



Community Action Agency of South Central Michigan
 EDUCACIÓN Y SERVICIOS PARA NIÑOS
 APLICACIÓN DE EARLY HEAD START PARA MADRES EMBARAZADAS



Para poder considerar su aplicación de Educación y Servicios Para Niños (ECS), rellene completamente

Nombre de Madre Embarazada: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Apellido(s) Primer Segundo

Raza/Origen del Niño(a) (opcional) Marque todo lo que aplique: Negro/Africano Ameri. Blanco Hispano Asiático Indio Ameri. Hawaiano/Isleño Pacífico

Nombre del Padre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Apellido Primer Segundo

Idioma de la Madre Embarazada: _____ ¿Usted necesita un interprete? Si No Fecha Esperada de Parto: _____

Dirección de Hogar: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Condado: _____ Distrito Escolar: _____ Tel. de Casa: _____ Tel. de Mensaje: _____

¿Fue usted referido a EHS (Early Head Start) por otra agencia? Si No ¿Si es si, por cual? _____

Por favor marque todo lo que aplique: <input type="checkbox"/> Niña adoptado (Madre Embarazada) <input type="checkbox"/> Dinero de FIP/ DHS TANF <input type="checkbox"/> Dinero de SSI <input type="checkbox"/> Sin Hogar (viviendo en un asilo)	Ingreso Anual \$ _____ (estimación de los ultimo 12 meses de ingreso) Cantidad de personas en la familia _____ (Feto cuenta como 1 persona) (incluye los mantenidos por el ingreso anotado) ¿Tiene usted otro niño actualmente en nuestro programa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	--

¿Esta usted empleado por tiempo completo siquiera 30 horas por semana? Si No

¿Esta usted inscrito en la universidad/escuela? Si No

¿Desea continuar con los servicios de EHS para su niño después de nacer? Si No

Si su niño es aceptado en el programa de EHS, ¿podrá usted proveer transportación? Si No

Si usted o su feto tiene una incapacidad confirmada o sospechada o preocupación de salud, por favor complete la forma atrás

Yo certifico que la información brindada es verdadera y exacta. Entiendo que si al ser verificada se determina que cualquier dato es falso, puede dificultar el proceso de la aplicación. Yo entiendo también que la información brindada va ser guardada en confidencialidad y usada para determinar la elegibilidad y planificación del programa.

Firma de Solicitante: _____ Fecha: _____

**** Si usted se muda o cambia si numero de teléfono, por favor contacte al ECS para actualizar su información. ****

Por favor envíe la aplicación a:


CAASCM Oficina de Educación Y Servicios Para Niños
Atención: DATA DEPT.
175 Main Street / P.O. Box 1026
Battle Creek, MI 49016
 (269) 965-7769 / (877) 543-7577 (deje mensaje en la ext. 338)

De acuerdo con la ley Federal y la póliza del Departamento de Agricultura de los E.E.U.U esta institución está prohibida discriminar a base de raza, color, origen nacional, sexo, edad, o incapacidad. Por sentar una queja de discriminación escríbele al USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame (800) 795-3272 o (202) 720-6382 (TTY). USDA es un empleador y proveedor de oportunidades iguales.



CAASCM
Educación y Servicios para Niños (ECS)
Proceso de Aplicación para
Madres Embarazadas



- Paso 1 Complete la aplicación totalmente. Llene por favor **toda** información en la aplicación apegada antes de regresarla. Si falta información, retrasara el proceso de la aplicación.
- Paso 2 Regrese la aplicación a la CAASCM Educación y Servicios para Niños. (La dirección de la oficina principal está al fondo de la aplicación) 
- Paso 3 Una vez que la aplicación sea regresada, se le asignarán los puntos según sus ingresos, según cualquier necesidad especial que se anoto en la aplicación.
- Paso 4 La aplicación y los puntos asignados serán guardados en nuestra base de datos, y esto pone la aplicación en la lista de espera. El número de puntos determina donde un niño está en la lista de espera.
- Paso 5 Cuando tengamos un espacio en la clase, la lista de espera es utilizada para determinar quién es el próximo en la línea (con la mayoría de puntos) será ofrecida la oportunidad de matricular a su niño(a) en nuestro programa.
- En esta etapa, hay otros factores que juegan una parte en determinar quien será seleccionado para el espacio— algunos de éstos pueden incluir: los ingresos-elegibilidad, la disponibilidad del transporte, el padre/guardián trabajando o inscrito tiempo completo en la escuela (esto es requerido para los espacios de todo el día).
- Paso 6 Si usted es contactado para la matriculación, usted será pedido estos artículos:
- ✓ La Información actual de la Salud para el solicitante
 - Fechas de exámenes Físicos/Prenatal
 - El Examen dental (dentro de los últimos 6 meses)
 - ✓ La Información de la familia: Requerido para todas personas que viven en su hogar.
 - ✓ El Medicaid u otro seguro medico: copia de tarjetas
 - ✓ La prueba de Ingresos: copias de cualquier persona que aplique (por ejemplo: talones de cheques, W-2's por el año anterior, cartas de determinación de DHS/SSI, los ingresos del desempleo, apoyo del niño, la pensión, los ingresos de trabajo propio, etc.)

Más Información Importante

**POR FAVOR DEJENOS
SABER SI HAY CUALQUIER
CAMBIO A SU NUMERO DE
TELEFONO O la DIRECCION,
PARA QUE NUESTROS
TRABAJADORES de
FAMILIA PUEDAN
CONTACTARSE CON USTED
CUANDO SEA NECESARIO**



¿Algunas Preguntas o Comentarios?

- **Contacte a la oficina de Educación y servicios para Niños::**

CAASCM Education & Children's Services Office
Attention: DATA DEPT.
175 Main Street / P.O. Box 1026
Battle Creek, MI 49016
(269) 441-1338
(Deje un mensaje)

..o llámenos 877-543-7577, Deje un mensaje en ext. 338



SIRVIENDO LA COMUNIDAD POR 35 AÑOS

COMMUNITY ACTION AGENCY OF SOUTH CENTRAL MICHIGAN



Servicios de Educación y Niños

P.O. Box 1026
175 Main Street
Battle Creek, MI 49016
(269) 965-7769

Ofrecen Programas:

Head Start / Escuela Michigan secciones del programa de lectura medio DIA
Latino después de escuela y el programa de desarrollo de verano
Temprano Head Start/Head Start secciones el DIA completo
Temprano primero leyendo—Yo puedo leer Campamento de Verano
Programas de Madres esperando
Programas de abuelos adoptivos
Programas de Paternidad de Varones

Para ser elegible para:

- **Head Start**, (3 & 4 años) - Lo mínimo niños tienen que tener es (3) años en el DIA que se determina que es elegible para el distrito de escuela.
- **Head Start Temprano**, niños deben de tener edad de nacimiento hasta 3 años
- **Escuela Michigan Programa de lectura**, niños deben de tener 4 años para el primero de Diciembre de el curso de escuela de el año del programa.

El programa de ECS ofrecen servicios en áreas como en :

Transportación (Head Start niños de edad **solamente**, dependiendo la ruta del bus)
Escuela-Programa de Educación de lectura
Niños que necesitan y tienen incapacidades
Participación de Familias en Actividades
Servicios de Salud
Comida Nutritiva
Capacidad de leer y escribir para familias
Servicio Social
Salud Mental

Si usted quiere mas información o está interesado en alguno de los programas, llamen al CAASCM oficina al numero gratuito al 1-877-543-7577.

Su niño puede ser elegible si :

- Su niño tiene incapacidades
- Su familia recibe suplemento monetario como, Servicio Departamento de Salud, Ingreso de Servicio Social, Pagos de Adoptivo de cuidado
- Su familia con ingresos bajos
- Familia Subsistencia Suplemental de Sueldo ponen su ingreso de familia en el curso del año en la pauta de ingreso.

Niños no van a ser excluidos en participación de Servicios de educación y niños por la raza, color, religión, politización, Nacionalidad de Origen, sexo, edad, estatuto matrimonial, estatura, peso, discapacidades o otros factores leyes prohibidos.