

# El Grito Head Start

Solicitud para La Inscripcion De Su Nino



\*2017-2018

Ano Escolar\*



Esta es la solicitud que es usada para inscribir a su nino en El Grito Head Start. Nosotors aceptamos ninos de 3-5 anos de edad.

La Solicitud debe ser complete para poder ser tomada en consideracion

La Solicitud debe de incluir una copia de los siguientes documentos:

- \*1 Comprobante de Ingresos Economicos (recibos de cheques-los dos mas recientes o las formas de sus impuestos), TANF-Assistencia Temporal para Familias necesitadas de las oficina ISD.
- \*2 El Acta de Nacimiento de su nino(a)
- \*3 Documento de la Inmunizacion del nino(a) (completo y actualizado) El programa mantendra un archive complete para cada nino(a) antes que el nino(a) sea admitida.
- 4. El Medicaid de el nino(a)
- 5. Examen Fisico (Completo)
- 6. Examen Dental (Completo)
- 7. Verificacion de sus estampillas de comida de las oficinas ISD.

Contacte a Frances Jacquez at (575) 538-5459 si tiene preguntas.

Por favor de presenter atencion a la siguiente nota:

La finalizacion de esta solicitud no garantiza de inscripcion de su nino(a) en el programa. El comite de seleccion debe de someter las solicitud a revision para asegurar que todas las solicitudes han seguido los reguisitos solicitados por el comite.

**\*\*LA TRANSPORTACION DE AUTOBUSES NO VA A ESTAR DISPONIBLE ESTE ANO.**

**\*\* LOS PADRES SON RESPONSABLES DE TRAER A LOS NINOS PARA LA ESCUELA.**



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)			
<b>Nombre Legal del Niño(a):</b>	<b>Media:</b>	<b>Apellido:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/>		
<b>Raza:</b> <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: _____	<b>Hispano:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Idioma Primario:</b>	
		<b>Otro Idioma:</b>	

Información Familiar del Niño(a)					
<b>Nombre Madre/Tutor:</b>	<b>Inicial Media:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>		
<b>Domicilio:</b> Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	<b>Dirección Postal:</b> Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____				
<b>Teléfono de Casa/Celular:</b>	<b>Teléfono de Trabajo:</b>				
<b>Correo Electrónico:</b>					
<b>Relación Parentesco:</b> <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: _____			<b>Custodia:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>Idioma Primaria:</b>		<b>Status Laboral:</b> <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			
<b>Otro Idioma:</b>		<input type="checkbox"/> Formación o Escuela <input type="checkbox"/> Retirado o Discapacitado(a) <input type="checkbox"/> Militar			
<b>Mayor Grado Completado:</b> <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			<b>Padres Adolescentes:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>¿Subvencionado?:</b>					
<b>YO SOPORTO A MI NINO?</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
<b>MI NINO VIVE CONMIGO?</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					

<b>Nombre Padre/Tutor:</b>	<b>Inicial Media:</b>	<b>Apellido:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>		
<b>Domicilio:</b> Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	<b>Dirección Postal:</b> Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____				
<b>Teléfono de Casa/Celular:</b>	<b>Teléfono de Trabajo:</b>				
<b>Correo Electrónico:</b>					
<b>Relación Parentesco:</b> <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			<b>Custodia:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>Idioma Primaria:</b>		<b>Status Laboral:</b> <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			
<b>Otro Idioma:</b>		<input type="checkbox"/> Formación o Escuela <input type="checkbox"/> Retirado o Discapacitado(a) <input type="checkbox"/> Militar			
<b>Mayor Grado Completado:</b> <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			<b>Padres Adolescentes:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>¿Subvencionado?:</b>					
<b>YO SOPORTO A MI NINO?</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
<b>MI NINO VIVE CONMIGO?</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
<b>Estado de Familia:</b> <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: \_\_\_\_\_