



El Grito Head Start



Aplicación para la Inscripción de un Niño(a)

Escuela: Main Center Stout
Sixth Street Santa Clara

Maestra Solicitada: _____

Solo La Ofecina-Fecha _____

Información Del Niño(a)			
Nombre Legal del Niño(a):	Media:	Apellido:	
Fecha de Nacimiento:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/>		
Raza: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano(a)/ Natural de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco(a) <input type="checkbox"/> Negro(a) <input type="checkbox"/> Hawaiano(a)/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Multi Racial <input type="checkbox"/> Otro: _____	Hispano: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Idioma Primario:	
		Otro Idioma:	

Información Familiar del Niño(a)					
Nombre Madre/Tutor:	Inicial Media:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:		
Domicilio: Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	Dirección Postal: Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____				
Teléfono de Casa/Celular:	Teléfono de Trabajo:				
Correo Electrónico:					
Relación Parentesco: <input type="checkbox"/> Natural/Adoptado/Hijastro(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Niño(a) en Hogar Acogida <input type="checkbox"/> Otro: _____			Custodia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Idioma Primaria:	Status Laboral: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador de Temporada <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> Tiempo Completo Y Formación <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial Y Formación				
Otro Idioma:	<input type="checkbox"/> Formación o Escuela <input type="checkbox"/> Retirado o Discapacitado(a) <input type="checkbox"/> Militar				
Mayor Grado Completado: <input type="checkbox"/> < Grado 9 <input type="checkbox"/> Grado 10 <input type="checkbox"/> Grado 11 <input type="checkbox"/> Grado 12 <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> HS Graduado <input type="checkbox"/> Formación <input type="checkbox"/> Colegió o Formación Avanzada <input type="checkbox"/> Associates <input type="checkbox"/> Bachelors <input type="checkbox"/> Masters			Padres Adolescentes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Subvencionado?:					
YO SOPORTO A MI NINO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
MI NINO VIVE CONMIGO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					

Nombre Padre/Tutor:	Inicial Media:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:		
Domicilio: Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	Dirección Postal: Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____				
Teléfono de Casa/Celular:	Teléfono de Trabajo:				
Correo Electrónico:					
Relación Parentesco: <input type="checkbox"/> Natural/Adoptado/Hijastro(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Niño(a) de Hogar Acogida <input type="checkbox"/> Otro			Custodia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Idioma Primaria:	Status Laboral: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador de Temporada <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/> Tiempo Completo Y Formación <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial Y Formación				
Otro Idioma:	<input type="checkbox"/> Formación o Escuela <input type="checkbox"/> Retirado o Discapacitado(a) <input type="checkbox"/> Militar				
Mayor Grado Completado: <input type="checkbox"/> < Grado 9 <input type="checkbox"/> Grado 10 <input type="checkbox"/> Grado 11 <input type="checkbox"/> Grado 12 <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> HS Graduado <input type="checkbox"/> Formación <input type="checkbox"/> Colegió o Formación Avanzada <input type="checkbox"/> Associates <input type="checkbox"/> Bachelors <input type="checkbox"/> Masters			Padres Adolescentes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Subvencionado?:					
YO SOPORTO A MI NINO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
MI NINO VIVE CONMIGO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
Estado de Familia: <input type="checkbox"/> Padre Soltero(a) <input type="checkbox"/> Dos Padres					



El Grito Head Start



Aplicación para la Inscripción de un Niño(a)

Escuela: Main Center Stout
Sixth Street Santa Clara

Maestra Solicitada: _____

Note Los Nombres De Sus Niños

Nombre Y Apellido Solicitante de Head Start	Fecha de Nacimiento	Sexo M o F	Relación al Solicitante Si Mismo

Necesidades Especiales/Información de Discapacidad

¿Su hijo(a) tiene una discapacidad?
En caso Afirmativo, el tipo de Necesidad Especial o Discapacidad:

¿Tiene su hijo un Plan de Educación Individual (IEP) o Plan de Servicios Individual para familias (IFSP)?
¿En caso Afirmativo, quien Diagnostico a su Hijo(a):
¿A qué edad se diagnosticó el Niño(a)?

¿El niño(a) recibe servicios especiales para la discapacidad?
En caso Afirmativo, el tipo de Servicios:
En su opinión, ¿su niño(a) tiene una necesidad especial que no se ha diagnosticado todavía?
En caso Afirmativo, por favor explique:

Información de Elegibilidad

TANF: _____ Tiempo de Asistencia TANF: _____

SSI: _____ Tiempo de Asistencia SSI: _____

¿Qué tipo de Servicios o Asistencia Financiera Recibe su Familia: Marque Todos los que Apliquen a su Familia

Estampillas de Comida WIC Asistencia Pública de Vivienda (HUD) Sustento de Menores/Pensión Alimenticia
 Medicaid/Medicare Cuidado de Crianza/Subsidio de Adopción Guardería de Niños (Subsidio o Vale)
 Beneficios de Desempleo Otro

Tipo de Vivienda:
 Casa Propia alquiler Sin Hogar (ej. Viven con los Padres, Amigos, Refugio de comunidad y Etc.) Otro

¿Cómo y dónde te enteraste de Head Start?

Certificación: Yo certifico que esta información es verdadera. Si alguna parte es falsa, puede terminar mi participación en el programa de la agencia y yo puedo ser objeto de acciones legales. También entiendo que la información en esta aplicación se llevara a cabo dentro de la agencia y es accesible para mi durante horas normales de trabajo..

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____