

Uno de los objetivos de ND BEST IN CLASS es ayudar a que las experiencias tempranas de calidad sean asequibles y accesibles para todas las familias. La información que se presenta a continuación se recopila para determinar la elegibilidad para participar. El programa garantiza que los niños de 4 años que asisten a BEST IN CLASS representen todas las capacidades y niveles económicos. BEST IN CLASS utilizará la información para cumplir con los requisitos de inscripción y escala de tarifas de matrícula. ***Toda la información que usted proporcione es confidencial.***

Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

ID estatal de STARS (solo para uso del programa) _____

¿Tiene su hijo(a) actualmente un Plan de Educación Individualizado (IEP)? Sí o No

¿Está su hijo(a) recibiendo actualmente servicios adicionales por un Retraso No Categorizado (NCD, por sus siglas en inglés), (NCD = la discapacidad no está claramente identificada, pero hay retrasos evidentes)? Sí o No

¿Está su hijo(a) recibiendo actualmente algún servicio adicional (Lenguaje, Terapia Ocupacional, Terapia Física)? Sí o No Por favor, responda las siguientes preguntas:

Sí	No	¿Está usted inscrito actualmente en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)?
Sí	No	¿Está usted recibiendo actualmente el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)?
Sí	No	¿Está usted recibiendo Medicaid o el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP)?
Sí	No	¿Califica usted para Asistencia de Vivienda (Vale de Elección de Vivienda, asistencia de alquiler USDA)?
Sí	No	¿Califica usted para el programa de Almuerzos Gratuitos o a Precio Reducido?
Sí	No	¿El niño(a) inscrito(a) está en cuidado tutelar (foster care)?
Sí	No	¿Está usted experimentando falta de vivienda?

¿Cuántas **personas** viven actualmente en su hogar*? _____

Un "hogar" incluye a cualquier persona que viva en el mismo lugar la mayor parte del tiempo, aunque no estén relacionados.

Indique el rango que mejor describe el ingreso bruto de su hogar eligiendo la tabla que corresponde al número de personas en su hogar. Marque con una paloma el rango de ingreso de su hogar.

*El ingreso bruto del hogar incluye cualquier ingreso obtenido por un miembro del hogar de 18 años o más.

Hogar de 2 personas	Hogar de 3 personas	Hogar de 4 personas
_____ <=\$50,222	_____ <=\$62,038	_____ <=\$73,855
_____ \$50,223-\$80,703	_____ \$62,039-\$103,397	_____ \$73,856-\$123,092
_____ \$80,704-\$125,554	_____ \$103,398-\$155,096	_____ \$123,093-\$184,638
_____ >=\$125,555	_____ >=\$155,097	_____ >=\$184,639
Hogar de 5 personas	Hogar de 6 personas	Hogar de 7 personas
_____ <=\$85,672	_____ <=\$97,489	_____ <=\$99,705
_____ \$85,673-\$142,787	_____ \$97,490-\$162,481	_____ \$99,706-\$166,174
_____ \$142,788-\$214,180	_____ \$162,482-\$243,722	_____ \$166,175-\$249,261
_____ >=\$214,181	_____ >=\$243,723	_____ >=\$249,262

Si su programa cobra matrícula, su mensualidad se determinará según la escala de tarifas variables.

Confirmo que la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Acepto proporcionar información adicional si se me solicita.

Nombre en letra de molde de la
persona que completa

Firma

Fecha