



# Solicitud de proveedores de On My Way Pre-K



Esta solicitud debe completarse en su totalidad y enviarse a la Oficina de Educación Infantil y Aprendizaje Extraescolar antes de inscribir a los niños como un programa aprobado de On My Way Pre-K.

Nombre del programa Pre-K \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa o nombre del distrito escolar \_\_\_\_\_  
(Si es diferente del nombre del programa)

Dirección del programa de Pre-K: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Condado de IN \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono celular ( ) \_\_\_\_\_ (texto ☐ S ☐ N)

Nombre del contacto principal \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_

Todos los programas deben cumplir con los requisitos de elegibilidad legislados según el auspicio:

ESTADO DE ELEGIBILIDAD REQUERIDO				
Marque un	auspicio	Licencia/registro (introduzca el número en este cuadro)	Paths to QUALITY (marque el nivel apropiado)	
<input type="checkbox"/>	Hogar		Nivel 3	Nivel 4
<input type="checkbox"/>	Centro		Nivel 3	Nivel 4
<input type="checkbox"/>	Ministerio registrado		Nivel 3	Nivel 4
<input type="checkbox"/>	Escuela pública/autónoma		Nivel 3	Nivel 4
<input type="checkbox"/>	Escuela Privada	Número de escuela EX/IDOE	Paths to QUALITY	
	PTQ o		Nivel 3	Nivel 4
	Acreditación	Nombre del organismo acreditador:		
**Adjunte prueba de acreditación del organismo de acreditación				
		Número de escuela EX# o IDOE		
<input type="checkbox"/>	Escuela pública/autónoma	/		

Todos los cupones de OMWPK deben tener un componente de contrapartida de al menos el cinco por ciento (5 %) pero no más del cincuenta por ciento (50 %) de la matrícula para los niños elegibles bajo el programa piloto de prejardín de infantes.

Los fondos de contrapartida deben pagarse con **donaciones, obsequios, cupones, legados y otros fondos recibidos de una entidad o persona privada, del gobierno de los Estados Unidos o de otras fuentes (excluidos los fondos de este cupón y otros fondos estatales).**

Consulte con fundaciones, coaliciones u otras entidades del condado que puedan estar disponibles en su condado para ayudar a proporcionar esta combinación. Escriba [pre-k@fssa.in.gov](mailto:pre-k@fssa.in.gov) si tiene preguntas o necesita ayuda. Si su condado no proporciona fondos de contrapartida, se le facturará por cada niño de OMWPK inscrito en su programa.



# Solicitud de proveedores de On My Way Pre-K



Se espera que los programas On My Way Pre-K ofrezcan a las familias horas de atención dentro del horario operativo del programa. Por ejemplo, si su programa está abierto/se ofrece de 7 a. m. a 6 p. m., el cupón On My Way Pre-K cubrirá cualquier horario dentro de ese período de tiempo.

<b>Tipo de programa Pre-K ofrecido</b>	<input type="checkbox"/> Tiempo completo y/o <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Seleccione uno o ambos)
--	--

## Diseño de programas de tiempo completo

☐ No corresponde

Horario operativo	Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Horas de tiempo completo Por semana
	Hora de inicio						
	Hora de finalización						
	Horas totales						

<b>cant. de semanas por año que se ofrece su programa por año</b>	
<b>Fechas del programa OMW:</b> De (MM/AAAA) a (MM/AAAA) Los programas On My Way Pre-K pueden ofrecerse durante un año académico o un año calendario completo.	_____ hasta _____
<b>Capacidad máxima</b> (para niños de cuatro años de Pre-K)	
Al calcular la capacidad máxima de inscripción, considere sus estándares de licencia, registro y acreditación. No puede exceder los requisitos de superficie mínima, proporción de personal por niño, tamaño del grupo o capacidad general. Si está agregando un salón de clases, consulte con su representante de licencias, registro o acreditación para asegurarse de que su programa cumpla con todos los requisitos. También debe asegurarse de poder obtener fondos de contrapartida para estos cupones.	

## Diseño de programas de tiempo parcial

☐ No corresponde

Horario operativo	Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Horas de tiempo completo Por semana
	Hora de inicio						
	Hora de finalización						
	Horas totales						

<b>cant. de semanas por año que se ofrece su programa por año</b>	
<b>Fechas del programa OMW:</b> De (MM/AAAA) a (MM/AAAA) Los programas On My Way Pre-K pueden ofrecerse durante un año académico o un año calendario completo.	_____ hasta _____
<b>Capacidad máxima</b> (para niños de cuatro años de Pre-K)	



# Solicitud de proveedores de On My Way Pre-K



*Al calcular la capacidad máxima de inscripción, considere sus estándares de licencia, registro y acreditación. No puede exceder los requisitos de superficie mínima, proporción de personal por niño, tamaño del grupo o capacidad general. Si está agregando un salón de clases, consulte con su representante de licencias, registro o acreditación para asegurarse de que su programa cumpla con todos los requisitos. También debe asegurarse de poder obtener fondos de contrapartida para estos cupones.*

Los programas deben mantener la elegibilidad durante todo el año del programa Pre-K según lo define IC 12-17.2-7.2-2 y cumplir con todos los requisitos de licencia para su programa.

Los programas deben mantener su nivel PTQ durante todo el año del programa OMW. Una caída en el nivel de PTQ puede resultar en la pérdida de la elegibilidad para continuar participando como proveedor de OMW.

Los programas también pueden negarse a participar en OMW en cualquier momento. Debe notificar a su gerente de OMW Pre-K si ya no desea participar para que se puedan reasignar los cupones.

Entiendo que, al enviar esta solicitud, acepto participar en el programa On My Way Pre-K. Entiendo que también debo completar y firmar el **Acuerdo de proveedores de On My Way Pre-K requerido**. (Este acuerdo se le enviará por correo electrónico a la dirección de correo electrónico indicada en esta solicitud si no está incluida).

Entiendo que, una vez recibida, procesada y validada la información, mi Programa de Pre-K será aprobado como Programa de Pre-K On My Way y mi Programa de Pre-K se agregará a la lista de opciones que pueden elegir las familias que reciben el cupón de On My Way Pre-K.

Firma autorizada \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta \_\_\_\_\_ Fecha de la firma \_\_\_\_\_

*FSSA procesará y verificará la información enviada. Se lo notificará por correo electrónico una vez que se complete su inscripción. Los formularios completos pueden enviarse por correo electrónico [pre-k@fssa.in.gov](mailto:pre-k@fssa.in.gov) o por correo postal a la siguiente dirección:*

**Oficina de Primera Infancia y Aprendizaje Extraescolar**  
**402 West Washington Street**  
**W-362 MS-02**  
**Indianapolis, IN 46204-2739**  
o por fax al  
[317-234-6905](tel:317-234-6905)