

Colegiaturas de ingresos

Becas preescolares, siga la guía de pobreza emitidas por el Departamento de salud y servicios humanos para determinar la elegibilidad. Las normas son una simplificación de los indicios de pobreza para el uso de fines administrativos, por ejemplo, determinar la elegibilidad financiera para ciertos programas federales. Abajo se encuentra la tabla de elegibilidad a utilizar del año preescolar 2022-2023.

Health & Human Services Eligibility Guidelines 2024				
Size of Family	*100%	125%	200%	300%
2	20,440	25,550	40,880	61,320
3	25,820	32,275	51,640	77,460
4	31,200	39,000	62,400	93,600
5	36,580	45,725	73,160	109,740
6	41,960	52,450	83,920	125,880
7	47,340	59,175	94,680	142,020
8	52,720	65,900	105,440	158,160

For each additional person add \$5,380.00

Source: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Preescolar Becas 2024-2025

Buena Vista, Crawford, Sac
Niñez temprana Iowa

Eligibility

La asistencia preescolar se basa en el ingreso familiar.

El pago de becas preescolares se efectuará directamente en el preescolar al que el niño asiste. Los reembolsos será desde septiembre y terminan en Mayo. Si una beca no cubre el costo de la matrícula los padres será responsable por cualquier monto restante.

Para cualificar a la asistencia preescolar se deben cumplir los siguientes criterios:

*El niño deberá cumplir 3 o 4 años de edad antes del 15 de septiembre de 2023.

*La ayuda se basara en la elegibilidad de ingresos y la edad del niño. Las becas se realizan en una escala de tarifas; el límite máximo es de \$200.00 por mes.

*El ingreso familiar bruto deberá ser bajo los alineamientos y guias de pobreza HHS 201%-300% si los fondos están disponibles.

* Los niños que asisten a un programa que participa en el estado voluntario preescolar (SWVPP) (fondos estatales) pueden ser elegibles.

*La meta es que los niños tengan una experiencia preescolar.

*Asista a un proveedor de preescolar que participa en el programa de becas preescolar BCVS ECI

*Las becas se otorgan según la necesidad. Por ejemplo: los que tienen los ingresos más bajos se consideran de una necesidad más alta.

*Completa y presenta la solicitud, **incluyendo pruebas de ingreso/** Cuidado de crianza. Las solicitudes incompletas pueden retrasar su ayuda.

* Se informará a los padres que pueden calificar para Head Start si los ingresos son iguales o inferiores al 100 % de las Pautas de pobreza del HHS.



Un socio en la Iniciativa Estatal de La
Primera Infancia de Iowa

Proceso de solicitud

The preschool program agrees to participate and meets the criterion for Preschool Scholarships.

Parents/Guardians apply.

Aplicaciones seran aprovadas por BVCS ECI office.

Solicitudes aprobadas será reembolsadas a partir de septiembre y terminaran en mayo

Las solicitudes aprobadas serán reembolsadas a partir de septiembre y terminando en mayo.

Fecha límite julio 1, 2023

El aviso de aprobación se enviará al padre (por correo postal o electrónico) y / o preescolar identificado en la solicitud de beca en agosto de 2023.

FECHA TOPE

Las solicitudes de becas preescolares se aceptan a partir de la fecha límite de inscripción preescolar - 1 de julio y / o se aceptan durante todo el año. Los premios se basarán en la disponibilidad de fondos.

Las becas se procesan a partir de julio.

Las becas **dependen** de los fondos **asignados** a Buena Vista, Crawford, Sac Early Childhood Iowa – Programa de Becas para Preescolar.

SOLICITUD DE BECA 2024-2025 PREESCOLAR

Nombre del preescolar		Calle preescolar y dirección de correo:
Yo certifico que este niño está inscrito en nuestro programa preescolar representante de la escuela:		Matrícula anual
Horas de día preescolar:	días que asisten a preescolar (semanal)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Tues <input type="checkbox"/> Wed <input type="checkbox"/> Thurs <input type="checkbox"/> Fri

INFORMACION DEL NIÑO ~ Por favor complete la información de Etnicidad y Raza del Niño .

Nombre de niños que asisten a preescolar: primer nombre & Apellido:	Fecha de nacimiento:	Etnia Niño
		<input type="checkbox"/> Hispanos <input type="checkbox"/> No hispanos
Elija el que mejor describa a su hijo.	<input type="checkbox"/> Nativos americanos o nativos de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativos hawaianos/Isleños del Pacífico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático

HOGAR INFORMACION ~ Por favor imprima

Padres/tutores en casa: primer nombre & Apellido:	Condado de Residencia	<input type="checkbox"/> Buena Vista <input type="checkbox"/> Crawford <input type="checkbox"/> Sac <input type="checkbox"/> Oter:
Padres/tutores en casa: primer nombre & Apellido:	Teléfono Número:	Dirección de correo electrónico
Dirección postal:	Ciudad:	Código postal:
Estado civil de cabeza de familia:	Nivel educativo del jefe del hogar: selección mayor nivel completado , puede marcar más de uno:	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Asociado	<input type="checkbox"/> Primaria o secundaria <input type="checkbox"/> Algo de preparatoria <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria	
<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Comercio o una formación profesional <input type="checkbox"/> Asociado grado (2 años) <input type="checkbox"/> Licenciatura (4 años) <input type="checkbox"/> Grado de maestría o superior	
	Nombre of pópele in home:	
	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	

Verificación de ingresos: Elegibilidad se basa en sus ingresos. Por favor suministre una copia en **una** de las siguientes opciones: páginas 1 & 2 - 2022 declaración Federal de impuesto sobre la renta (nota: "ennegrecer los números SS") **o** copias de recibos de pago para uno meses de período **o** copia de elegibilidad para el tiempo: Programa Nacional de almuerzo escolar, FIP, subsidio de cuidado infantil, LIHEAP, climatización, WIC o hawk-i, (si usted califica para un programa incluido, usted debe presentar prueba de aprobación a su solicitud). **Importante no por correo electrónico cualquier información con su número de Seguridad Social mencionados en el document.**

Nombre de persona/s con ingresos: _____ empleador: _____ (por favor circule) pago: bimensual dos veces al mes semanal mensual

Nombre de persona/s con ingresos: _____ empleador: _____ (por favor circule) pago: bimensual dos veces al mes semanal mensual

ACCIÓN DE INFORMACIÓN Yo, (nombre) _____, autorizo a BCVs temprana infancia Iowa/o sus agentes o representantes de las siguientes agencias: preescolar aparece como programa preescolar preescolar de elección, Head Start, en el cual se inscribe el solicitante. BCVs temprana infancia Iowa también tiene mi autorización para compartir información con las agencias arriba en lo que respecta a la atención, el costo del programa, nivel de desarrollo. Yo entiendo que esta información puede ser solicitada durante todo el año y esta versión se vencen a un año desde la fecha de mi firma, póngase en contacto con la organización anterior para verificar que calificamos de la asistencia. _____

Firma del padre/tutor

Fecha

Los padres pueden ser responsables por el pago parcial para el preescolar. Devolver las aplicaciones: Office de preescolar
 BVCS Early Childhood Iowa, PO Box 174, Breda, IA 51436 bvcs.eci.director@gmail.com 712-673-4610 intérprete necesitada

FOR OFFICE USE:									
Date Received	Student Qualifies	<input type="checkbox"/> Under 100%	<input type="checkbox"/> 101-125%	<input type="checkbox"/> 126-185%	<input type="checkbox"/> 186-200%	<input type="checkbox"/> 300%	<input type="checkbox"/> Other reason	Amount Awarded	
		<input type="checkbox"/> Encouraged Head Start	<input type="checkbox"/> Over Income	Notes: _____					