



es un programa de



Contactos esenciales de PCS

Lo que necesito saber sobre mi nuevo estado, instalación y condado

Recursos Estatales

Centro de Capacitación e Información para Padres (Parent Training & Information, PTI): [Encuentre su PTI](#)

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Alcance militar: _____

Voces de la familia (Family Voices): [Encuentre su programa de Familia a Familia](#)

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

De padre a padre (Parent to Parent, P2P): [Encuentra tu programa P2P](#)

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Programa Estatal de Discapacidad

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web de la aplicación: _____

Email: _____

Exenciones de Medicaid: [Encuentre el programa de Medicaid de su estado](#)

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web de la aplicación: _____

Email: _____

Exención(es) aplicable(s): _____

Este formulario ha sido traducido de su idioma original utilizando inteligencia artificial (IA). Si bien se han hecho esfuerzos para garantizar la precisión, puede haber errores o matices que no se capturan perfectamente.



es un programa de



Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI):

[Mi cuenta del Seguro Social](#)

Reportar los cambios de domicilio dentro de los 10 días para evitar multas y sanciones.

Mis contactos de instalación

Programa de Miembros Familiares Excepcionales (Exceptional Family Member Program, EFMP) Recursos para la familia

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Título: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Título: _____

Programa de Miembros Familiares Excepcionales (EFMP) Médico

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Título: _____

Enlace Escolar: [Encuentre su Enlace Escolar](#)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Representante de TRICARE

Algunas instalaciones tienen un representante de TRICARE ubicado en el centro de tratamiento militar (Military Treatment Facility, MTF). Póngase en contacto con el contratista regional para localizar al representante regional o local de TRICARE más cercano.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Contactos Educativos del Estado y del Condado

Departamento de Educación del Estado

Nombre: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Opciones de Elección de Escuela: [Encuentre sus opciones de Elección de Escuela](#)

- Cuenta de Ahorros para la Educación (Educational Savings Account, ESA)
- Cuenta de Ahorros para la Educación (ESA) de Crédito Fiscal (ESA)

- Créditos y deducciones fiscales individuales
- Vales Escolares
- Becas de Crédito Fiscal

Nombre de la organización: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Comisionado Estatal MIC3 (Military Interstate Children's Compact Commission, MIC3): [Identifique a su Comisionado](#)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

SchoolQuest™: <https://schoolquest.militarychild.org/>

Nombre de usuario: _____

Contraseña: _____

Distrito Escolar

Nombre: _____

Sitio web: _____

Coordinador del Programa de Educación Especial

Teléfono: _____

Nombre: _____

Email: _____

Escuela

Nombre: _____

Sitio web: _____

Recepción/Administración

Nombre: _____

Título: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Gerente de Educación Especial

Nombre: _____

Título: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Enfermera Escolar

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Consejero Escolar

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Maestra de Educación Especial

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Programas Comunitarios Locales

Despensa comunitaria

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Programa de Empleo

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Cuidado de relevo

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Programa de Transporte

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____



es un programa de **PAVE**

Programa de Asistencia de Servicios Públicos

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Programas de Recreación

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Nombre de la organización: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono: _____

Sitio web: _____

Email: _____

Move.mil: <https://move.mil/>

Nombre de usuario: _____

Contraseña: _____

Military OneSource: <https://www.militaryonesource.mil/moving-housing/>

Nombre de usuario: _____

Contraseña: _____

EFMP&Me: <https://efmpandme.militaryonesource.mil/>

Nombre de usuario: _____

Contraseña: _____