



<b>NIÑO QUE SERÁ MATRICULADO</b>									
NOMBRE DEL NIÑO			FECHA DE NACIMIENTO		SEXO M   F	RAZA DEL NIÑO		IDIOMA DEL NIÑO	
DIRECCIÓN (HOGAR)			CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL				NÚMERO DE TELÉFONO (HOGAR)		
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE AL DE ARRIBA)			CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL				NÚMERO DE TELÉFONO (MENSAJE)		
EL NIÑO VIVE CON:	Los dos padres <input type="checkbox"/>		Padre A <input type="checkbox"/>		Padre B <input type="checkbox"/>		Tutor <input type="checkbox"/>	Foster <input type="checkbox"/>	Doble custodia Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>PADRE/TUTOR</b>									
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR A			SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		NIVEL DE EDUCACIÓN	
DIRECCIÓN SI ES DIFERENTE AL DE ARRIBA					IDIOMA DEL PADRE A			RAZA	
<input type="checkbox"/> EMPLEADO # DE HORAS	<input type="checkbox"/> BUSCANDO EMPLEO	<input type="checkbox"/> INCAPACITADO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO POR TEMPORADAS	<input type="checkbox"/> ESCUELA O ENTRENAMIENTO					
ES USTED EMPLEADO DE CAC? SI   NO		ES USTED PARIENTE DE UN EMPLEADO DE CAC? SI   NO		SI ES ASÍ, EL NOMBRE DEL EMPLEADO:					
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR B			SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		NIVEL DE EDUCACIÓN	
DIRECCIÓN SI ES DIFERENTE AL DE ARRIBA					IDIOMA DEL PADRE B			RAZA	
<input type="checkbox"/> EMPLEADO # DE HORAS	<input type="checkbox"/> BUSCANDO EMPLEO	<input type="checkbox"/> INCAPACITADO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO POR TEMPORADAS	<input type="checkbox"/> ESCUELA O ENTRENAMIENTO					
ES USTED EMPLEADO DE CAC? SI   NO		ES USTED PARIENTE DE UN EMPLEADO DE CAC? SI   NO		SI ES ASI, EL NOMBRE DEL EMPLEADO:					
<b>OTROS HERMANOS EN EL HOGAR</b>									
(use el reverso de esta solicitud para incluir mas niños)									
NOMBRE DEL NIÑO/A		SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL NIÑO/A		SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DEL NIÑO/A		SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL NIÑO/A		SEXO M   F	FECHA DE NACIMIENTO	
<b>OPCIONES DEL PROGRAMA</b>									
INDIQUE SU PREFERENCIA UTILIZANDO LOS NUMEROS "1", "2", Y "3", CON EL NUMERO "1" INDICANDO SU PRIMERA PREFERENCIA:									
<input type="checkbox"/> Curso Medio Día (3-5 años)		<input type="checkbox"/> Curso Día Completo (18 meses-5 años)		<input type="checkbox"/> Educación en el hogar (0-3 años)		<input type="checkbox"/> Guardería Familiar (6semanas-5 años)			
<b>EL HOGAR</b>									
ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA RECIBE:	AYUDA MONETARIA Si   No	MEDI-CAL Si   No	S.S.I. Si   No	WIC Si   No	ESTAMPILLAS DE COMIDA Si   No	SE ENCUENTRA ALGUNO DE LOS PADRES EN EL SERVICIO MILITAR Si   No		PROTECCIÓN DE MENORES (CWS) Si   No	
FUE REFERIDO A NUESTRA AGENCIA? Si   No		NOMBRE DE LA AGENCIA QUE LO REFIRIÓ:			QUE ES SU MODO DE TRANSPORTE?		CASA PROPIA O RENTA		
<b>INCAPACIDADES</b>									
TIENE SU NIÑO/A UNA INCAPACIDAD? (CIRCULE LA INCAPACIDAD)									
Si   No		LENGUAJE SALUD FÍSICA MENTAL OTRA: _____							
SI ES ASI, LE HAN HECHO A SU HIJO/A UN ASESORAMIENTO QUE HAYA RESULTADO EN UN DIAGNOSTICO?							(NECESITAMOS DOCUMENTACIÓN)		
Si   No		IFSP			IEP				
<b>EL MÉTODO PREFERIDO PARA COMUNICACIÓN</b>									
Desea recibir información sobre el programa o su solicitud por mensaje de texto y/o por correo electrónico? Si es así, favor de proveer su número de celular y/o su correo electrónico. Podrían aplicarse tarifas estándar por mensaje y transmisión de datos por su proveedor de servicios móvil.								Sí   No	
Correo Electrónico					Correo Electrónico				
Número de Celular, favor de incluir el número de área					Número de Celular, favor de incluir el número de área				
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>									
EXISTE ALGUNA OTRA NECESIDAD O SITUACIÓN QUE A USTED LE GUSTARÍA COMPARTIR PARA AYUDARNOS A SERVIRLE MEJOR?									
<b>YO CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD Y LOS DOCUMENTOS SOMETIDOS SOBRE MI ELEGIBILIDAD SON CORRECTOS A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.</b>									
Firma del Padre/Guardián: _____						Fecha: _____			