

## SOLICITUD PARA KIDCO HEAD START

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Niño  Niña

Nombre de los padres / guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono para mensajes: \_\_\_\_\_

Tendremos que recoger o dejar a su niño/a en otra dirección (por ejem: donde lo cuidan, etc.)? Si\_\_ No\_\_

Si es así, cual es la dirección? \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE ELEGIBILIDAD

La elegibilidad se basa en que los ingresos estén dentro de la guía federal de pobreza. Por favor anote todas las fuentes de ingreso. Se puede usar el ingreso de los últimos 12 meses o el ingreso del último año civil.

**Para poder considerar a su hijo para la inscripción, se debe de adjuntar comprobante de ingresos.**

Ingresos:	Últimos 12 meses	<u>O</u>	Ingresos: Del año pasado
DHS/TANF	\$ _____		Forma de los impuestos ("taxes"):\$ _____
SSI/mensual	_____		Forma de resumen de DHS _____
ERDC	_____		Forma de resumen de SSI _____
Desempleo	_____		<b>Total</b> \$ _____
Pensión para los hijos	_____		
Talones de cheques	_____		
Ingresos de la milicia	_____		
Pensión por divorcio	_____		
Donativos/becas	_____		
<b>Total de 12 meses</b>	<b>\$ _____</b>		

**\*Adjuntar copias de alguno de los siguientes:**  
 Formas W2, talones de cheques, forma de impuestos, asistencia para estudiantes, una carta del empleador, o una carta de una agencia.

Su familia es de:  padre/madre soltero/a  2 padres ( casados  biológicos  figura paterna/materna)  
 Padres de crianza (foster)  No son los padres  Otro \_\_\_\_\_

Numero **total** de personas viviendo en el hogar que dependen del ingreso mencionado arriba y que están relacionados por sangre, matrimonio, o adopción, incluyendo al niño solicitante \_\_\_\_\_.

**Favor de anotar aquí todas las personas que viven en su hogar.**

Nombre	Relación con el niño/a	Fecha de nacimiento

Mencione quién es la cabeza de familia \_\_\_\_\_

Edad de la madre biológica al nacimiento de su primer hijo \_\_\_\_\_

**Al otro lado**

## NECESIDADES ESPECIALES / DISCAPACIDADES DEL NIÑO/A

Su hijo/a tiene una discapacidad o retraso que ha sido identificado (físico, de desarrollo, de aprendizaje, etc.)

No  Si, es: \_\_\_\_\_

Usted tiene preocupaciones por su hijo/a en alguna de estas áreas?

Habla / lenguaje  Desarrollo  Salud  Cuestiones de salud mental  Otro

Por favor explique \_\_\_\_\_

Usted se ha reunido con Intervención temprana/ educación especial temprana (ECSE)?  No  Si

## INFORMACION DE LA FAMILIA

Marque todo lo siguiente que **actualmente** esté afectando a su familia o a familiares viviendo con usted.

Asistencia de vivienda (HUD)  Estampillas para alimentos  WIC

JOBS  TANF  ERDC  Asistencia para la energía  Tarjeta medica de OHP

Miembros de la familia sin seguro médico  sin seguro dental

Caso documentado de abuso infantil o negligencia  Caso abierto  Caso cerrado

Historial en la familia de abuso infantil o negligencia

Ha estado la familia sin hogar en el último año?  Actualmente sin hogar

Actualmente viviendo con amigos o familiares. Cuantas veces se mudaron el año pasado? \_\_\_\_\_

Violencia doméstica / interpersonal

No GED  No certificado de preparatoria Asistiendo a clases?  GED  LBCC  ESOL  OSU

Un padre en la cárcel  miembro del hogar en la cárcel o en libertad condicional en los últimos 3 años.

Problemas legales

No pensión para los hijos

Problemas con:  Vivienda  Servicios del hogar  Transporte  Ropa  Alimentos

Miembro de la familia con problemas crónicos de salud / enfermedad seria

Discapacidad de un miembro de la familia

Miembro de la familia en conserjería o con problemas de salud mental

Nuevo miembro en la familia

Muerte en la familia

Problemas con cuidado de niños

Divorcio reciente o separación

Lenguaje principal del niño/a \_\_\_\_\_ de los padres \_\_\_\_\_

Abuso de sustancias por los padres o que los padres estén bajo tratamiento

Otras circunstancias \_\_\_\_\_

Yo verifico que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Yo entiendo que el hecho de llenar esta solicitud no garantiza la inscripción de mi hijo/a.

**Yo entiendo que toda la información es confidencial y se usará solo con el propósito de determinar elegibilidad.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / madre o guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

No se discriminara a ningún niño/a por su raza, color, discapacidad, origen o sexo.