



FreePhillyPreK

do
Distrito Escolar da Filadélfia
e da Cidade da Filadélfia



Agradecemos seu interesse na Free Philly PreK do Distrito Escolar da Filadélfia e da Cidade da Filadélfia. O envio de uma inscrição completa não garante a aceitação. Os itens abaixo são necessários para verificação antes da inscrição ser confirmada.

Documentos necessários:

Uma inscrição não está completa até que os seguintes documentos sejam enviados (veja a lista na página 2 com todos os documentos aceitos):

- Idade da criança: Comprovante de que a criança terá 3 ou 4 anos até 1° de setembro de 2025
- Residência da família: Comprovante de que a família reside no **Condado da Filadélfia** (o documento deve ser atual e/ou ter sido datado nos últimos 12 meses)
- Renda familiar: Documentação da renda familiar
- Doc. de identificação com foto do pai/mãe/responsável (doc. de identificação atual estadual ou federal com foto ou doc. de identificação municipal)

Os seguintes documentos adicionais podem ser necessários antes de seu(u) filho(a) iniciar a PreK:

- Cartão do seguro-saúde da criança ou comprovante de assistência médica
- Carteira de vacinação atualizada da criança
- Formulário do exame de saúde
- Formulário do exame dentário
- Cópia do IEP da criança
- Ordem de guarda/tutela
- Documentação da assistência médica
- Formulário Med-1 caso a equipe precise administrar medicamentos a seu(u) filho(a) ou usar equipamentos médicos
- Cópia da Carta de posicionamento do Acolhimento familiar
- Cópia da Carta McKinney Vento
- Formulários de inscrição no Programa de Assistência Alimentar para Crianças e Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)
- Formulário de contatos de emergência
- Acordo de aceitação de taxas a serem pagas pelos pais
- Inscrição no Child Care Works (CCW) (se aplicável)

**As políticas e práticas do Distrito Escolar da Filadélfia estão alinhadas à McKinney-Vento Homeless Assistance Act (Lei McKinney-Vento de Assistência aos Sem-Teto). Aqueles em acolhimento familiar/com parentes, refugiados, pessoas em busca de asilo e famílias em situações de moradia temporária não precisam enviar toda a documentação na inscrição. Essas famílias têm 90 dias após a inscrição para enviar a documentação necessária. Para obter mais detalhes, ligue para 215-400-4270.*

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

Documentos aceitos para verificação

- Idade da criança:** Comprovante de que a criança terá 3 ou 4 anos até 1º de setembro de 2025.
(Apresente um dos seguintes):

<input type="checkbox"/> Certidão de nascimento	<input type="checkbox"/> Passaporte americano válido
<input type="checkbox"/> Registro hospitalar do nascimento da criança	<input type="checkbox"/> Visto ou Green Card
<input type="checkbox"/> Certificado batismal indicando a data de nascimento da criança	<input type="checkbox"/> Carta do Departamento de Serviços Humanos (Department of Human Services, DHS) em papel timbrado do DHS
<input type="checkbox"/> Cartão do seguro-saúde da criança	<input type="checkbox"/> Registros hospitalares/clínicos/médicos
<input type="checkbox"/> Exame médico oficial impresso com a data de nascimento da criança	<input type="checkbox"/> Documento emitido pelo governo com a data de nascimento da criança
<input type="checkbox"/> Documento do Seguro Social contendo a data de nascimento	<input type="checkbox"/> Registros da escola ou creche anteriores indicando a data de nascimento (pré-escola anterior)
<input type="checkbox"/> Declaração dos pais ou outro parente, registrada em cartório*, indicando a data de nascimento	<input type="checkbox"/> Documentos de tribunais

- Residência da família:** Comprovante de que a família reside no **Condado da Filadélfia**.
(O documento deve ser atual e/ou ter sido datado nos últimos 12 meses) (Apresente um dos seguintes):

<input type="checkbox"/> Doc. de identificação ou carteira de habilitação emitida pelo estado	<input type="checkbox"/> Doc. de eleitor contendo o endereço
<input type="checkbox"/> Contrato atual de aluguel/locação ou extrato de hipoteca	<input type="checkbox"/> Documento do Seguro Social
<input type="checkbox"/> Conta de concessionária de serviços públicos (PECO, PGW e/ou água)	<input type="checkbox"/> Holerite de empregador recente
<input type="checkbox"/> Declarações de salário (formulário fiscal W2)	<input type="checkbox"/> Carta de concessão do Child Care Works recebida por um dos pais
<input type="checkbox"/> Carta de concessão/aviso/postagem do Escritório de Assistência do Condado/DHS	<input type="checkbox"/> Declaração da agência de serviço social atestando a residência do cliente
<input type="checkbox"/> Carta de acolhimento	<input type="checkbox"/> Impressão de Compass
<input type="checkbox"/> Documento médico, etc.	

- Renda familiar:** Documentação da renda familiar. (Apresente um dos seguintes):

<input type="checkbox"/> Comprovante de recebimento de TANF/SSI	<input type="checkbox"/> W-2, holerite, 1099
<input type="checkbox"/> SNAP/vales-alimentação	<input type="checkbox"/> Declaração de desemprego assinada

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

SEÇÃO UM: CUIDADOR(A) PRIMÁRIO(A)

O adulto primariamente responsável pelos cuidados e bem-estar da criança.

Primeiro nome:		Último nome:	
Data de nascimento:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não-Binário	
Idioma principal:		Idioma(s) secundário(s):	
Endereço:		N° do Apto./Unidade:	
Cidade:	Estado:	Código postal:	
Telefone:		Endereço de e-mail:	

Acordo de guarda/tutela: O programa presumirá que não há restrição alguma em relação ao direito de um pai(mãe)/responsável em ser mantido(a) informado(a) sobre o progresso escolar de seu(ua) filho(a) e participar de atividades escolares. Um pai(mãe)/responsável somente não poderá participar da educação de seu(ua) filho(a) caso uma ordem judicial assinada (p. ex., sentença de divórcio, ordem de guarda/tutela ou medida cautelar) especificamente restrinja o acesso do pai(mãe)/responsável à criança. Caso haja restrições, o pai(mãe)/responsável com a guarda/tutela legal deve enviar uma cópia assinada da ordem judicial que descreva os direitos restringidos.

Existe um acordo de guarda/tutela para esta criança sobre o qual devemos ter conhecimento? **(Selecione uma)**

Sim Não

Em caso afirmativo, você deve fornecer uma cópia do Acordo de guarda/tutela antes de participar do programa.

Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	<input type="checkbox"/> Separado(a)/Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Outro
Relacionamento com a criança Selecione um	<input type="checkbox"/> Pai(mãe)/Padrasto(Madrasta)		<input type="checkbox"/> Avô(ó)		
	<input type="checkbox"/> Pai(Mãe)/Parente de acolhimento, relacionado à criança		<input type="checkbox"/> Pai(Mãe) de acolhimento, não relacionado à criança		
	<input type="checkbox"/> Responsável, relacionado à criança		<input type="checkbox"/> Responsável, não relacionado à criança		
	<input type="checkbox"/> Pai(Mãe) adolescente – pai(mãe) menor de 18 no nascimento da criança		<input type="checkbox"/> Outro (especificar):		
Raça/Etnia Selecione todas que se aplicam	<input type="checkbox"/> Hispânica ou Latina		<input type="checkbox"/> Indígena americana		<input type="checkbox"/> Asiática
	<input type="checkbox"/> Negra ou Afro-americana		<input type="checkbox"/> Multirracial ou Birracial		<input type="checkbox"/> Nativa do Havaí
	<input type="checkbox"/> De outra ilha do Pacífico		<input type="checkbox"/> Branca		<input type="checkbox"/> Outra (especificar):
Educação Selecione o diploma/formação mais alto recebido ou nível escolar mais alto concluído	<input type="checkbox"/> Diploma do Ensino Médio		<input type="checkbox"/> GED		
	<input type="checkbox"/> ESL - Inglês como Segundo Idioma		<input type="checkbox"/> Graduação em Faculdade/Vocacional/Técnico		
	<input type="checkbox"/> Bacharelado/Pós-graduação		<input type="checkbox"/> 11º Ano		
	<input type="checkbox"/> 10º Ano		<input type="checkbox"/> 9º Ano ou inferior		
Ensino profissional, treinamento Selecione todas que se aplicam	<input type="checkbox"/> Empregado(a)/Autônomo(a)		<input type="checkbox"/> Desempregado(a)/Não Empregado(a)		<input type="checkbox"/> Com deficiência
	<input type="checkbox"/> Membro das Forças Armadas dos EUA na ativa		<input type="checkbox"/> Veterano(a) das Forças Armadas dos EUA		
Seguro-saúde	Você possui seguro-saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se "Sim", informe o(a) operador(a):				
Você recebe benefícios?	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Assistência TANF/SSI	<input type="checkbox"/> Não

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

SEÇÃO DOIS: CUIDADOR(A) SECUNDÁRIO(A)

Um adulto que compartilha os cuidados da criança.

Primeiro nome:		Último nome:	
Data de nascimento:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não-Binário	
Idioma principal:		Idioma(s) secundário(s):	
Endereço:		N° do Apto./Unidade:	
Cidade:	Estado:	Código postal:	
Telefone:		Endereço de e-mail:	
Ensino profissional, treinamento Selecione todas que se aplicam	<input type="checkbox"/> Empregado(a)/Autônomo(a)	<input type="checkbox"/> Desempregado(a)/Não Empregado(a)	<input type="checkbox"/> Com deficiência
	<input type="checkbox"/> Membro das Forças Armadas dos EUA na ativa	<input type="checkbox"/> Veterano(a) das Forças Armadas dos EUA	

SEÇÃO TRÊS: LOCAL

Favor indicar o nome e endereço do local para o qual você deseja se inscrever. Para selecionar mais de um local, complete a inscrição online. Não escolha um local ao qual você não queira ou não consiga levar seu(ua) filho(a) regularmente e no horário. O transporte não é fornecido.

Nome/Endereço do Centro:

SEÇÃO QUATRO: CRIANÇA QUE IRÁ FREQUENTAR A PREK (PRÉ-ESCOLA)

Para inscrever mais de uma criança, complete a inscrição online. Uma inscrição em papel individual é necessária para cada criança.

Primeiro nome:		Último nome:	
Data de nascimento:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não-Binário	
Raça/Etnia Selecione todas que se aplicam	<input type="checkbox"/> Hispânica ou Latina	<input type="checkbox"/> Indígena americana	<input type="checkbox"/> Asiática
	<input type="checkbox"/> Negra ou Afro-americana	<input type="checkbox"/> Multirracial ou Birracial	<input type="checkbox"/> Nativa do Havaí
	<input type="checkbox"/> De outra ilha do Pacífico	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Outro (especificar):
Idioma principal:		Idioma(s) secundário(s):	
Seu filho possui um Plano de Atendimento Familiar Individualizado (Individualized Family Service Plan, IFSP) ou um Plano de Educação Individualizado (Individualized Education Plan, IEP)?			
(Selecione uma) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Suspeito que sim			
Em caso afirmativo, marque qual(is) do(s) seguinte(s) serviço(s) seu(ua) filho(a) recebe: (Selecione todos que se aplicam)			
<input type="checkbox"/> Ensino Especial (SI)	<input type="checkbox"/> Terapia para Fala/Visão/Audição	<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	
<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Serviços de Saúde Comportamental (p. ex., PCA)	<input type="checkbox"/> Outro: _____	

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

SEÇÃO CINCO: MORADIA

Informações sobre moradia Selecione sua situação atual	<input type="checkbox"/> Proprietário(a)	<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Moradia transitória
	<input type="checkbox"/> Mora com parentes ou outras pessoas devido à falta de alternativas, moradia adequada ou devido à perda da moradia.	<input type="checkbox"/> Situação de moradia temporária devido a um caso de emergência: despejo, inundação, incêndio, furacão, etc.	<input type="checkbox"/> Mora em estação de trem ou ônibus, em um parque ou no carro
	<input type="checkbox"/> Mora em abrigo	<input type="checkbox"/> Mora em hotel/motel, acampamento ou outra situação similar devido à perda ou falta de alternativa ou moradia adequada.	<input type="checkbox"/> Mora em apartamento ou casa sem serviços básicos (água, aquecimento, eletricidade, etc.)
	O(A) cuidador(a) secundário(a) mora com a família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, favor informar a renda na Seção Seis abaixo.		
	Existe outra pessoa com mais de 18 anos morando no mesmo lar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	N° de pessoas na família:		
Informações Opcionais	Você é recém-chegado(a) no país? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefere não informar		
	Alguma agência, como HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO ou outra trabalha com você? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefere não informar		
	O pai ou a mãe da criança está preso(a) no momento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefere não informar		

SEÇÃO SEIS: RENDA FAMILIAR

Renda do(a) cuidador(a) primário(a)			Renda do(a) cuidador(a) secundário(a)		
Tipo de emprego	Valor	Frequência	Tipo de emprego	Valor	Frequência
Emprego			Emprego		
Assistência TANF/SSI			Assistência TANF/SSI		
Desemprego			Desemprego		
Outro:			Outro:		
<input type="checkbox"/> O(A) cuidador(a) primário(a) não possui renda. (Observe que você deverá oferecer uma declaração com assinatura)			<input type="checkbox"/> O(A) cuidador(a) secundário(a) não possui renda. (Observe que você deverá oferecer uma declaração com assinatura)		

SEÇÃO SETE: INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO

A PreK cobre apenas um dia e um ano letivo tradicionais. Os horários variam de acordo com o local. Pode existir a cobrança de uma taxa dos pais.

Estou buscando mais informações sobre: **(Selecione todos que se aplicam)**

Cuidados antes da aula Cuidados após a aula Cuidados nas férias

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

Atestado familiar

Compreendo que estas informações serão usadas para criar minha conta no Portal do Pai/Mãe e que eu receberei um e-mail com minhas informações de acesso no e-mail fornecido neste formulário. Compreendo que minha inscrição não estará completa até eu acessar e carregar toda a documentação de suporte.

Ao assinar este formulário, eu atesto que meu(inha) filho(a) é residente da Filadélfia, terá 3 ou 4 anos de idade em 1° de setembro de 2025 (e não com idade pré-escolar em 1° de setembro de 2025) e que apresentei os comprovantes de idade, residência e renda. Estou ciente de que, caso saia do Condado da Filadélfia, **não terei mais direito** ao programa PreK.

Assinatura do Pai(Mãe)/Responsável:	Data:
-------------------------------------	-------

Atestado de Elegibilidade do Prestador

Como prestador PreK, eu atesto que esta criança é residente da Filadélfia, terá 3 ou 4 anos de idade em 1° de setembro de 2025 (e não com idade pré-escolar em 1° de setembro de 2025). Confirmando que toda a documentação de verificação (data de nascimento, residência e renda) foi carregada e verificada na conta do sistema de gestão da criança e/ou mantida fisicamente no local.

Nome do(a) funcionário(a) (em letras de forma):	Cargo:	Data:
Assinatura do(a) funcionário(a):	Nome do programa:	

Formulário Philly PreK do Ano Letivo 2025-2026

FORMULÁRIO DE ACEITAÇÃO: SERVIÇOS DE TRIAGEM, AVALIAÇÃO E ENGAJAMENTO DA FAMÍLIA

Finalidade: Este documento resume os serviços que serão fornecidos ao(à) seu(ua) filho(a) durante o ano letivo 2025-2026. **O prestador revisará este documento com você e compartilhará os resultados das triagens, avaliações e quaisquer encaminhamentos feitos durante o ano letivo. O prestador também poderá responder quaisquer perguntas que você possa ter durante a revisão deste documento.**

Nome da criança:	
DN da criança:	
Nome do Pai(Mãe)/Responsável:	
Nome/Endereço do Prestador (Localização):	

Avaliações de desenvolvimento – Concordo que meu(inha) filho(a) passe por avaliações de desenvolvimento que determinem se o desenvolvimento de meu(inha) filho(a) corresponde àquele tipicamente esperado para uma criança de sua idade. Compreendo que os professores em sala de aula aplicarão essa avaliação utilizando o Questionário de Idades e Estágios (3 e SE) para acessar quais habilidades meu(inha) filho(a) alcançou e identificar as áreas que podem precisar de suporte adicional. Os resultados das avaliações serão compartilhados comigo e, se necessário, um encaminhamento à Agência de Pré-Escola (Early Learning Agency) apropriada será fornecido e eu serei informado(a) e guiado(a) pelo processo. Sim Não

Avaliações de resultados - Concordo que meu(inha) filho(a) passe por avaliações de resultados que sejam completadas (no mínimo 2 vezes por ano). Compreendo que a avaliação é feita através de um banco de dados online, que mantém as informações de meu(inha) filho(a) confidenciais e em segurança. Os resultados da avaliação serão compartilhados comigo à medida que forem concluídos ao longo do ano do programa, pois essa avaliação é usada para determinar no que os professores precisam se concentrar para dar suporte aos objetivos de aprendizagem para aptidão escolar por meio do planejamento de suas aulas. Sim Não

Ao **assinar e rubricar** este documento, você reconhece que foi informado(a) sobre estes serviços e que está ciente de que a PHLpreK fará as triagens, avaliações de resultados, permitirá o compartilhamento de dados com a Agência Local de Educação, caso um encaminhamento seja feito ou se a criança possuir um IEP ativo.

Assinatura do Pai/Responsável

Data