Padre/Guardián Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Raza/Genero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/Guardián Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Raza/Genero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del niño \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Raza/Genero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del niño \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Raza/Genero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartamento #\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Codigo postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marca uno: Casa Trabajo Celular Otro Electrónico Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otro contacto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Esta interesado en visita a casa programa? \_\_\_\_\_ Día Parte\_\_\_\_\_ Todo Día (debe trabajando o participando en escuela)\_\_\_\_\_\_

Puedes recoger y traer tu niño (a)\_\_\_\_\_\_\_\_ Anual Ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Primero Idioma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número en el hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_

Tienes trabajo? Cuantos horas?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vas a escuela? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marca uno: a tiempo completo/ tiempo parcial

¿Actualmente reciben cualquiera de los siguientes: TANF \_\_\_\_ Cupones de alimentos\_\_\_\_ SSI/Discapacidad\_\_\_\_\_ Vales para el cuidado niños\_\_\_\_ WIC\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿El niño tiene un plan de educación individual? | Esta actualmente embarazada? | | Tienes rersidencia permente? |
| Familia/trauma evento (muertos, enfermedades, o otro) | | Tienes un referral de remisión de los servicios de protección infantil o el sistema judicial? | |
| Por favor, lista nombres de los niños actualmente matriculados en Head Start/Early head Start | | Otro notas: | |

CAPE Es una ageucia con opertunidades iguales de acĉion afirmatva, y no descrimina en empleo, raza, religion, estado civil, origen, sexo, edad o des-capacidad fisica.

Padre/Guardian firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Debes completa forma cada año para lista de espera.***