

Para uso de la oficina solamente, Rango #: _____

**Aplicación para Elegibilidad
Centro de desarrollo infantil Turnbull**

Oficina principal:
715B Avenida India San Mateo, CA 94401
Teléfono: (650) 312-7766 Fax: (650) 312-772

INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Nombre del niño A _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del niño B _____ Fecha de nacimiento _____

Idioma materno del niño _____

¿Este niño está actualmente matriculado en otro preescolar? _____ Sí _____ No

¿Es este niño adoptado? _____ Sí _____ No

¿Es este niño independiente para ir al baño? _____ Sí _____ En proceso

¿Tiene este niño un CPS activo o está en riesgo de ser referido por un profesional? _____ Sí _____ No

¿Tiene este niño un IEP (Plan de Educación Individualizado)? _____ Sí _____ No

RAZA Y ETNIA:

a) ¿El niño es hispano o latino? _____ Sí, hispano o latino _____ No, no hispano ni latino

b) ¿Cuál es la raza de su hijo? _____ Nativo americano _____ Chino _____ Japonés _____ Coreano _____ Otro asiático

_____ Negro o afroamericano _____ Blanco _____ Filipino _____ Hawaiano _____ Samoano _____ Otro isleño del Pacífico

PADRE/TUTOR A:

Nombre _____ Estado civil _____

Dirección de domicilio _____

Calle Apt. Ciudad Código Postal

Dirección de correo electrónico: _____ Tamaño de la familia: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono residencial: _____

Por favor marque todos los que apliquen:

____ Trabaja ____ Programa de capacitación vocacional ____ Universidad/Educación ____ No tiene vivienda

____ Buscando empleo ____ Se queda en casa ____ Incapacitación/Discapacidad ____ Buscando vivienda permanente

Horas trabajadas por semana: _____ Ingreso mensual bruto (antes de impuestos/deducciones): \$ _____

Si recibe alguno de los siguientes tipos de ingresos, incluya el monto mensual recibido:

Manutención de los hijos: \$ _____ Incapacidad o Desempleo: \$ _____ Manutención del cónyuge: \$ _____

Asistencia monetaria (CalWORKs o TANF): \$ _____ Compensación laboral: \$ _____

Subsidio de vivienda: \$ _____ Jubilación o SSA: \$ _____ Otros ingresos: \$ _____

PADRE/TUTOR B:

Nombre _____ Estado civil _____

Dirección de domicilio _____

Calle Apt. Ciudad Código Postal

Dirección de correo electrónico: _____ Tamaño de la familia: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono residencial: _____

Por favor marque todos los que apliquen:

Trabaja Programa de capacitación vocacional Universidad/Educación No tiene vivienda

Buscando empleo Se queda en casa Incapacitación/Discapacidad Buscando vivienda permanente

Horas trabajadas por semana: _____ Ingreso mensual bruto (antes de impuestos/deducciones): \$ _____

Si recibe alguno de los siguientes tipos de ingresos, incluya el monto mensual recibido:

Manutención de los hijos: \$ _____ Incapacidad o Desempleo: \$ _____ Manutención del cónyuge: \$ _____

Asistencia monetaria (CalWORKs o TANF): \$ _____ Compensación laboral: \$ _____

Subsidio de vivienda: \$ _____ Jubilación o SSA: \$ _____ Otros ingresos: \$ _____

Programa de preferencia:

Fiesta Gardens 1001 Bermudas Dr. San Mateo, CA 94401

Spanish Immersion (10 meses 8:30 am-3:00 pm)

LEAD 949 Ocean Ave. San Mateo, CA 94401

Tiempo parcial (10 meses de 8:30 a. m. a 12:00 p. m.)

LEAD 949 Ocean Ave. San Mateo, CA 94401

Tiempo completo (12 meses de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

North Shoreview 1301 Cypress Ave, San Mateo, CA 94401

Programa Montessori (10 meses de 8:30 a. m. a 3:00 p. m.)

Laurel 316 36th Ave., San Mateo, CA 94403

Tiempo completo (12 meses, 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

Parkside 1685 Eisenhower St. San Mateo, CA 94403

Programa Montessori (10 meses, 8:30 a. m. a 3:00 p. m.)

Sunnybrae 1031 S. Delaware St. San Mateo, CA 94402

(12 meses 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

San Mateo Park 161 Clark Dr. San Mateo, CA 94402

(10 meses 8:30 a. m. a 3:00 p. m.)

(12 meses 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

Turnbull 715B Indian Ave. San Mateo, CA 94401

(10 meses 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

(12 meses 8:30 a. m. a 4:30 p. m.)

Opción #1 _____ Opción #2 _____ Opción #3 _____

Yo, _____, certifico que la información proporcionada anteriormente es exacta y verdadera.

(Nombre del Padre de Familia / Guardián)

FIRMA _____

FECHA _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Llamada telefónica realizada por: _____

NOTAS: _____