



Formulario de Aplicación VPI

Fecha: _____

2025-2026

Nombre Completo del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____ Sexo (Circule uno): Masculino Femenino

de Miembros en el hogar: _____ # en la Familia: _____ Lenguaje Primario: _____

Raza/Etnicidad (Circule uno): Hispano Asiático Indio Americano/Alaskan Nativo Hawaino Afroamericano
Blanco

Información de Contacto de la Mamá:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre de Trabajo y Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Información de Contacto del Papá:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre de Trabajo y Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia:

Nombre: _____ Número: _____

Nombre: _____ Número: _____

¿Su familia recibe actualmente alguno de los siguientes ingresos y / o asistencia? (Marque todo lo que corresponda).

☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	☐ Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)	☐ Beneficios de Desempleo
☐ Manutención de hijos	☐ Asistencia de Guardería	☐ Programa Nutricional Suplementaria (SNAP)
☐ WIC (Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés, niños)	☐ Pensión Alimenticia/ Manutención Conyugal	☐ Discapacidad
☐ Seguro Social	☐ Becas	☐ Sección 8 / Vivienda Subsidiada
☐ Asistencia de Servicios Públicos	☐ Beneficios de VA	☐ Ingresos para Alquiler

¿Alguna de las siguientes situaciones se aplica a su familia? (Marque todo lo que corresponda).

☐ Sin hogar o viviendo en un albergue	☐ Viviendo con familiares u otras personas debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas	☐ Viviendo con familiares u otras personas por opción
☐ Ambiente inseguro o insalubre	☐ Hogar Abusivo	☐ La madre del estudiante no tiene diploma de escuela secundaria o GED
☐ El padre del niño no tiene diploma de escuela secundaria o GED	☐ La madre del estudiante está actualmente encarcelada	☐ El padre del estudiante está actualmente encarcelada
☐ Militar en servicio active en Estados Unidos de America	☐ En necesidad de comida / albergue de emergencia	☐ Padre(s)/Tutor(es) Discapacitados

Historial del Estudiante e información específica. (Marque todo lo que corresponda).

☐ Programa de Educación Individualizado actual (IEP)
☐ Evaluado/a o Intervención Temprana
☐ Referencia de un pediatra por retraso del habla o del desarrollo

Información Adicional:

Firma de Padre/Guardian

Fecha

OFFICE USE ONLY: Income Threshold: _____ Risk Factors: _____ Approve VPI: _____
--

Formulario de verificación de ingresos VPI

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL (solo si es entregada)

Fecha: _____

Incluya el ingreso anual bruto total (antes de taxes) del padre o los padres del estudiante (definido como patente, tutor, custodio legal u otra persona que tenga el control o esté a cargo del estudiante; consulte las Pautas de criterios de ingresos de VPI)

***Informacion de pago de TANF/SSI, prueba de W-2 o sus ultimas 3 colillas de cheque donde verifique monto de pago. Taxes del año pasado (1040). O una carta de su empleador donde verifique monto de pago mensual, o documentacion de prueba de manutencion de su hijo.

Padre/Tutor (P/G) #1:

Semanal	X 52	= Ingresos Anuales
Cada 2 semanas	X 26	
Dos veces al mes	X 24	
Mensual	X 12	
Otros ingresos	Click or tap here to enter text.	

Parent/Guardian (P/G) #2:

Semanal	X 52	= Ingresos Anuales
Cada 2 semanas	X 26	
Dos veces al mes	X 24	
Mensual	X 12	
Otros ingresos		

Ingreso Total del Hogar

#1 P/G Ingresos:	#2 P/G Ingresos:	Otros ingresos:	Total:

VERIFICATION OF INCOME

Staff Member Income Verified by: (please print)

How Verified:

☐ W-2 Form ☐ Tax Forms ☐ Pay Stubs (Salary) ☐ SSI Verification ☐ SNAP Verification ☐ TANF

Verification

☐ Written statement from employer ☐ Child Support ☐ Social Security Benefits/Unemployment/Other

Number of people in household:

Children	Adults	Total

Are you currently working for the same employer as documented on the W-2/tax form?

- P/G #1: ☐ Yes ☐ No

- P/G #2: ☐ Yes ☐ No

(If either P/G answered “No” above, current income information is needed to determine income eligibility.)

Do you have any other forms of income not reported on this document, such as rental income, trust fund, etc.?

- P/G #1: ☐ Yes ☐ No
- P/G #2: ☐ Yes ☐ No

Formulario de Verificación de Ingresos VPI

CERTIFICACIÓN

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta y que se reportaron todos los ingresos (si fueron entregados). Entiendo que si alguna de esta información cambia, estoy obligado a notificar al programa de inmediato. Entiendo que la escuela / programa recibirá fondos estatales basado en la información que presente. Entiendo que la tergiversación deliberada de cualquier parte de esta información puede descalificar a mi hijo/a de ser considerado para un programa preescolar.

Firma del Padre / Tutor (Requerida para consideración)

Fecha

Verifico que he examinado TODA la información (Firma del Personal)

Fecha

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Formulario de Declaración de No Ingresos o No Documentación de Ingresos de
Iniciativa Preescolar de Virginia

Nombre(s) de Padre(s)/Tutor(es)	
Nombre del Estudiante:	
Dirección:	

Marque cuál de las siguientes aplica a su situación actual:

- ☐ Certifico que no tuve ingresos propios en los últimos 12 meses.
- ☐ Certifico que en este momento no puedo presentar prueba de mis ingresos.

Especifique cómo proporciona lo siguiente (ahorros, asistencia de la familia, dinero en efectivo ganado):

Vivienda:	
Comida:	
Transportación:	

Si indico que tiene ingresos pero no puede verificarlos con documentación, indique la fuente de ingresos y la cantidad a continuación:

Fuente de Ingreso	\$ Cantidad
Seguro Social	
SSI	
TCA	
Manutención de hijos	
Otro (efectivo ganado, etc.)	
Total	

Todas las secciones deben estar completas para determinar la elegibilidad de su familia. Toda la información se mantendrá en estricta confidencialidad, estará disponible para usted durante el horario laboral.

Certifico que la información proporcionada para respaldar esta información es verdadera y correcta segun mi leal saber y entender. Entiendo que el personal del programa verificará esta información y que la tergiversación deliberada puede resultar en el retiro de este programa.

Firma del Padre/Guardian:		Fecha:	
Firma del Personal/Título:		Fecha:	