

Pautas de ingresos

Las becas preescolares, siguen las pautas de pobreza emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad. Estas pautas son una simplificación del límite de pobreza para uso administrativo que determina la elegibilidad financiera para ciertos programas federales. Utilice la tabla a continuación para determinar si podría ser elegible para una beca preescolar. Los ingresos se basan en el ingreso bruto.

Tamaño de la familia	Pautas de elegibilidad de Salud y Servicios Humanos 2025			
	100% (HS)	125%	160% (CCA)	200%
2	\$21,150.	\$26,437.50	\$35,040.	\$42,300.
3	\$26,650.	\$33,312.50	\$44,200.	\$53,300.
4	\$32,150.	\$40,187.50	\$53,360.	\$64,300.
5	\$37,650.	\$47,062.50	\$62,520.	\$75,300.
6	\$43,150.	\$53,937.50	71,680.	\$86,300.
7	\$48,650.	\$60,812.50	\$80,840.	\$97,300.
8	\$54,150.	\$67,687.50	\$90,000.	\$108,300.
For each additional add	\$5,500.	\$6,875.	\$9,160.	\$11,000.

HS – Head Start | CCA– Asistencia para el Cuidado de Niños
Source: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

* Los fondos para la Primera Infancia en Iowa no pueden suplantar a otros programas estatales o federales y son un financiador de último recurso.

Programa de Becas para Prescolar 2025-2026 Buena Vista, Crawford, Sac Primera infancia en Iowa

Proceso de solicitud

Las solicitudes son aprobadas por la oficina de ECI de BVCS. Los padres deben completar las preguntas de la solicitud.

El niño deber cumplir 3 o 4 años antes del 15 de septiembre de 2025.

Las solicitudes incompletas pueden retrasar la fecha de inicio de la financiación.

Las solicitudes aprobadas se reembolsarán empezando en septiembre (o el mes en que se recibió) y terminando en mayo.

Fecha límite de la Solicitud: 31 de julio del 2025

La notificación de aprobación se enviará a los padres (por correo electrónico o correo postal) y a la escuela preescolar indicada en la solicitud de beca en agosto de 2025.

El pago de las becas preescolares se realizará directamente a la escuela preescolar a la que asiste el niño.

Si la beca no cubre el costo de la colegiatura, los padres serán responsables del saldo que quede.

Los ingresos iguales o inferiores al 160 % del nivel federal de pobreza (FPL) se considerarán necesarios para completar una solicitud de Asistencia para el Cuidado Infantil. Las solicitudes se encuentran en el sitio web de Salud y Servicios Humanos de Iowa, Portal de Cuidado Infantil:

<https://hhs.iowa.gov/programs/programs-and-services/child-care/CCA>



Información de contacto

Coordinador L.I.P.S.
712-673-4610
PO Box 174 | Breda IA 51436
bvcs.eci.director@gmail.com

Inicie la solicitud aquí



Según sus ingresos, es posible que se le pida que complete una solicitud de Asistencia para el Cuidado infantil. Por favor, colabore marcando las opciones que correspondan.

☐ Solicite Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA, por sus siglas en inglés) Fecha de solicitud:

☐ Necesito ayuda para completar la solicitud CCA.

☐ Soy elegible para CCA.

☐ Estoy esperando noticias de Salud y Servicios Humanos sobre CCA.

☐ Mi solicitud de CCA fue denegada: se le pide que proporcione la razón y los comprobantes.

☐ No soy elegible para CCA: Marque todas las opciones que correspondan, No cumplo con los requisitos de CCA relacionados con:

☐ Requisitos de trabajo

☐ Requisitos de la escuela

☐ Asisto a un preescolar del Departamento de Educación – Preescolar voluntario estatal, que no acepta CCA.

☐ Verifico que he analizado todas las opciones para ayudar a pagar el preescolar y no soy elegible para ninguna otra fuente de financiamiento para el apoyo preescolar.

☐ He leído todas las opciones.

☐ Entiendo que esta **no es una solicitud para CCA.**

FECHA LÍMITE

Las solicitudes de becas preescolares se aceptan a partir del 31 de julio y/o se aceptan durante todo el año, según la disponibilidad de fondos.

NOTA: Las becas **dependen** de los fondos **asignados** a Buena Vista, Crawford, Sac de Primera Infancia en Iowa – Programa de Becas para Prescolar.

Solicitud de Beca Preescolar 2025-2026														
Nombre del preescolar												Nombre de la ciudad:		
Horas del preescolar:		Días asistiendo	☐	Lu	☐	Ma	☐	Mi	☐	Ju	☐	Vi	Matrícula anual	\$
Comience la solicitud completando la sección de Ayuda Financiera y Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA), en la página 1. Es posible que se les pida a todas las familias que completen una solicitud de CCA como parte del proceso de solicitud.														

INFORMACION DEL NINO ~ Por favor complete la información de Etnicidad y Raza del Niño.									
Nombre de niños que asisten a preescolar: primer nombre & Apellido:				Fecha de nacimiento:				Etnicidad del Niño	☐ Hispano ☐ No hispano
Elija el que mejor describa a su hijo.				☐ Nativos americanos o nativos de Alaska	☐ Nativos hawaianos/Isleños del Pacífico	☐ Afroamericano	☐ Multirracial	☐ Blanco	☐ Asiático

INFORMACION DE PADRES Y HOGAR ~ por favor escriba claramente					
Padres/tutores en casa: primer nombre & Apellido:		Condado de Residencia		☐ Buena Vista	☐ Crawford
				☐ Sac	☐ Otro:
Padres/tutores en casa: primer nombre & Apellido:		Numero de Teléfono:		Correo electrónico:	
Dirección postal:		Ciudad:	Estado:	Código postal:	

Estado civil del jefe de la familia:			Nivel educativo del jefe del hogar: seleccione el nivel más alto completado , puede marcar más de uno:				Número de personas en casa:		
☐ Casado	☐ Solo	☐ Asociado	☐ Primaria o secundaria	☐ Algo de preparatoria	☐ GED	☐ Diploma de escuela secundaria	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ Divorciado	☐ Separados	☐ Viudo	☐ Comercio o una formación profesional	☐ Asociado grado (2 años)	☐ Licenciatura (4 años)	☐ Grado de maestría o superior	☐ 5	☐ 6	☐ 7

Verificación de ingresos: La elegibilidad se basa en sus ingresos. Por favor entregue una copia de **una** de las siguientes opciones: denegación de CCA, denegación de Head Start, Páginas 1 & 2 de su declaración de impuestos, **o** copias de recibos de pago de un mes. Envíe copias, sus documentos no serán devueltos y por favor cubra la información del seguro social.

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

Acuerdo de los Padres para Participar y Divulgación de Información Yo, (nombre) _____, **Acuerdo:** Acepto participar como beneficiario del apoyo preescolar para familias de bajos ingresos a través del programa de becas BVCS Early Childhood Iowa y aseguro que cumpliré con las disposiciones identificadas en esta solicitud. El niño no es elegible para otros fondos, como la Asistencia Estatal para el Cuidado Infantil, Head Start, ni otros apoyos para la matrícula, si los ingresos de mi familia se encuentran por debajo del 200% del nivel federal de pobreza. Notificaré a la oficina de BVCS ECI de cualquier cambio en mis ingresos.

Divulgación de información: Autorizo a BVCS Early Childhood Iowa y/o a sus agentes o personas designadas de las siguientes agencias: preescolar catalogado como Preescolar de Elección, programa preescolar en el que se inscribe el solicitante, Head Start si mis ingresos son iguales o inferiores al 100% del nivel federal de pobreza, tiene mi autorización para compartir cualquier información necesaria con las agencias mencionadas anteriormente en relación con la elegibilidad, asistencia, costo del programa, y el nivel de desarrollo. Entiendo que esta información puede solicitarse durante todo el año, y esta autorización expirará un año a partir de la fecha de mi firma en este documento. Me comunico con la organización mencionada para verificar si calificamos para la asistencia mencionada. Entiendo que mi información financiera será revisada anualmente. Estoy de acuerdo en que mi hijo/a asistirá al preescolar el 75% del tiempo (a menos que esté justificado) o pagaré la diferencia. **Firma del padre/tutor** _____ **Fecha:** _____

Los padres son responsables de realizar pagos parciales al preescolar. **Devuelva las solicitudes antes del 31 de julio** a su preescolar o envíelas a: BVCS Early Childhood Iowa, PO Box 174, Breda, IA 51436 o a: bvcs.eci.director@gmail.com Numero de contacto: 712-673-4610

For Office Use: Date Received: _____ Student Qualifies at: <100% | 101-125% | 160% CCA | 126-185% | 186-200% | Denied CCA | Ineligible CCA
 Denied Over Income CCA Payment: _____ Scholarship Payment: _____ Approved by: _____ Date: _____