

Información General

El Condado de Bucks tiene seis agencias que administran el programa Pre-K Counts de Pennsylvania. Las agencias permiten que las familias (con niños de tres a cuatro años de edad en o antes del 1 de Septiembre) a que apliquen a inscribir en un programa preescolar de alta calidad a *ningún costo para la familia*.

La solicitud para Pre-K Counts para el año escolar 2026 – 2027 está incluida en este paquete. Los niños residentes de Pennsylvania que cumplen con los criterios requeridos serán considerados para este programa de cinco días a la semana. Todas las familias deben cumplir con los lineamientos de ingreso para ser elegibles para el programa. Una familia de cuatro puede ganar hasta \$99,000 al año y calificar para Pre-K Counts.

Las familias que califican financieramente y que *también* tienen factores de riesgo secundarios (por ejemplo: el inglés como segundo idioma, Cuidado de Orfanato, Servicios de Intervención Temprana, etc.) serán dadas consideración prioritaria para el programa.

Para solicitar el programa Pre-K Counts en el Condado de Bucks, complete la solicitud en su totalidad. Si la completa electrónicamente, imprímala y fírmela antes de enviarla. Las familias pueden enviar la solicitud de Pre-K Counts y toda la documentación de respaldo al distrito escolar o a los contactos que se indican a continuación.

Información de Contacto

Distrito Escolar Bristol Township

Amy Coleman
5 Blue Lake Road
Levittown, PA 19057
267-599-2015

amy.coleman@bristoltpwsd.org

Distrito Escolar Palisades c/o Escuela y guardería LifeSpan

Kimberly Day
2460 John Fries Highway
Quakertown, PA 18951
215-536-4417

kday@lq.org

Academia de Cuidado Infantil

Refugio

Angela Cary
1230 Avenida Plymouth
Bristol, Pensilvania 19007
215-781-9698

rcaorg@yahoo.com

Unidad intermedia del condado de Bucks

Katelyn Plunkett
705 N. Shady Retreat Road
Doylestown, Pensilvania 18901
215-348-2940 extensión. 1228

KPlunkett@BucksIU.org

Distrito escolar de Pennsbury

Kelly Gerber
75 unidad de unidad
Levittown, Pensilvania 19054
215-428-4100 extensión 20815
https://www.pennsbury.org/departments/student_services/pre-k_counts

United Way del condado de Bucks

Kristi Moreno
413 bulevar Hood
Colinas sin feria, PA 19030
215-949-1660, extensión. 108
kristim@uwbucks.org

Distrito Escolar Neshaminy

Jacqueline Amzovski
MPMS-Servicios para Alumnos
2250 Langhorne-Yardley Road
Langhorne, PA 19047
215-809-6558

jamzovski@neshaminy.org

Distrito escolar de Quakertown c/o Escuela y guardería LifeSpan

Kimberly Day
2460 John Fries Highway
Quakertown, PA 18951
215-536-4417

kday@lq.org

Lista de Verificación

Por favor presente copias de los documentos anotados a continuación con su solicitud:

- ___ Declaración de Impuestos Federales 2025 para todos los adultos (mayores de 18 años) que residen en su hogar. Incluya SOLO las dos primeras páginas del Formulario Federal 1040; no se requieren otros formularios de impuestos.
- ___ Certificado de Nacimiento (del niño)
- ___ Tarjeta de Seguro Social del niño o el Número del niño en la Declaración de Impuestos
- ___ Identificación con foto del padre/madre/tutor
- ___ Comprobante de Residencia: Arrendamiento, Escritura, o Cupón de Hipoteca.
- ___ Tres (3) comprobantes adicionales de residencia tales como seguro de vehículo o de propietario del hogar, registro de vehículo o factura de servicios públicos para agua, electricidad, etc.

Los siguientes documentos se deben presentar inmediatamente después de aceptación en el programa:

- ___ Registros de Inmunización (Tarjeta o Lista de Vacunas)
- ___ Examen físico (completado después del 1 de Septiembre del 2025), incluyendo exámenes de la visión, audición y dentales.

Elegibilidad Financiera

Para calificar para el programa Pre-K Counts, el ingreso anual de la familia no puede ser más de 300% de pobreza.

Índice Federal de Probeza 2026

Numero de Personas	100%	200%	300%
1	\$15,960	31,920	47,880
2	\$21,640	43,280	64,920
3	\$27,320	54,640	81,960
4	\$33,000	66,000	99,000
5	\$38,680	77,360	116,040
6	\$44,360	88,720	133,080
7	\$50,040	100,080	150,120
8	\$55,720	111,440	167,160

U.S. Department of Health & Human Services: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Todos los documentos de la lista de verificación anterior deben incluirse con su solicitud. No revisaremos ni aceptaremos ninguna solicitud sin todos los documentos de respaldo.

Formulario de inscripción a Pre-K Counts de PA 2026-27

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

Fecha en que se completó el formulario:						Últimos 5 dígitos del Número de Seguro Social del Niño (SSN)		-				
	Mes		Día		Año		#		#	#	#	#

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

Dirección	Condado	
Ciudad	Estado PA	Código postal
Distrito escolar		
Teléfono primario	Teléfono del trabajo	Correo electrónico

Fecha de nacimiento del niño	Edad al inicio del programa ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino
------------------------------	---	--

Raza (opcional)	
☐ Negro o Afroamericano	☐ Indígena norteamericano/nativo de Alaska
☐ Asiático	☐ Blanco
☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico	☐ Otra
☐ Prefiero no responder	
Origen étnico (opcional)	Idioma principal
☐ Hispano/Latino	☐ Inglés
☐ No Hispano/Latino	☐ Español
☐ Prefiero no responder	☐ Otro

	(por favor especifique)

Nombre del padre, la madre o guardián que completa esta solicitud	Sexo ☐ Niño ☐ Niña
---	---

Relación al niño	(Seleccione uno)
☐ Padre	☐ Biológico
☐ Madre	☐ De acogida
☐ Guardian	☐ Adoptivo
☐ Otra	☐ Otra
_____	_____
(por favor especifique)	(por favor especifique)

Función	
☐ Tutor primario	☐ Tutor legal
☐ Tutor secundario	☐ Otra

(por favor especifique)

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

	Relación al niño	Edad
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 pareja)
- Hijo biológico, adoptivo, no relacionado, de acogida o hijastro del padre, la madre o el cuidador menor de 18 años y no emancipado.
- Un niño mayor de 18 años, 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 totalmente o parcialmente de los ingresos del padre, la madre, el cuidador o la pareja 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, los ingresos aplicable de estas personas también deben 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/guardián

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

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

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

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

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| ☐ Empleo | ☐ Empleo por cuenta propia | ☐ Compensación de desempleo | ☐ Compensación del trabajador (Worker's Comp) | ☐ Pagos en efectivo de TANF |
| ☐ Seguro Social | ☐ SSI | ☐ Manutención del menor | ☐ Pensión alimenticia | ☐ Otra |

Criterios de Prioridad para la Inscripción (Debe marcar todos los que correspondan):

Estos indicadores nos ayudan a conocer mejor a su familia y entender qué apoyos pueden ser útiles. Sus respuestas también nos ayudan a determinar la prioridad de inscripción para poder atender primero a las familias con mayor necesidad. La situación de cada familia es única, y toda la información se mantiene confidencial.

	Factor de riesgo	Definición
☐	Programa de educación individualizada (Individualized Education Program, IEP) en edad preescolar	Mi hijo recibe servicios de Intervención Temprana (EI) (Ejemplo: tiene un IEP o recibe terapias como habla, ocupacional o física.)
☐	Estudiante migrante (no inmigrante) estacional	Nuestra familia se mudó recientemente por trabajo agricultura o de pescar
☐	Estudiante del idioma inglés	En casa hablamos un idioma diferente al inglés o el primer idioma de mi niño no es inglés
☐	Sin hogar	Actualmente no tenemos una vivienda estable (Por ejemplo: vivimos con otras personas, en un refugio, motel, automóvil o en una vivienda insegura.)
☐	Niño o parte de la familia en el sistema de bienestar infantil	Mi hijo está en cuidado de otros o recibimos servicios de Children and Youth
☐	Estructura familiar o de vida del niño	Nuestra familia se define como un niño con un solo padre, de padres divorciados, o con familiares como guardianes
☐	Niño que recibe apoyo conductual	Un profesional de salud o salud mental refirió a mi hijo/a para recibir servicios de salud mental o mi hijo/a actualmente recibe estos servicios
☐	Padre/madre adolescente	Los padres del niño tenían menos de 18 años cuando nació
☐	Padre/madre encarcelado	Uno o ambos padres están actualmente encarcelados
☐	Nivel de educación del tutor	Uno o ambos padres no completaron la escuela secundaria
☐	Recibe o es elegible para la siguiente asistencia pública: TANF, SSI, SNAP	Nuestra familia recibe o califica para SNAP, TANF o SSI
☐	Niño inscrito en el Programa de plazas contratadas para bebés y niños pequeños (CSP)	Mi hijo participa en un programa de Contracted Slots y está listo para transicionar a Pre-K Counts

☐	El niño vive en un área geográfica de extrema pobreza	Vivimos en una comunidad con altos niveles de pobreza
☐	Inquietudes sobre el desarrollo físico o la afección médica existente del niño (en la actualidad no recibe servicios de EI) Inquietudes sobre el desarrollo del habla o del lenguaje del niño (en la actualidad no recibe servicios de IE) Inquietudes sobre el desarrollo social, emocional o conductual del niño (en la actualidad no recibe servicios de IE)	Tengo preocupaciones sobre el desarrollo de mi hijo.

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 del programa Pre-K Counts de PA en cual me inscribo es el siguiente:

- ☐ Comprendo que la parte del día correspondiente a PKC es laica (no religiosa) y no se incluirá instrucción religiosa durante ese período. El horario del programa Pre-K Counts de PA en cual me inscribo es el siguiente:

- ☐ Entiendo que, una vez confirmada la fecha de inscripción del niño en PA Pre-K Counts puede ser compartido con otros programas financiados por OCDEL, como el ELRC o Intervención Temprana, para la 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 familia para Head Start y se me ha entregado lo siguiente:

- ☐ Información de contacto para la siguiente ubicación de Head Start

- ☐ Solicitud o asistencia para conectar con el programa
- ☐ Folleto o sitio web con información sobre Head Start
- ☐ Comprendo que mi firma a continuación indica que me han 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

FOR OFFICE USE ONLY

Income Verification

2026 Federal Poverty Level Guidelines Based On Annual Income

Family Size	100% (Head Start Eligible)	300% (Pre-K Counts Eligible)
1	\$15,960	\$47,880
2	\$21,640	\$64,920
3	\$27,320	\$81,960
4	\$33,000	\$99,000
5	\$38,680	\$116,040
6	\$44,360	\$133,080
7	\$50,040	\$150,120
8	\$55,720	\$167,160
Each Additional	+\$5,680 for each additional family member	+\$17,040 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)?	☐ Yes ☐ 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 _____	☐ Yes ☐ 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	☐ Yes ☐ No

Enrollment Outcomes: This section documents outreach, communication, and waitlist activity related to a child's application.

☐ Child enrolled – Date: _____ ☐ Child placed on waitlist – Date: _____

☐ Family declined placement – Date: _____ ☐ Unable to contact family after documented attempts

Documented Family Communication

Date	Communication Method	Purpose of Contact	Staff Initials
------	----------------------	--------------------	----------------

	☐ Phone ☐ Text ☐ Email ☐ In Person ☐ Letter	☐ Application status ☐ Waitlist update ☐ Slot availability ☐ Other: _____	
	☐ Phone ☐ Text ☐ Email ☐ In Person ☐ Letter	☐ Application status ☐ Waitlist update ☐ Slot availability ☐ Other: _____	
	☐ Phone ☐ Text ☐ Email ☐ In Person ☐ Letter	☐ Application status ☐ Waitlist update ☐ Slot availability ☐ Other: _____	
	☐ Phone ☐ Text ☐ Email ☐ In Person ☐ Letter	☐ Application status ☐ Waitlist update ☐ Slot availability ☐ Other: _____	

☐ **Family was informed of waitlist status and next steps**

☐ **Family was informed they will be contacted when a slot becomes available**