Asegúrese de que el mayor número posible de niños se beneficie de una atención y educación temprana de alta calidad, por lo que podría llevar hasta unos meses completar el proceso. Nuestro objetivo es que todos los niños sean asignados a un programa a mediados de julio; Aunque esto depende de que las familias recurran temprano a las solicitudes.
- Se le ofrecerá la mejor opción posible para la programación y los servicios, y sus necesidades y preferencias serán discutidas con usted.
- Aunque haremos todo lo posible para llenar las necesidades de cada familia, sería aconsejable tomar conciencia de otras opciones de cuidado preescolar y de cuidado infantil de alta calidad para el otoño, en el caso de que las clases se llenen y su hijo necesite permanecer en la lista de espera . Ir a [www.greatstarttoquality.org](http://www.greatstarttoquality.org) ayuda para localizar otras opciones de alta calidad en su área.

El **proceso de Menominee-delta-Schoolcraft primera infancia Conjunto de reclutamiento e inscripción** ha sido explicado y entiendo cuáles serán los próximos pasos.

---

Firma del Padre / Tutor Fecha

---

Representante de admisión Fecha

# Condado de Menominee

## Aplicación para la primera infancia

T

Nombre Completo del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino

Dirección del niño: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cremallera: \_\_\_\_\_

El niño de preescolar / cuidado de niños asiste actualmente: \_\_\_\_\_

¿El idioma principal de su hijo es el inglés?  Sí  No Si no, ¿cuál es el idioma principal? \_\_\_\_\_

**\* Lenguaje primario significa el lenguaje dominante utilizado por una persona para la comunicación**

Origen étnico del niño: Hispano  Sí  No (carrera de un niño / La etnicidad no se considera al determinar la elegibilidad de una familia)

Raza del niño:  Indígena  asiática  blanca multirracial  Negro / afroamericano  Nativo de Hawai

o Alaska Nativo o Pacífico que la difamación

¿Tiene este niño seguro de salud?  Sí  No Nombre del seguro y número: \_\_\_\_\_

Madre (o madre que espera) / tutor Nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Empleado (Marque uno):  Sí  No Estado:  Medio Tiempo  Tiempo completo  temporada nivel más alto de educación completado: \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente al niño): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ ¿Tiene texto en este número?  Sí  No Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estado civil (marque uno): Individual  Casado  Separado  Divorciado  Viudo  conviviente Carrera: \_\_\_\_\_

Actualmente embarazada? (Marque uno): Fecha de  Sí  No Debido: \_\_\_\_\_

Padre / tutor Nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Empleado (Marque uno):  Sí  No Estado:  Medio Tiempo  Tiempo completo  temporada nivel más alto de educación completado: \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente al niño): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ ¿Tiene texto en este número?  Sí  No Correo

electrónico: \_\_\_\_\_

Estado civil (marque uno): Individual  Casado  Separado  Divorciado  Viudo  conviviente Raza: \_\_\_\_\_

Otros miembros de la familia: nombre, segundo nombre y apellidos de todos los otros niños que viven en el hogar de la fecha de nacimiento: Sexo: relacionadas con: \_\_\_\_\_

Para aquellos programas donde no se ofrecen servicios de transporte, ¿es capaz de transportar a su hijo cada día?  Sí  No

Para los niños colocados en un programa con bussing, por favor enumere: \_\_\_\_\_

Lugar de encuentro - Nombre y Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Lugar - Nombre y Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

\* Personal de la Oficina solamente: la ruta de autobús a la escuela: \_\_\_\_\_ de la Escuela: \_\_\_\_\_

Programa de preferencia, en su caso: en el hogar Parte Día  completa Día del niño Habitación

Nombre o ubicación del programa preferido: \_\_\_\_\_

Un número de contacto secundario o un teléfono de mensajes en caso de que no pueda ser alcanzado en los números anteriores:

\_\_\_\_\_

Distrito escolar en el que el niño vive o planea asistir:  Menominee  Stephenson  Carney  North Central

La escuela primaria más cercana a la casa del niño: \_\_\_\_\_ Página 1 de 2

**Información de Elegibilidad de Ingresos**

Los padres / tutores deben proveer una prueba de ingresos incluyendo TODAS las fuentes de ingreso familiar como se describe a continuación. El período de tiempo para ser considerado para elegibilidad es el 12 meses, o el año calendario anterior a la aplicación, lo que sea más preciso en reflejar la necesidad actual de una familia. El personal de Early Childhood revisará y necesitará copias de todos los comprobantes de ingresos y estará disponible para ayudar a las familias a determinar qué documentación es necesaria. Las copias pueden ser hechas por el solicitante e incluidas con la solicitud, o pueden hacerse en el sitio según sea necesario.

Una **familia** se define como todas las personas que viven en la misma casa que son:

Ayudado por el ingreso del padre / tutor (s) del solicitante niño (o de su cónyuge y de auto para la mamá embarazada) Y, Relacionado con el padre / guardián (s) por sangre, matrimonio o adopción.

La única excepción es para solicitantes Early Head Start (EHS) que están embarazadas, menores de 20 años y no casados. En este caso, los ingresos del solicitante determinan la elegibilidad independientemente de los ingresos de sus padres, incluso si ella todavía vive con ellos.

**DEMOGRÁFICAS FAMILIARES:**

# De Adultos en la familia \_\_\_\_\_,

# De niños en la familia \_\_\_\_\_,

Fuente de ingresos	Cantidad	Verificado (X)	Notas
Impuesto sobre la Renta de 1040	Bruto:		
W-2			
Documentación TANF (Asistencia en efectivo del FIP)			
Talones de pago			
Declaración de desempleo			
Declaración escrita del empleador			
Adopción / pagos de cuidado de crianza			
Documentación SSI			
Manutención de los hijos			
Pensión (es)			
Otros: (beneficios de veteranos, SSDI, renta de renta, pensión alimenticia)			
<b>Ingresos totales:</b>			

Certifico que esta información es verdadera y comprendo que si cualquier parte es falsa, la participación puede ser terminada. Entiendo que la información contenida en esta solicitud es confidencial dentro de las agencias que prestan servicios para la primera infancia. Soy consciente de que los cambios en mi estado de ingresos pueden hacerme elegible para la reevaluación y es mi obligación informar al programa de tal evento.

Padre / tutor Fecha \_\_\_\_\_

Persona del personal verificación de ingreso Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE - NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

Elegibilidad de ingreso: Elig TNF FOS HML 101-130% Más de	Programa: EHS HS	Puntos :	Centrar:	Clase Edad:	Revisión de Elegibilidad de FPM: He revisado la solicitud y he determinado la elegibilidad.
--	---------------------	-------------	----------	----------------	---

<b>Elegibilidad de ingreso de GSRP:</b> 131-250% 251% y más	<b>Programa GSRP:</b> SE SG SMP SR SMQ SMN			
--	--	--	--	--

Notas de  
elegibilidad

GSRP / Head Start / Early Head Start Factores de riesgo para niños y familias

Responder a todas las siguientes preguntas marcando con una X en la casilla Sí o No		S	N
		i	o
<b>1. Los bajos ingresos familiares (Véase la solicitud de la primera infancia)</b>			
¿Los ingresos no son confiables o los padres experimentan estrés relacionado con la pérdida de ingresos?			
¿Está cualquiera de los padres desempleado o subempleado?			
<b>2. Discapacidad diagnosticada o retraso de desarrollo identificado</b>			
¿Este niño tiene una derivación o diagnóstico de un sistema de salud física o mental o proveedor u otro programa de la primera infancia? Por favor describa:			
¿Este niño tiene una referencia de Educación Especial con preocupaciones de desarrollo notadas, pero no elegible para servicios?			
¿Este niño tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) del distrito escolar o un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) desde temprano? Por favor comparta el diagnóstico:			
<b>3. Comportamiento severo o desafiante</b>			
¿Este niño ha sido expulsado del cuidado preescolar / infantil debido a un comportamiento severo o desafiante?			
¿Este niño o cualquier otra persona en el hogar demuestra una ira o agresión intensa, daña físicamente a otros o daña la propiedad cuando está enojado?			
¿Ha participado esta familia en consejería familiar o en cualquier otro programa para ayudar a controlar el comportamiento de su hijo?			
<b>4. Lenguaje principal en el hogar distinto del inglés</b>			
¿Este niño está ingresando a la escuela y no puede hablar inglés y debe aprender el idioma?			
¿Hay alguna lengua hablada en casa que no sea el inglés? Especificar:			
<b>5. Padres / Tutores con bajo nivel educativo</b>			
¿Los padres abandonaron la escuela, lucharon o asistieron a clases de educación especial en la escuela?			
¿Tiene alguno de los padres problemas para leer a su hijo?			
¿Está cualquiera de los padres deshabilitado?			
<b>6. Abuso físico / sexual / negligencia del niño o padre / abuso de sustancias / adicción</b>			
¿Ha sido abusado físicamente o sexualmente este niño?			
¿Ha habido o ha habido abuso doméstico o conyugal de un padre o hermano?			
¿Se ha retirado a este niño de su hogar por negligencia o se le ha acusado a un padre de negligencia?			
¿Ha habido abuso de alcohol, medicamentos recetados o no recetados por miembros de la familia que viven en el hogar?			
¿Es uno de los padres un hijo adulto de un alcohólico?			
<b>7. Riesgo ambiental</b>			
¿Está este niño en cuidado de crianza temporal o un pupilo de la corte?			
¿Ha perdido a su padre debido a separación, divorcio o ausencia?			
¿Ha perdido a su hijo o hija debido a una condena a prisión o cárcel?			
¿Ha perdido a su hijo o hija debido a la muerte?			
¿Está viviendo este niño con un pariente o persona que no sea el (los) padre (s) biológico (s)?			
¿Este niño tiene un padre que actualmente está ausente debido al servicio militar activo?			
¿Es una familia monoparental?			
¿Este niño u otro miembro de la familia en el hogar sufre de enfermedad mental? (Es decir, manía bipolar, esquizofrenia, depresión clínica, trastorno de la personalidad, etc.)			

¿Este niño u otro miembro de la familia en el hogar sufre de una enfermedad crónica o una enfermedad potencialmente mortal? (Por ejemplo, asma, alergias, infecciones crónicas del oído, problemas de visión o audición, problemas de peso o crecimiento, cáncer, diálisis, insuficiencia cardíaca, convulsiones, anemia de células falciformes, etc.)		
¿Este niño nació de un padre adolescente? O en una familia con 3 o más niños menores de 5 años?		
¿Es inseguro el hogar / vecindario de este niño debido a aglomeración, crimen, falta de servicios públicos o espacios seguros para jugar?		
¿Está el niño expuesto a sustancias tóxicas (pre o postnatal) conocidas por causar retrasos en el aprendizaje o en el desarrollo; Como el Síndrome del Alcohol Fetal, los medicamentos o la exposición al plomo?		
¿Esta familia reside en un área con acceso limitado a los recursos de la comunidad?		
¿Es la familia sin Una residencia nocturna fija, regular y adecuada? (No tiene un lugar consistente para vivir, el hogar está en ejecución hipotecaria, se queda con otra familia porque no hay otras opciones, o se mudó 3 o más veces en el último año)? (Forma independiente requiere)		

2019-2020 GSRP / PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE INICIO | REV 3/2019 Página 1 de 2

**Esta sección es para familias Early Head Start (EHS) SOLAMENTE: Embarazo hasta la edad de 2 años**

<b>Sólo EHS adicionales Factores de riesgo:</b> Coloque una X en la casilla Sí o No, incluyendo la información adicional solicitada.	<b>Sí</b>	<b>No</b>
La madre está actualmente embarazada		
Hay / hubo una falta de cuidado prenatal consistente con este niño, o este embarazo.		
Hay problemas de salud con este niño o con este embarazo (explique).		
El niño nació bajo peso al nacer. (Menos de 5 libras 8 oz)		
Hubo complicaciones de nacimiento. (Por favor explique)		
Este fue un parto prematuro, antes de las 37 semanas de gestación. ¿Cuántas semanas antes?		
Este es un padre por primera vez.		
Los chequeos de niños bien han sido inconsistentes o las vacunas no están actualizadas.		
Este niño tiene una condición médica sospechosa. (Por favor explique)		
Hay problemas de puericultura. (Por favor explique)		
(3) No se han utilizado servicios EHS anteriores, o los servicios fueron por menos de 1 año		
(2) Se utilizaron servicios EHS previos durante 1, hasta 2 años		
1. Servicios de EHS anteriores se utilizaron para 2, hasta 3 años		

Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es fiel a lo mejor de mi conocimiento y por medio de la presente divulgo esta información para ser compartida con el Comité Asesor de Preparación Escolar Delta-Schoolcraft y las agencias miembros que sirven a niños y familias.

Padre / tutor Fecha

---

**El personal persona Firma Fecha**

**PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE:**

\_\_\_\_ (3) EHS / HS elegibilidad de ingreso (0-100%)

\_\_\_\_ (2) HS / GSRP-Foster automático, SSI, TANF, caja inestable,

\_\_\_\_ (1) EHS / HS 101-130%

**Total:** \_\_\_\_\_