

2025-2026 KALAMAZOO COUNTY PRE-K APPLICATION



Querida familia pre-kinder, estamos muy emocionados de ser parte de la próxima aventura de su hijo! Una experiencia valiosa de pre-kinder es un gran comienzo, y un gran beneficio en la preparación para el éxito en el kinder para un niño.

Si respondió “sí” a las preguntas anteriores, es probable que sea elegible para el programa de pre-kinder del condado de Kalamazoo. Lo animamos a completar la aplicación de Pre-Kinder del Condado de Kalamazoo y entregarla con todos los documentos requeridos que se encuentran en la lista hacia abajo en la parte “Instrucciones de Paso a Paso” para determinar su elegibilidad.

Si respondió “no” a cualquiera de estas preguntas puede ser que todavía sea elegible para un programa de pre-kinder del condado de Kalamazoo. Favor de contactarnos por correo electrónico a hsenroll@kresa.org si tiene preguntas.

TAN FÁCIL COMO DECIR 1-2-3

Entregue los siguientes tres documentos con la solicitud de su hijo:

- ☐ 1. Registro de nacimiento del niño.
- ☐ 2. Comprobante de ingresos familiares anuales: ingresos por trabajo (W-2, declaración de impuestos o talones de cheques), manutención de menores, desempleo, seguro de ingreso suplementario (SSI), asistencia de dinero en efectivo y cualquier otra prueba de ingresos.
- ☐ 3. Comprobante de la dirección actual: licencia de conducir, recibo de alquiler (renta), recibo de servicios públicos, carta del refugio o anfitrión, si viven con otra familia temporalmente.

Lea las instrucciones paso a paso para obtener información más detallada.



Instrucciones de Paso a Paso

Paso 1: Aplicación de Pre-Kinder

- ☐ 1a Llenar la solicitud de Pre-Kinder del Condado de Kalamazoo completamente. La solicitud está disponible en varios idiomas. Puede bajar una copia o completar un formulario digital en DreamBigStartSmall.org.

Paso 2: Documentos Requeridos

Todos los aplicantes deben entregar los siguientes documentos con la aplicación. La elegibilidad no puede ser determinada a menos que se hayan entregado todos los siguientes documentos requeridos.

☐ 2a Documentación de edad. De acuerdo con las nuevas reglas todos los niños deben tener:

- 3 años de edad antes del 1 de diciembre para ser elegibles para programas de niños de 3 años
- 4 años de edad antes del 1 de diciembre para ser elegibles para programas de niños de 4 años
- * La prioridad de la colocación será para aquellos niños que tienen 3 o 4 años de edad antes del 10 de septiembre.

Entregar uno de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento (de preferencia)
- Pasaporte
- Declaración jurada de parentesco/Registro del hospital
- Registro bautismal
- Tarjeta de consentimiento de emergencia de hogar sustituto
- Carta de colocación de hogar sustituto
- Mandato judicial

☐ 2b Comprobante de ingresos. **El ingreso es el factor primario de elegibilidad.** Puede consultar las tablas de ingreso en kresa.org/qualifications para más detalles. Debe entregar documentos de todo tipo de ingresos en los últimos 12 meses. Estos documentos pueden incluir:

- La declaración de impuestos del año pasado (la primera página), o talón de pago con el año hasta la fecha enumerada, W2s o declaración escrita del empleador si la declaración de impuestos no está disponible
- TANF/FIP
- Seguro Social/Talón de cheque de SSI o estado mensual
- Talón de cheque de desempleo o declaración
- Asistencia financiera (becas)
- Beneficios SNAP (carta de elegibilidad, aviso de acción del caso o tarjeta EBT con número de identificación SNAP)

☐ 2c Documentación de domicilio. Entregar uno de los siguientes documentos:

- Licencia de conducir con la dirección correcta (de preferencia)
- Factura reciente de servicios públicos con su dirección (un bil)
- Contrato de alquiler o hipoteca o escritura de casa
- Carta escrita del refugio, si Usted se encuentra entre casas

☐ 2d Documentos adicionales:

- Registro actual de vacunación (antes del primer día de clase)
- Evaluación de salud/Examen físico durante los últimos 12 meses (durante los primeros 30 días del comienzo de su niño)

Paso 3: Entrega de los documentos

☐ 3a Una vez completada la aplicación con todos los documentos requeridos:

- Entregue la aplicación y documentos requeridos en línea DreamBigStartSmall.org
- Entregue la aplicación en papel con los documentos requeridos a:
 - » Kalamazoo RESA Head Start/GSRP Administration Office, 422 E. South St., Kalamazoo, MI 49007
 - » Kalamazoo RESA Early Childhood Office, GSRP, lower level of 4606 Croyden Ave., Kalamazoo, MI 49006
 - » Kalamazoo County Ready 4s Office, 241 E Michigan Ave., Ste 135, Kalamazoo, MI 49007
 - » Consulte con su distrito escolar local para la ubicación.

Para asistencia favor de llamar al (269) 250-9333 de lunes a viernes, 8:00am – 4:00pm

Paso 4: Procesamiento de la Aplicación

☐ 4a Favor de tomar en cuenta que se necesita 2 a 4 semanas para procesar su aplicación. Una vez que se procesada la solicitud, recibirá un correo electrónico o una llamada telefónica sobre su elegibilidad. Asegúrese de ingresar una dirección de correo electrónico y un número de teléfono válidos en la sección "Información del padre o tutor legal" para que reciba una notificación de su elegibilidad.

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Raza (Marcar todo lo que corresponda): ☐ Negro o Americano africano ☐ Asiático ☐ Blanca o Caucásica
☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Nativo de Hawaii/otras islas del Pacífico

☐ Radio ☐ Volante ☐ Redes sociales ☐ Familia/Amigos — Nombre completo: _____ ☐ Otro: _____

Lengua familiar: Primero _____ Segundo _____ ☐ Familia Necesita un Intérprete

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL		INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL	
Nombre Completo: _____		Nombre Completo: _____	
Fecha Nacimiento: _____		Fecha Nacimiento: _____	
Dirección del Padre: _____		Dirección del Padre: _____	
Correo Electrónico: _____		Correo Electrónico: _____	
Legalmente Responsable de Apoyo Financiero: ☐ Sí ☐ No		Legalmente Responsable de Apoyo Financiero: ☐ Sí ☐ No	
Tipo de Teléfono: _____	Número de Teléfono con Código de Área: _____	Tipo de Teléfono: _____	Número de Teléfono con Código de Área: _____
☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Mensaje _____		☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Mensaje _____	
☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Mensaje _____		☐ Casa ☐ trabajo ☐ Celular ☐ Mensaje _____	
Parentesco: ☐ Padre Biológico o Adoptivo o Padrasto ☐ Padre sustituto		Parentesco: ☐ Padre Biológico o Adoptivo o Padrasto ☐ Padre sustituto	
☐ Abuelo ☐ Otro Pariente ☐ Otro Cuidador		☐ Abuelo ☐ Otro Pariente ☐ Otro Cuidador	
Educación (Marca el nivel más alto):		Educación (Marca el nivel más alto):	
☐ Sin diploma de Secundaria o Grado Más Alto: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11		☐ Sin diploma de Secundaria o Grado Más Alto: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11	
☐ Diploma de Secundaria or ☐ GED ☐ Diplomado		☐ Diploma de Secundaria or ☐ GED ☐ Diplomado	
☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado		☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado	
Empleo u Otro (Marca todo lo que corresponda):		Empleo u Otro (Marca todo lo que corresponda):	
☐ Empleado de Media Jornada (Menos de 35 horas por semana)		☐ Empleado de Media Jornada (Menos de 35 horas por semana)	
☐ Empleado de Jornada completa (Más de 35 horas por semana)		☐ Empleado de Jornada completa (Más de 35 horas por semana)	
☐ Asiste a la Escuela o la Universidad		☐ Asiste a la Escuela o la Universidad	
☐ Ama de Casa por Elección ☐ Desempleado		☐ Ama de Casa por Elección ☐ Desempleado	

Apellido	Nombre	¿Asistido Kalamazoo County Pre-K?	Fecha Nacimiento (Mes/Día/Año)	Sexo asignado al nacer	Parentesco	Si niño, edad de padre/madre cuando nació niño
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		
		☐ Sí ☐ No		☐ M ☐ F		

TIPO DE VIVIENDA ACTUAL DE LA FAMILIA

La familia vive actualmente: ☐ en una casa que alquila o propia ☐ en una situación de vivienda temporal ☐ en un hotel/motel
☐ en una casa propia o alquilada por otra persona ☐ sin residencia nocturna fija ☐ en un refugio

INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN (INCLUYA EL NOMBRE DE COMPLEJO DE APARTAMENTOS, EN SU CASO)

Dirección: _____ Calle/Apartamento Ciudad Estado Código Postal Condado: _____

Dirección de Recoger al Niño (Si diferente): _____ Dirección de Dejar al Niño (Si diferente): _____

¿En qué distrito escolar vive? ☐ Climax-Scotts ☐ Comstock ☐ Galesburg-Augusta ☐ Gull Lake ☐ Kalamazoo ☐ Parchment ☐ Portage ☐ Schoolcraft ☐ Vicksburg ☐ Other: _____

INGRESOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA LEGALMENTE RESPONSABLE DE APOYO DEL NIÑO

Nombre: _____ Ingreso Total Anual: \$ _____
Nombre: _____ Ingreso Total Anual: \$ _____

Por favor marca **TODAS** las fuentes de ingresos de la familia recibido en los últimos 12 meses:
☐ Empleo a Tiempo Completo ☐ Ayudo en Efectivo (FIP) ☐ SSI ☐ Otro: _____
☐ Empleo a Tiempo Parcial ☐ Desempleo ☐ Reembolso de Cuidado de Niño _____
☐ Pensión Alimenticia ☐ Manutención de Niño ☐ Seguridad Social _____

PREGUNTAS SUPLEMENTARIAS

Contacto en Emergencias: _____ Número de Teléfono con Código del Área: _____
Dirección: _____ Calle/Apartamento Ciudad Estado Código Postal

¿Necesita usted cuidado infantil antes o después de la escuela? (No está disponible en todos los programas) ☐ Sí ☐ No
¿Puede usted transporter a su hijo de ida y vuelta a la escuela? ☐ Sí ☐ No
Por favor liste cualquier programa o guardería que su niño asiste actualmente: _____

ESTADO DE DISCAPACIDAD DEL NIÑO (SOLICITANTE)

¿Tiene el niño un retraso identificado en el desarrollo? ☐ No ☐ Sí – Describa, por favor: _____
¿Ha participado su niño con cualquiera de los siguientes programas? ☐ Early On ☐ PET ☐ Visitas al hogar — Contacto: _____
¿Ha recibido su hijo servicios para: ☐ Visión o Oído ☐ Logopedia ☐ Educación Especial de Infancia Temprana
☐ Terapia Ocupacional ☐ Fisioterapia ☐ IEP o IFSP

OTRO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE PUEDA PRIORIZAR EL COLOCACIÓN

¿El comportamiento del niño alguna vez ha prevenido la participación en otras situaciones de grupo?..... ☐ Sí ☐ No
¿Alguien en el hogar hablan una lengua materna diferente al Inglés? ☐ Sí ☐ No
¿Alguien en los hogares ha sido abusado o descuidado? ☐ Sí ☐ No
¿Está el niño viviendo con un adulto sólo como resultado de un divorcio, la separación, el encarcelamiento, el servicio militar, o la muerte?..... ☐ Sí ☐ No
¿Tiene su hijo alguna enfermedad crónica o consideraciones médicas (asma, sonda de alimentación, alergias, infecciones del oído frecuentes, etc.).... ☐ Sí ☐ No
¿Es el niño en cuidado temporal? ☐ Sí ☐ No
¿Hay algún hermano que tiene una enfermedad crónica, problema de conducta, discapacidad o ha muerto? ☐ Sí ☐ No
¿Era uno de los padres menores de 20 años de edad cuando nació el primer hijo? ☐ Sí ☐ No
¿La familia está sin vivienda estable o está sin hogar? ☐ Sí ☐ No
¿Vive la familia en un barrio de alto riesgo? (Insegura debido a la criminalidad, la drogadicción, la contaminación, la infestación de insectos, etc.)..... ☐ Sí ☐ No
¿Fue el niño expuesto a sustancias tóxicas antes o después del nacimiento? (Alcohol, drogas, envenenamiento por plomo, nicotina, etc.).... ☐ Sí ☐ No

FIRMA DEL PADRE/MADRE O GUARDIÁN LEGAL

Información en esta aplicación esta confidencial. El programa de prekinder de su hijo no discriminará a ninguna familia o estudiante por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la orientación sexual o identidad sexual), discapacidad, edad, religión, altura, peso, estado civil o familiar, estado militar. , ascendencia, información genética o cualquier otra categoría legalmente protegida.

☐ Certifico que la información, incluidos los ingresos, propor cionado en esta solicitud es correcta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que es mi responsabilidad informar el programa de pre-kindergarten de mi niño si me mudo, o si tengo cualquier otro cambio en las circunstancias que podrían afectar a la inscripción o la colocación de mi niño. Yo entiendo que al participar en el programa de pre-kindergarten, el aprendizaje y el desarrollo de mi niño serán evaluados y monitoreados para apoyar un mayor crecimiento; y que algunos resultados se pueden informar como notas y se combinan con las notas de otros niños para futuras investigaciones relacionadas con el nivel general del impacto de la preparación para el kindergarten en todo el condado.
☐ Entiendo que esta información será ingresada en un sistema de base de datos central confidencial que pueda ser accesible para Kalamazoo RESA Head Start, Great Start Readiness Programs , el condado de Kalamazoo Ready 4s en un esfuerzo para colocar correctamente a mi niño en un Programa de Kalamazoo County Pre-K y para eficazmente analizar los servicios del Kalamazoo County a las familias y los niños. Mi firma bajo constituye consentimiento para revelar información en esta solicitud a las entidades listadas y obtener cualquiera información relevante desde ellas.

Firma* de Padre/Madre o Guardián Legal: _____ Fecha (mes/día/año): _____

*Si se da información verbal, el personal imprimirá el nombre del padre/madre o guardián arriba con la fecha, se marca esta casilla, y pondrá sus iniciales ☐ _____
(Revisado 2/13/2025)