



2026-2027 Solicitud Conjunta para Preescolar del Condado de York Programas para niños de 3 y 4 años



Fecha límite de solicitud: abierto hasta que se complete y se mantenga durante el año escolar
(Las familias en lista de espera del año escolar 2025-2026 deberán presentar una solicitud nueva)

Esta solicitud es para los Programas Preescolares del Condado de York (York County Preschool Programs), incluidos Head Start y la Iniciativa Preescolar de Virginia (Virginia Preschool Initiative, VPI). Complete la solicitud adjunta y devuélvala, junto con la documentación adecuada, a una de las agencias en el listado de abajo. El coordinador del programa le notificará para qué califica su hijo.

Esta solicitud es para los Programas Preescolares del Condado de York, incluyendo Head Start y la Iniciativa Preescolar de Virginia (VPI). 1) Complete la solicitud 2) Envíela con la documentación correspondiente para que la solicitud esté completa, a uno de los puntos de contacto indicados a continuación.

Las solicitudes se pueden enviar por correo, fax o correo electrónico a una de las siguientes ubicaciones:

York County School Division (VPI)
Amy Stull
VPI Coordinator
302 Dare Road
Yorktown, VA 23692
Número de fax: (855) 878-9064
preschool@ycsd.york.va.us

York County Head Start
Leyda Vazquez
Family Services Coordinator
1490 Government Road
Williamsburg, VA 23185
Número de fax: (757) 890-2430
headstart@yorkcounty.gov

Descripción del Programa

Head Start

Head Start es un programa nacional de desarrollo infantil para niños. Las familias con niños que viven en el condado de York entre las edades de tres y cinco años pueden enviar una solicitud. Los niños inscritos en el programa reciben servicios educativos para ayudarlos a prepararse para el kindergarten. Las familias también reciben servicios de salud, nutrición, salud mental, educación, discapacidades y apoyo familiar. **Head Start prestan los servicios sin costo para los niños y familias que cumplen con los criterios de ingreso.** El desayuno, el almuerzo y los snacks también se ofrecen todos los días sin costo. Los servicios de transporte limitados están disponibles dentro del condado de York. Las clases se imparten de agosto a mayo. Las solicitudes de Head Start se revisan durante todo el año y se mantiene una lista de espera después de que se completan todos los espacios disponibles.

Lugares y horarios de atención de Head Start:

Head Start opera de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 3:00 p. m. en las siguientes ubicaciones:

Bethel Manor Elementary School (1797 First Street, Hampton, VA 23665)

Griffin-Yeates Center (1490 Government Road, Williamsburg, VA 23185) Yorktown

Elementary School (131 Siege Lane, Yorktown, VA 23692)

Para obtener más información sobre los servicios de Head Start, comuníquese con la oficina de Head Start al (757) 890-3888.

Iniciativa Preescolar de Virginia (VPI)

VPI es una iniciativa para identificar y atender a niños preescolares en riesgo en el Commonwealth de Virginia a través de la agencia educativa local (YCSD).

El programa se ofrece sin costo para los niños que cumplen con los criterios de admisión. El niño debe tener al menos 3 años en o antes del 30 de septiembre y no estar recibiendo servicios de Head Start. Se proporciona transporte de ida y vuelta al lugar de asistencia. Los estudiantes de VPI reciben un plan de estudios aprobado por el Departamento de Educación de Virginia (Virginia Department of Education) Las clases se imparten de agosto a junio. Las solicitudes de VPI se revisan durante todo el año y se mantiene una lista de espera después de que se completan todos los espacios disponibles.

Ubicaciones y horarios de atención de VPI

Las ubicaciones de VPI están en las escuelas primarias y operan de lunes a viernes, de 8:55 a.m. a 1:00 p.m.

Para más información sobre el programa VPI, comuníquese con Amy Stull, Coordinadora de VPI al (757) 833-7238 o (757) 898-0308

Conserve esta página para fines informativos.

2026-2027 Solicitud Conjunta - Información Demográfica (Complete toda la información a continuación.)

Nombre completo del niño:	Fecha de nacimiento (DOB):	Sexo:	Escuela primaria asignada según zona del niño:
Dirección del niño:			
Nombre del padre/madre/tutor #1:			Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:
Mejor número de teléfono:		Correo electrónico	
Nombre del padre/madre/tutor #2:			Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor:
Dirección del padre/madre/tutor #2 (si es diferente a la dirección del niño):			
Mejor número de teléfono:		Correo electrónico	

Número total de miembros de la familia inmediata (padres/tutores y niños) que viven en su domicilio:

**Solo VPI: El estado de la solicitud se enviará por correo electrónico.*
¿Da permiso para que las notificaciones se envíen por correo electrónico? **Sí** **No**
Si se marca no, el aviso se enviará por correo postal.

Las familias que soliciten Head Start o VPI deben presentar la documentación indicada a continuación.

	VPI	Head Start
Verificación de ingresos	Uno de los siguientes: - Formulario W-2 más reciente o formulario de impuestos 1040 del IRS 2 talones de pago más recientes o LES	Uno de los siguientes: - Formulario W-2 más reciente o formulario de impuestos 1040 del IRS - De 3 a 6 meses de los recibos de pago más recientes - Verificación de empleo/desempleo - Verificación de manutención de los menores, si corresponde - Verificación SSI/TANF/SNAP, si corresponde
Verificación de identidad del niño	Envíe una copia del certificado de nacimiento del niño.	Proporcione el certificado de nacimiento original del niño para la cita de inscripción de Head Start
Verificación de residencia	Uno de los siguientes: Contrato de arrendamiento o estado de cuenta de hipoteca, factura de servicios públicos	Proporcione un estado de cuenta mensual de las facturas indicadas: Pago de alquiler/casa, VA Dominion Power, VA Natural Gas y factura del agua.

Requisito del programa:

- ☐ El niño tendrá al menos 3 años en o antes del 30 de septiembre. **Adjunte una copia del certificado de nacimiento del niño a la solicitud.**
- ☐ El niño/la familia reside en el Condado de York. **Adjunte comprobante de residencia en el Condado de York (por ejemplo, contrato de arrendamiento, estado de cuenta de hipoteca, factura de servicios públicos)**

Criterios del Programa (Marque todos los que correspondan:)

- ☐ La familia recibe beneficios de TANF/SSI/SNAP
- ☐ El padre/madre/tutor está en servicio militar activo
- ☐ El padre/madre/tutor está desplegado
- ☐ El niño/hermanos reciben almuerzo gratis o a precio reducido
- ☐ El niño/la familia no tiene domicilio fijo
- ☐ El niño está en cuidado de crianza o vive con una persona que no es familiar
- ☐ Familia monoparental
- ☐ El padre/madre/tutor del estudiante está encarcelado
- ☐ El padre/madre/tutor del estudiante no completó la escuela secundaria
- ☐ El niño tiene un IEP/IFSP o está en proceso de evaluación de educación especial
- ☐ El niño tiene desafíos médicos/de salud mental/de conducta
- ☐ La familia habla un idioma distinto al inglés en el domicilio
- ☐ (Si la respuesta es sí, indique el/los idioma(s)): _____
- ☐ Otro: _____

Certificaciones

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera. Entiendo que esta información se utilizará para determinar si mi hijo es elegible para los programas Head Start y VPI del condado de York. Completar esta solicitud no garantiza la aceptación en ningún programa. Entiendo que, si soy elegible para el programa Head Start, se me notificará para que complete la documentación adicional que determinará la aceptación de mi hijo. Doy permiso para que esta solicitud sea compartida entre la División Escolar del Condado de York (York County School Division) y Head Start para determinar los programas para los que mi hijo puede ser elegible.

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

2026-2027 Solicitud Conjunta

2026-2027 Solicitud Conjunta - Formulario de Verificación de Ingresos VPI de York County School Division

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL							
Incluya el ingreso bruto anual total (antes de impuestos) del padre o padres del niño (definido como padre, tutor, custodio legal u otra persona que tenga el control o cuidado del niño). Determine qué sección de ingresos completar según el período de pago.							
Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:		Nombre de la escuela:			
Nombre del padre/madre/tutor #1: _____ Empleador: _____ ☐ Sin ingresos		Semanal	X 52	= Ingresos anuales			
		Cada 2 semanas	X 26	=			
		Quincenal	X 24	=			
		Mensual	X 12	=			
		Otros Ingresos*					
Nombre del padre/madre/tutor #2: _____ Empleador: _____ ☐ Sin ingresos		Semanal	X 52	= Ingresos anuales			
		Cada 2 semanas	X 26	=			
		Quincenal	X 24	=			
		Mensual	X 12	=			
		Otros Ingresos*					
Ingreso total del hogar	Ingresos del padre/madre #1:	+	Ingresos del padre/madre #2:	+	Otros ingresos:	=	Total:
VERIFICACIÓN DE INGRESOS y CERTIFICACIÓN							
Número de personas en el hogar: _____ Niños _____ Adultos = _____ Total							
¿Está trabajando actualmente para el mismo empleador que se documenta en el formulario W-2/de impuestos?							
• P/G#1: Sí _____ No _____ • P/G#2: Sí _____ No _____							
(Si alguno de los padres respondió "No" arriba, se necesita información sobre los ingresos actuales para determinar la elegibilidad de ingresos).							
¿Tiene alguna otra forma de ingresos no reportada en este documento, como ingresos por alquiler, fondo fiduciario, etc.? S _____ N _____							
Certifico que toda la información de arriba es verdadera y correcta y que todos los ingresos se reportan (si se presentan). Entiendo que, si alguna de esta información cambia, estoy obligado a informar al programa de inmediato. Entiendo que la escuela/programa recibirá fondos estatales con base en la información que proporciono. Entiendo que la tergiversación deliberada de cualquier información puede descalificar a mi hijo para participar en un programa preescolar.							
_____ (Firma del padre/madre/tutor (Requerida para consideración)				_____ Fecha			
Para completar por la división escolar							
Cómo se verifica:	_____ Talones de pago (Sueldo)	_____ Verificación de SSI _____ Verificación de SNAP _____ Verificación de TANF	_____ Declaración escrita del empleador _____ Manutención de hijos _____ OTRO				
_____ Formulario W-2 _____ Declaración de impuestos							
Verifico que he revisado TODA la información: _____							
Firma del personal				Fecha			