

# Programa de Becas para Preescolar 2026-2027 Buena Vista, Crawford, Sac Primera infancia en Iowa



## Proceso de solicitud

**Responda las afirmaciones en el formulario de certificación de padres.** Si al menos uno de los padres ha marcado ambas casillas en la atestado, Por favor, complete una solicitud de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA). Si es posible que califique, informe al preescolar que presentó su solicitud. Los fondos de CCA se utilizarán antes o en parte junto con los fondos de Apoyo Preescolar para Niños de Bajos Ingresos. Los fondos para la Primera Infancia en Iowa no pueden suplantar a otros programas estatales o federales y son un financiador de último recurso.

Complete la Beca para Preescolar de Bajos Ingresos. El Coordinador de Becas de ECI trabajará con el preescolar para determinar la inscripción, la aceptación de CCA y el monto de los fondos para L.I.P.S. o su rechazo.

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

Entiendo que esta no es una solicitud para CCA.. Las solicitudes se encuentran en el sitio web de Salud y Servicios Humanos de Iowa, Portal de Cuidado Infantil: <https://hhs.iowa.gov/child-care>.

El niño deber cumplir 3 o 4 años antes del 15 de septiembre de 2026.

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: 1 de julio de 2026. Las solicitudes se aceptan a lo largo del año en función de la disponibilidad de fondos.**

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 2026.

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.

Las becas preescolares, siguen las pautas de pobreza emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la elegibilidad. [detailed-guidelines-2026.pdf](#) Las familias que califican estarán por debajo del 200% de las pautas de pobreza, pueden recibir pagos parciales de CCA, han sido rechazadas por CCA, se les ha negado la inscripción en Head Start.

Los L.I.P.S. están disponibles para preescolares que: tienen un acuerdo con BVCS ECI, cobran una tarifa a los padres, pueden ser un programa preescolar privado o voluntario estatal que ofrece más de 10 horas de preescolar.

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

## Early Childhood Iowa Local Area Guidance on Child Care Assistance (CCA)

Las becas ECI se pueden otorgar una vez que BVCS Early Childhood Iowa (BVCS ECI) determine que se han utilizado todos los demás fondos disponibles, principalmente CCA. El objetivo es maximizar el uso de los fondos federales destinados a familias elegibles que buscan asistencia con el cuidado de la primera infancia y preescolar. El Coordinador de Becas de BVCS ECI, en colaboración con el personal de preescolar, debe determinar primero si la familia cumple con los requisitos básicos de elegibilidad de CCA que se enumeran a continuación. Si se considera que el hogar no cumple con los requisitos de elegibilidad de CCA, por ejemplo, si uno o ambos padres no trabajan las horas requeridas o no están inscritos en educación/capacitación a tiempo completo, el personal puede usar el Formulario de Declaración de Padres para documentar estos factores y evitar solicitudes innecesarias de CCA. Para obtener información oficial sobre CCA, las familias pueden comunicarse con su oficina local de Asistencia para el Cuidado Infantil, llamar al 1-866-448-4605 o visitar [hhs.iowa.gov/child-care](https://hhs.iowa.gov/child-care). El Formulario de Declaración de Padres debe entregarse en la oficina de BVCS Early Childhood Iowa con el L.I.P.S. Solicitud de registro La familia no es elegible para solicitar CCA, [bvcs.eci.director@gmail.com](mailto:bvcs.eci.director@gmail.com) o PO Box 174 Breda, IA 51436.

### **Elegibilidad para el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil:**

Usted puede ser elegible para el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil si:

- Vive en Iowa
- Tiene un hijo menor de 13 años que necesita cuidado (o menor de 19 años si el hijo tiene necesidades especiales)
- Trabaja o asiste a un programa de capacitación/educación aprobado un promedio de 32 horas semanales (28 horas semanales si el hijo tiene necesidades especiales)
- No puede trabajar ni asistir a un programa de capacitación/educación debido a una razón médica aprobada

### **¿Necesita ayuda para comprender la elegibilidad?**

[Child Care Assistance – Frequently Asked Questions for Family Eligibility](#)

Comuníquese con su oficina local de Asistencia para el Cuidado Infantil de Iowa o visite:

<https://hhs.iowa.gov/child-care>

Call: 1-866-448-4605

Enlace a la solicitud CCA en línea: <http://ccmis.dhs.state.ia.us/clientportal/default.aspx>

Enlace a la solicitud de CCA: <https://hhs.iowa.gov/media/5181/download?inline>

## Formulario de Declaración de Padres

Este formulario tiene como objetivo reducir el papeleo para las familias que sabemos que probablemente no cumplan con los requisitos de elegibilidad para la Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA). Completar este formulario no reemplaza una solicitud formal, pero puede ayudar a evitar solicitudes de CCA innecesarias. Si al menos uno de los padres marcó ambas casillas en la declaración, es probable que el hogar no cumpla actualmente con los criterios básicos de elegibilidad para el programa de Asistencia para el Cuidado Infantil de Iowa y podría ser rechazado automáticamente si se presenta una solicitud en este momento.

**Nombre del padre/tutor 1:** \_\_\_\_\_

Marque las casillas que correspondan a la situación actual de este padre/tutor:

Requisito de empleo no cumplido

Este padre/tutor actualmente no trabaja o trabaja un promedio de menos de 32 horas por semana.

Requisito de educación/capacitación no cumplido

Este padre/tutor no está inscrito en un programa de educación o capacitación de tiempo completo.

**Nombre del padre/tutor 2:** \_\_\_\_\_

Marque las casillas que correspondan a la situación actual de este padre/tutor (use N/A si no hay un segundo padre/tutor en el hogar):

Requisito de empleo no cumplido

Este padre/tutor no trabaja actualmente o trabaja un promedio de menos de 32 horas semanales.

Requisito de educación/capacitación no cumplido

Este padre/tutor no está inscrito en un programa de educación o capacitación a tiempo completo.

Al firmar a continuación, reconozco que:

- La información anterior es correcta
- Esta no es una solicitud de CCA y, si mis circunstancias cambian, puedo completar una solicitud de CCA en cualquier momento.

**Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si al menos uno de los padres no ha marcado ambas casillas, complete una solicitud de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA) para la cual podría calificar. Los fondos de CCA se utilizarían antes o en parte junto con los fondos de Apoyo Preescolar para Personas de Bajos Ingresos. Comuníquese con su oficina local de Asistencia para el Cuidado Infantil de Iowa (CCA), llame al 1-866-448-4605 o visite: <https://hhs.iowa.gov/child-care>

Enlace a la solicitud en línea de CCA: <http://ccmis.dhs.state.ia.us/clientportal/default.aspx>

Enlace a la solicitud de CCA: <https://hhs.iowa.gov/media/5181/download?inline>

Please check all that apply.

Solicité Asistencia para el Cuidado Infantil (CCA, por sus siglas en inglés) Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Estoy esperando noticias de Salud y Servicios Humanos sobre CCA.

Soy elegible para CCA. Include copy of notification letter with L.I.P.S. application & let the Preschool know.

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

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

I 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.

**Solicitud de Beca Preescolar 2026-2027**

Nombre del preescolar											Nombre de la ciudad:			
Horas del preescolar:		Días asistiendo	<input type="checkbox"/>	Lu	<input type="checkbox"/>	Ma	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Ju	<input type="checkbox"/>	Vi	Matrícula anual	\$

**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: _____												Etnicidad del Niño	
<b>Elija el que mejor describa a su hijo</b> <input type="checkbox"/> Nativos americanos o nativos de Alaska <input type="checkbox"/> Nativos hawaianos/Isleños del Pacífico <input checked="" type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Blanco <input checked="" type="checkbox"/> Asiático												<input type="checkbox"/> Hispano	
												<input type="checkbox"/> No hispano	

**INFORMACION DE PADRES Y HOGAR ~ por favor escriba claramente**

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"/>	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 <b>completado</b> , puede marcar más de uno:							Número de personas en casa:									
<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"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4
<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	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7

**Verificación de ingresos:** La elegibilidad se basa en sus ingresos. Por favor entregue una copia de **una** de las siguientes opciones: 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 1 de julio de 2026** su preescolar o envíelas a: BVCS Early Childhood Iowa, PO Box 174, Breda, IA 51436 o a: [bvcs.eci.director@gmail.com](mailto:bvcs.eci.director@gmail.com) Numero de contacto: 712-673-4610

FOR OFFCIE USE:																	
Date Received	Student Qualifies	<input type="checkbox"/>	< 100%	<input type="checkbox"/>	101-125%	<input type="checkbox"/>	160% CCA	<input type="checkbox"/>	126-185%	<input type="checkbox"/>	186-200%	<input type="checkbox"/>	Denied CCA	<input type="checkbox"/>	Ineligible CCA	<input type="checkbox"/>	Over
CCA Payment			\$	Scholarship Payment			\$	Approved by:				Date:					