



CONDANDO DE CALHOUN NACIMIENTO-A-5 APLICACION PARA SERVICIOS

HEAD START, HEAD START TEMPRANO, PROGRAMA DE PREPARACIÓN GRAN COMIENZO, GRAN PADRES/GRAN COMIENZO, EARLY ON

IMPORTANTE - Para considerar su aplicación, ambos lados deben ser llenados completamente

Información del Niño Aplicando (Aplicante): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Nombre Legal: _____ <small>Apellido Primer Segundo</small> Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento (ciudad, estado) _____ Raza/Etnicidad (opcional)- Marque los que correspondan: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Aciano <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Isla Pacifico <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro _____ Dirección de Casa: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____ Condado: _____ Teléfonos: _____ / _____ / _____ <small><input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Cel <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Mensaje/ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Cel <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Mensaje/ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Cel <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Mensaje</small> Lenguaje de Familia _____ Necesita interprete? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Información de Ingresos – REQUERIDO PARA JUSTA CONSIDERACION DE LA APLICACIÓN Número de personas en el hogar _____ <small>(Cuenta personas en el hogar apoyada por padres del niño aplicante)</small> Ingresos <u>Anuales totales</u> de los últimos 12 meses o impuestos de ingresos del año pasado \$ _____ Usted Recibe: SSI (Ingresos suplementarios de Seguro) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No FIP/ Dinero de DHS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Distrito Escolar donde vive: _____ Si su niño es aceptado a nuestro programa, va poder proveer transportación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Año escolar de interes: <input type="checkbox"/> 2009-2010 <input type="checkbox"/> 2010-2011 <input type="checkbox"/> 2011-2012 <input type="checkbox"/> 2012-2013																							
Información de Padre/Guardián: <table border="0"> <tr> <td><u>Nombre</u></td> <td><u>F/D/N</u></td> <td><u>Relación al aplicante</u></td> <td><u>Vive con el aplicante?</u></td> <td><u>Empleado por lo menos 30 horas por semana</u></td> <td><u>Asiste a la Escuela/Colegio</u></td> <td><u>Dirección de Correo Electrónico (Email):</u></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</td> <td>_____</td> </tr> </table>			<u>Nombre</u>	<u>F/D/N</u>	<u>Relación al aplicante</u>	<u>Vive con el aplicante?</u>	<u>Empleado por lo menos 30 horas por semana</u>	<u>Asiste a la Escuela/Colegio</u>	<u>Dirección de Correo Electrónico (Email):</u>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	_____			
<u>Nombre</u>	<u>F/D/N</u>	<u>Relación al aplicante</u>	<u>Vive con el aplicante?</u>	<u>Empleado por lo menos 30 horas por semana</u>	<u>Asiste a la Escuela/Colegio</u>	<u>Dirección de Correo Electrónico (Email):</u>																				
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	_____																				
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	_____																				
Incluya otros Adultos y Niños en el Hogar: <table border="0"> <tr> <td><u>Nombre</u></td> <td><u>F/D/N</u></td> <td><u>Relación al aplicante</u></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			<u>Nombre</u>	<u>F/D/N</u>	<u>Relación al aplicante</u>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Donde escucho de nuestro programa? <input type="checkbox"/> Previamente involucrada con programa <input type="checkbox"/> Amiga o familia en el programa <input type="checkbox"/> Letrero en edificio <input type="checkbox"/> Boletín <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Tele <input type="checkbox"/> De otra agencia/escuela <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Periódico local gratuito <input type="checkbox"/> Folleto/Folleto Publicado <input type="checkbox"/> por correspondencia <input type="checkbox"/> En un cartel			Staff use only: Distributed by: DATA Tracking code WEBSITE Received by: _____ Date Rec'd: _____ DATA Initials: _____ Date Rec'd: _____ Ent'd in CP by: _____ Date Ent'd: _____					
<u>Nombre</u>	<u>F/D/N</u>	<u>Relación al aplicante</u>																								
_____	_____	_____																								
_____	_____	_____																								
_____	_____	_____																								
_____	_____	_____																								
Esta aplicación puede ser compartida con todos los programas sobredichos. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			Importante: Complete ambas páginas 1 y 2 antes de someter la aplicación 																							

