

para presentar su solicitud en línea. Nota: Si su hijo

Su ingreso familiar debe estar en o por debajo de la cantidad en esta tabla. Esta tabla se basa en el Ingreso Medio Estatal y es válida para adjudicaciones desde el octubre de 2024 hasta octubre de 2025. La tabla se actualizará en octubre 2025.

Tamaño de la familia	Ingreso anual antes de impuestos	Tamaño de la familia	Ingreso anual antes de impuestos
2	\$44,006	8	\$89,306
3	\$54,360	9	\$91,247
4	\$64,714	10	\$93,189
5	\$75,068	11	\$95,130
6	\$85,423	12	\$97,071
7	\$87,365	13	\$99,013

### Poblaciones prioritarias

Los niños reciben estatus prioritario para los fondos de Becas para el aprendizaje temprano si cumplen con uno o más de los siguientes criterios. Las familias también deben cumplir con los requisitos de ingresos para ser elegibles, a menos que se indique lo contrario

- Están en cuidado tutelar o tienen un padre/madre/tutor que está en cuidado tutelar extendido hasta los 21 años (no se requiere documentación de ingresos)
- Han sido referidos como necesitados de servicios de protección infantil (no se requiere documentación de ingresos)
- Tienen un padre/madre menor de 21 años que está cursando un diploma de secundaria o GED
- Han experimentado falta de vivienda en los últimos 24 meses
- Tienen un padre/madre actualmente en la cárcel, prisión, centro de detención o bajo supervisión activa
- Están en o tienen un padre/madre actualmente en un programa de tratamiento por uso de sustancias
- Están en o tienen un padre/madre actualmente en un programa de tratamiento de salud mental
- Han experimentado violencia doméstica

Actualmente tienen un programa de educación individualizada (IEP) (de 3 a 5 años) o un plan de servicios familiares individualizado (IFSP) desde el nacimiento hasta los 3 años)

### ¿Cómo solicito una Beca para el aprendizaje temprano?

1. Complete la solicitud con tinta azul/negra o electrónicamente. La información requerida está marcada con un asterisco(\*).
  - Si el(la) niño(a) está en cuidado tutelar, la agencia de servicios sociales del condado o tribal debe completar y firmar la solicitud. El padre/madre de crianza no puede solicitar directamente una beca
2. Adjunte la documentación requerida para demostrar su elegibilidad. Vea la página 6 para los requisitos de la Opción 1 (prueba de participación en un programa financiado públicamente) o la página 7 para los requisitos de la Opción 2 (prueba de ingresos)
  - Si está solicitando en la categoría de "padre/madre menor de 21 años elegible", el padre/madre solicitante debe proporcionar prueba escrita de su búsqueda de un diploma de secundaria o GED® en el membrete de la organización educativa que proporciona el curso(s) de estudio al que asiste el padre/madre
3. Lea el Acuerdo para Cumplir con los Requisitos y la Advertencia de Tennessee
- 4.

- Envíe su solicitud original al Administrador de Área siguiendo las instrucciones proporcionadas en la parte inferior de la Lista de Verificación de la Solicitud en la siguiente página

Este formulario fue creado por el programa de becas para el aprendizaje temprano del Estado de Minnesota y no debe ser alterado ni ajustado de ninguna manera. Los fondos son proporcionados por el Estado para apoyar la administración de becas para el aprendizaje temprano, Estatutos de Minnesota, sección 124D.165

## Lista de verificación de la solicitud

Revise la lista de verificación a continuación para asegurarse que tiene todo lo que necesita para su solicitud

Complete todas las áreas requeridas de la solicitud. Los elementos marcados con un asterisco (\*) son obligatorios. Toda la demás información es opcional

Complete este formulario con tinta azul/negra o electrónicamente

Lea cuidadosamente cada línea de la sección de Acuerdo para Cumplir con los Requisitos de Advertencia de Tennesse

Firme y feche la solicitud con tinta azul/negra o electrónicamente

○ Opcional Lea el acuerdo para participar en la evaluación e inicie para dar su consentimiento  
Grape todos los documentos de respaldo en la parte posterior de la solicitud. Los documentos de respaldo incluyen

- Para la Opción 1: Documentación que demuestre la participación actual en uno de los programas públicos aprobados enumerados en la Página 6
- Para la Opción 2: Documentación de ingresos además de la tabla de la Opción 2: Adultos en el Hogar y sus Ingresos en la Página 7 de la solicitud

Si ninguno de los miembros adultos de su hogar tiene ingresos, formulario de Declaración de No Ingresos del Hogar en la Página 8 debe ser completado por un adulto y enviado con su solicitud

- Si es un/a padre/madre adolescente menor de 21 años y está cursando un diploma de secundaria o GED®, debe proporcionar prueba escrita de su búsqueda de un diploma de secundaria o GED® en membrete de la organización educativa que proporciona el curso(s) de estudio que asiste

Envíe la solicitud completa y firmada con la documentación de elegibilidad adjunta al Administrador de Área que se indica a continuación

Guarde al menos una copia de la solicitud y los anexos para sus propios registros

## Envíela solicitud

Envíe su solicitud completa y la documentación de elegibilidad a su Administrador de Área

El Administrador de Área le enviará una carta para informarle sobre el estado de la Beca para el Aprendizaje Temprano Vía I de su hijo o hijos. Si tiene preguntas, comuníquese con el Administrador de Área La falta de documentación, como prueba de participación en el programa o ingresos, o la falta de firmas pueden causar un retraso



Think Small  
ATTN: Early Learning Scholarship  
10 York Street  
Saint Paul, MN 55117  
Email: [ApplyELScholarship@thinksmall.org](mailto:ApplyELScholarship@thinksmall.org)  
Phone: 651-221-3331

Esta página se deja intencionalmente en blanco

## Beca de aprendizaje temprano Solicitud de Inicial I

Complete este formulario con tinta azul/negra o electrónicamente. La información con un asterisco (\*) debe ser completada por el padre/madre/tutor(a). Si alguna de las preguntas obligatorias queda en blanco, el padre/madre/tutor(a) deberá corregir la solicitud

Si su hij(a) está en cuidado tutelar, su trabajador social de cuidado tutelar debe presentar la solicitud en línea. Los padres de crianza no pueden solicitar una beca por sí mismos

### Información del niño(a)

Proporcione información para todos los niños que desea que sean considerados para una beca. Use solicitudes separadas para los niños que viven en diferentes direcciones. Los hermanos son niños que comparten uno o ambos padres por sangre, matrimonio o adopción, incluidos los hermanos según lo definido por el código tribal o la costumbre de los niños

Si solo está solicitando para un niño(a), omita esta página. Si está solicitando para más de tres niños, fotocopie esta página y adjunte la(s) hoja(s) adicional(es) a su solicitud

## Niño(a) dos

\*Nombre legal del niño(a): \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido

\*Fecha de nacimiento del niño(a): \_\_\_\_\_  
MM/DD/AAAA

\*Gé

# Información del padre/madre/tutor(a) legal

El padre/madre o tutor(a) legal de los niños incluidos en esta solicitud debe completar esta sección

\* Nombre legal del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido

\* Dirección de residencia \_\_\_\_\_ Apt/Unidad#: \_\_\_\_\_

\* Ciudad \_\_\_\_\_ \* Estado \_\_\_\_\_ \* Código postal: \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

\* Relación con el(la) niño(a) \_\_\_\_\_ Padre/madre \_\_\_\_\_ Tutor(a) legal (designado por el tribunal)  
\_ Otro: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Consiente recibir mensajes de texto de su Administrador de Área? Pueden aplicarse tarifas de mensaje/dato. Sí  No

Dirección Postal (Si es diferente de la dirección de residencia) \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

## Contacto adicional 1

Si hay otro contacto, como otro padre/madre/tutor(a) legal, miembro adicional de la familia, trabajador social, personal del programa, intérprete u otro adulto que desea incluir en su solicitud, enumérelos aquí. Si hay dos padres/tutores legales, el segundo tutor(a) legal debe ser enumerado aquí. Al enumerar a esta persona, usted da su consentimiento para que el Administrador de Área se comunique con este adulto para discutir la información en este formulario

Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido

Dirección de residencia \_\_\_\_\_ Apt/Unidad#: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Consiente recibir mensajes de texto de su Administrador de Área? Pueden aplicarse tarifas de mensaje/dato. Sí  No

Relación con el(la) niño(a) los niños \_\_\_\_\_

## Contacto adicional 2

Opcional: Si hay otro contacto, como un miembro adicional de la familia, trabajador social, personal del programa, intérprete u otro adulto que desea incluir en su solicitud, enumérelos aquí. Al enumerar a esta persona, usted da su consentimiento para que el Administrador de Área se comunique con este adulto para discutir la información en este formulario

Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre Segundo nombre Apellido

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_ Apt/Unidad#: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Consiente recibir mensajes de texto de su Administrador de Área? Pueden aplicarse tarifas de mensaje/dato. Sí  No

Relación con el(la) niño(a) los niños \_\_\_\_\_









Complete esta página y envíe documentación de ingresos válidos si participa actualmente en un programa público de la Opción 1  
Omita esta página si actualmente participa y puede proporcionar documentación de uno de los programas públicos de la Opción 1 enumerada

Opción 2:

**Su solicitud no está completa sin los documentos adicionales de ingresos.**

¿No tienes ingresos? Se

EOA n

---

Póngase en contacto con nosotros si no está seguro de estas instrucciones o de los tipos de documentos aceptables.

651-641-6604  
[scholarships@thinksmall.org](mailto:scholarships@thinksmall.org)

Asegúrate de tener todo lo que necesitas para tu solicitud antes de enviarla.  
Consulte la página 4 de las Instrucciones para revisar una lista de verificación.

Complete esta página si ningún miembro adulto de su hogar tiene ingresos  
Omita esta página si está utilizando un programa de la Opción 1 o si uno o más adultos en su hogar tienen ingresos

## Acuerdo para cumplir con los requisitos

Los Administradores de Área pueden compartir información de esta solicitud con el Estado de Minnesota, incluyendo mi nombre y dirección; información demográfica; educación de los padres; información de ingresos; la elegibilidad de mi hijo y el monto de ~~quier~~ Beca para ~~el~~ aprendizaje temprano; el programa donde estoy usando la beca; el número SSID de mi ~~(a)~~ hijo y si he cumplido o no con los requisitos del programa. Esta información es necesaria para revisar la elegibilidad, la implementación del ~~programa~~ ~~es~~ necesaria para cumplir con la ley estatal que autoriza el programa.

Para verificar que la evaluación infantil temprana se ha realizado, el Admin996 (st)8.98 (a )8.910..004 (o)rograma.



