



# FreePhillyPreK

del  
Distrito escolar de Filadelfia  
y la ciudad de Filadelfia



Gracias por su interés en FreePhillyPreK del Distrito escolar de Filadelfia y la ciudad de Filadelfia. La presentación de una solicitud completada no garantiza la aceptación. Los elementos mencionados a continuación son necesarios para la verificación antes de que la inscripción pueda confirmarse.

## Documentos requeridos:

Una solicitud no está completa hasta que se presenten los siguientes documentos (consulte la página 2 para obtener una lista de toda la documentación que se acepta):

- Edad del niño: prueba de que el niño tendrá 3 o 4 años de edad antes del 01/SEP/2025
- Residencia familiar: prueba de que la familia reside en el **condado de Filadelfia** (el documento debe estar vigente o haber sido emitido dentro de los últimos 12 meses)
- Ingresos familiares: documentación de los ingresos familiares
- Identificación con foto del padre/madre/tutor (identificación federal, estatal con foto o identificación municipal vigentes)

## Los siguientes documentos adicionales pueden ser necesarios antes de que su hijo comience su PreK:

- Tarjeta de seguro de salud o constancia de asistencia médica de su hijo
- Registro de vacunación más actualizado de su hijo
- Formulario de examen de bienestar
- Formulario de examen dental
- Copia del Plan de Educación Individualizada (IEP)
- Orden de custodia
- Documentación de asistencia médica
- Formulario Med-1 si el personal necesitará administrar medicamentos a su hijo o utilizar un equipo médico
- Copia de la carta de colocación en cuidado tutelar
- Copia de la carta de McKinney Vento
- Formularios de inscripción en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)
- Formulario de contacto de emergencia
- Acuerdo de honorarios de padres
- Solicitud de Child Care Works (CCW) (si corresponde)

*\*El Distrito escolar de Filadelfia alinea las políticas y prácticas con la Ley McKinney-Vento de asistencia a personas sin hogar (McKinney-Vento Homeless Assistance Act). Cuidado tutelar/cuidado familiar, refugiados, personas que buscan asilo y familias en situaciones de vivienda temporal no deben presentar toda la documentación en el momento de realizar una solicitud. Estas familias tienen 90 días después de la inscripción para presentar la documentación necesaria. Para obtener más detalles, llame al 215-400-4270.*

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## Documentos de verificación aceptados

- Edad del niño:** prueba de que el niño tendrá 3 o 4 años de edad el 01/SEP/2025.

(Proporcione uno de los siguientes documentos):

<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/> Pasaporte válido de los Estados Unidos
<input type="checkbox"/> Registro del nacimiento del niño emitido por el hospital	<input type="checkbox"/> Visa o tarjeta de residencia
<input type="checkbox"/> Certificado de bautismo que indique la fecha de nacimiento del niño	<input type="checkbox"/> Carta del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) con membrete del DHS
<input type="checkbox"/> Tarjeta del seguro de salud del niño	<input type="checkbox"/> Registros de la clínica/del médico/del hospital
<input type="checkbox"/> Examen médico oficial impreso con la fecha de nacimiento del niño	<input type="checkbox"/> Documento emitido por el gobierno con la fecha de nacimiento del niño
<input type="checkbox"/> Documentación del Seguro Social en la que se muestra la fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Registros escolares o de guardería anteriores que indiquen la fecha de nacimiento (preescolar previo)
<input type="checkbox"/> Declaración notarial* de los padres u otro familiar que indique la fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Documentos judiciales

- Residencia de la familia:** prueba de que la familia reside en el **condado de Filadelfia**.

(El documento debe estar vigente o haber sido emitido dentro de los últimos 12 meses) (Proporcione uno de los siguientes documentos):

<input type="checkbox"/> Identificación emitida por el estado o licencia de conducir	<input type="checkbox"/> Credencial de elector en la que se muestra la dirección
<input type="checkbox"/> Acuerdo de alquiler/arrendamiento vigente o estado de la hipoteca	<input type="checkbox"/> Documentación del Seguro Social
<input type="checkbox"/> Factura de servicios públicos actual (PECO, PGW o agua)	<input type="checkbox"/> Talón de pago del empleador de fecha reciente
<input type="checkbox"/> Declaraciones de salarios (formulario fiscal W2)	<input type="checkbox"/> Carta de adjudicación de Child Care Works recibida por uno de los padres
<input type="checkbox"/> Correo/aviso/carta de adjudicación de la Oficina de asistencia del condado/DHS	<input type="checkbox"/> Declaración de la agencia de servicios sociales en la que se declara la residencia del cliente
<input type="checkbox"/> Carta de cuidado tutelar	<input type="checkbox"/> Copia impresa de Compass
<input type="checkbox"/> Documento médico, etc.	

- Ingresos familiares:** documentación de ingresos familiares. (Proporcione uno de los siguientes documentos):

<input type="checkbox"/> Prueba de efectivo de TANF/SSI	<input type="checkbox"/> W-2, recibo de sueldo, 1099
<input type="checkbox"/> SNAP/cupones para alimentos	<input type="checkbox"/> Declaración de desempleo firmada

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## SECCIÓN UNO: CUIDADOR PRIMARIO

El adulto que es principalmente la persona responsable del cuidado y el bienestar del niño.

Nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:		Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario	
Idioma principal:		Idioma(s) secundario(s):	
Dirección:		N.º de apto./unidad:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Teléfono:		Dirección de correo electrónico:	

**Acuerdo de custodia:** el programa asumirá que no hay restricciones en cuanto al derecho del padre/madre/tutor a ser informado del progreso escolar de su alumno y a participar en las actividades escolares. Solo se impedirá que un padre/madre/tutor participe en la educación de su alumno si una orden judicial firmada (por ejemplo, una sentencia de divorcio, una orden de custodia o una orden de restricción) restringe específicamente el acceso del padre/madre/tutor al alumno. Si existen restricciones, el padre/madre/tutor con la custodia legal debe presentar una copia firmada de la orden judicial que describa los derechos restringidos.

¿Existe algún acuerdo de custodia para este niño que debemos conocer? (Seleccione una opción)  Sí  No  
**En caso afirmativo, proporcione una copia del Acuerdo de custodia antes de asistir al programa.**

<b>Estado civil</b>	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Separado o divorciado	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Relación con el niño</b> Seleccione una opción	<input type="checkbox"/> Padre o madre/padrastra o madrastra		<input type="checkbox"/> Abuelo o abuela		
	<input type="checkbox"/> Padre/madre con cuidado tutelar/cuidado familiar, relacionado con el niño		<input type="checkbox"/> Padre/madre con cuidado tutelar, no relacionado con el niño		
	<input type="checkbox"/> Tutor, relacionado con el niño		<input type="checkbox"/> Tutor, no relacionado con el niño		
	<input type="checkbox"/> Padre/madre adolescente (padre/madre menor de 18 años cuando nació el niño)		<input type="checkbox"/> Otro (especifique):		
<b>Raza/etnia</b> Seleccione todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Hispano o latino		<input type="checkbox"/> Indio americano		<input type="checkbox"/> Asiático
	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		<input type="checkbox"/> Multirracial o birracial		<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái
	<input type="checkbox"/> Nativo de otras islas del Pacífico		<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Otro (especifique):
<b>Educación</b> Seleccione el diploma/título más alto obtenido o nivel de grado más alto alcanzado	<input type="checkbox"/> Diploma secundario		<input type="checkbox"/> GED		
	<input type="checkbox"/> ESL, inglés como segundo idioma		<input type="checkbox"/> Título universitario/vocacional/técnico incompleto		
	<input type="checkbox"/> Licenciatura/Título de educación superior		<input type="checkbox"/> 11.º grado		
	<input type="checkbox"/> 10.º grado		<input type="checkbox"/> 9.º grado		
<b>Escuela de empleo, capacitación laboral</b> Seleccione todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Empleado/Trabajo por cuenta propia		<input type="checkbox"/> Desempleado/Sin empleo		<input type="checkbox"/> Discapacitado
	<input type="checkbox"/> Miembro del ejército de EE. UU. en servicio activo			<input type="checkbox"/> Veterano del ejército de EE. UU.	
<b>Seguro de salud</b>	¿Tiene un seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, nombre el proveedor del seguro de salud:				
<b>¿Recibe beneficios?</b>	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> EFECTIVO DE TANF/SSI	<input type="checkbox"/> No

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## SECCIÓN DOS: CUIDADOR SECUNDARIO

Un adulto que participe en el cuidado del niño.

Nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:		Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario	
Idioma principal:		Idioma(s) secundario(s):	
Dirección:		N.º de apto./unidad:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Teléfono:		Dirección de correo electrónico:	
<b>Escuela de empleo, capacitación laboral</b> Seleccione todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Empleado/Trabajo por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Desempleado/Sin empleo	<input type="checkbox"/> Discapacitado
	<input type="checkbox"/> Miembro del ejército de EE. UU. en servicio activo		<input type="checkbox"/> Veterano del ejército de EE. UU.

## SECCIÓN TRES: UBICACIÓN

Indique el nombre y la dirección de la ubicación para la que desea solicitar la colocación. Para seleccionar más de una ubicación, complete la solicitud en línea. No coloque una ubicación que no desea o a la que no puede llevar a su hijo habitualmente y a tiempo. No se proporciona el transporte.

Nombre/dirección del centro:

## SECCIÓN CUATRO: NIÑO EN PREK

Para inscribir a más de un niño, complete una solicitud en línea. Se requiere una solicitud en papel por separado para cada niño.

Nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:		Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario	
<b>Raza/etnia</b> Seleccione todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> Indio americano	<input type="checkbox"/> Asiático
	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Multirracial o birracial	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái
	<input type="checkbox"/> Nativo de otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Otro (especifique):
Idioma principal:		Idioma(s) secundario(s):	
¿Su hijo tiene un Plan de Servicio Familiar Individualizado (Individualized Family Service Plan, IFSP) o un Plan de Educación Individualizada (Individualized Education Plan, IEP) vigente?			
<b>(Seleccione una opción)</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se supone			
En caso afirmativo, indique cuáles de los siguientes servicios recibe el niño: <b>(Seleccione todas las opciones que correspondan)</b>			
<input type="checkbox"/> Instrucción Especial (SI) <input type="checkbox"/> Terapia del habla/visual/auditiva <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Servicios de salud conductual (p. ej., PCA) <input type="checkbox"/> Otro: _____			

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## SECCIÓN CINCO: VIVIENDA

<b>Información de vivienda</b> Seleccione su situación actual	<input type="checkbox"/> Vivienda propia	<input type="checkbox"/> Vivienda arrendada	<input type="checkbox"/> Vivienda transitoria
	<input type="checkbox"/> Vive con familiares u otras personas debido a la falta de una vivienda alternativa y adecuada o debido a la pérdida de la vivienda	<input type="checkbox"/> Situación de vivienda temporaria debido a desalojo, inundación, incendio, huracán, etc.	<input type="checkbox"/> En la estación de trenes o autobuses, un parque o dentro de un auto
	<input type="checkbox"/> Refugio	<input type="checkbox"/> Hotel/motel, camping u otra situación similar debido a la pérdida o la falta de una vivienda alternativa	<input type="checkbox"/> Apartamento o casa sin servicios públicos (agua, calefacción, electricidad, etc.)
	¿El cuidador secundario vive con la familia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, proporcione los ingresos en la Sección seis a continuación.		
	¿Hay alguna otra persona mayor de 18 años que viva en la vivienda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	Cantidad de personas en la familia:		
<b>Información opcional</b>	¿Es nuevo en el país? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no revelar		
	¿Una agencia como HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO, u otra, ha trabajado con usted? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no revelar		
	¿Alguno de los padres del niño se encuentra actualmente encarcelado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no revelar		

## SECCIÓN SEIS: INGRESOS FAMILIARES

Ingresos del cuidador primario			Ingresos del cuidador secundario		
Tipo de empleo	Monto	Frecuencia	Tipo de empleo	Monto	Frecuencia
Empleo			Empleo		
EFFECTIVO DE TANF/SSI			EFFECTIVO DE TANF/SSI		
Desempleo			Desempleo		
Otro:			Otro:		
<input type="checkbox"/> El cuidador primario no tiene ingresos. (Tenga en cuenta que deberá proporcionar una declaración jurada)			<input type="checkbox"/> El cuidador secundario no tiene ingresos. (Tenga en cuenta que deberá proporcionar una declaración jurada)		

## SECCIÓN SIETE: INFORMACIÓN DEL SERVICIO

Prek solo cubre una jornada escolar, año escolar tradicional. Las horas varían según el lugar. Puede estar sujeto a honorarios a los padres.

Estoy buscando información adicional sobre: **(seleccione todas las opciones que correspondan)**

Atención antes de la escuela  Atención después de la escuela  Atención en verano

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## Certificación familiar

Entiendo que esta información se utilizará para crear mi cuenta de Portal para padres y recibiré un correo electrónico con mi información de inicio de sesión en el correo electrónico proporcionado en este formulario. Entiendo que mi solicitud no estará completa hasta que firme y cargue toda la documentación de respaldo.

Al firmar este formulario, declaro que mi hijo es residente de Filadelfia, tendrá 3 o 4 años el 01/SEP/2025 (y no la edad de ingreso a kindergarten el 01/SEP/2025) y que proporcioné pruebas de edad, residencia e ingresos. Comprendo que, si me mudo del condado de Filadelfia, ya **no seré elegible** para este programa PreK.

Firma del padre/madre o tutor:	Fecha:
--------------------------------	--------

## Certificado de elegibilidad del proveedor

Como proveedor de PreK, certifico que este niño es un residente de Filadelfia, tendrá 3 o 4 años el 01/SEP/2025 (y no la edad de ingreso a kindergarten el 01/SEP/2025). Confirmando que toda la documentación de verificación (fecha de nacimiento, residencia e ingresos) ha sido actualizada y verificada en la cuenta del sistema de gestión de niños o mantenida en los archivos de cada ubicación del sitio.

Nombre del personal (en letra de imprenta):	Cargo:	Fecha:
Firma del personal:	Nombre del programa:	

# Inscripción a Philly PreK para el año escolar 2025-2026

## FORMULARIO DEL ACUERDO:

### SERVICIOS DE DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y COMPROMISO FAMILIAR

Objetivo: este documento resume los servicios que serán provistos a su hijo durante el año escolar 2025-2026. El proveedor revisará este documento con usted y compartirá los resultados de los exámenes, las evaluaciones y cualquier remisión que se haga durante los años escolares. El proveedor también podrá responder a cualquier pregunta que tenga durante la revisión de este documento.

Nombre del niño:	
Fecha de nacimiento del niño:	
Nombre del padre/madre o tutor:	
Nombre/dirección del proveedor (ubicación del sitio):	

**Evaluaciones del desarrollo:** acepto que a mi hijo se le realicen evaluaciones del desarrollo. Estas determinarán si el desarrollo de mi hijo se corresponde con lo que se espera habitualmente para un niño de su edad. Entiendo que los maestros de la clase realizarán esta evaluación usando Cuestionario de edades y etapas; 3 y SE) para acceder a las habilidades que mi hijo ha alcanzado e identificar las áreas que pueden necesitar apoyo adicional. Los resultados de las evaluaciones se compartirán conmigo y, si es necesario, se remitirán a la Agencia de aprendizaje temprano correspondiente y se me informará y recibiré orientación durante el proceso.  Sí  No

**Evaluaciones de los resultados:** acepto que mi hijo reciba las evaluaciones de los resultados que se completan (2 veces al año como mínimo). Entiendo que esta evaluación se realiza a través de una base de datos en línea, que mantiene la información del niño de forma confidencial y segura. Los resultados de las evaluaciones se comparten conmigo, ya que se completan durante el año del programa; esto es debido a que esta evaluación se usa para determinar en qué los maestros deben concentrarse para apoyar los objetivos de aprendizaje para la preparación escolar durante su planificación de las lecciones.  Sí  No

*Al firmar y poner sus iniciales en este documento, usted reconoce que ha sido informado de estos servicios y es consciente de que PHLpreK realizará los exámenes, la evaluación de los resultados, permitirá el intercambio de datos con la Agencia de Educación Local, si se hace una remisión o el niño tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP) activo.*

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha