SOLO USO DE OFICINA (2024-25 Año escolar)

FAMILY SIZE:_____MONTHLY GROSS INCOME: $_____RANK: _____

BIRTH DATE ELIGIBLE: ☐ Y ☐ N VERIFIED BY:_____DATE: _____

FORMULARIO DE PREELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN TEMPRANA, MEDIO Y DE DÍA COMPLETO

Esta es una aplicación preliminar. No garantiza la ubicación de su hijo en el programa. Los niños deben tener 3 o 4 años antes del 1 de diciembre o empezar después del 3er cumpleaños.

Niño(s) que necesitan preescolar

Nombre y Apellido	Fecha de nacimiento	Género	Sitio Escolar Preferido #1	Sitio Escolar Preferido #2
		☐ M ☐ F		
		☐ M ☐ F		

Madre / tutor legal # 1: apellido	primer nombre		Fecha de Nacimiento	Relación:	
DIRECCIÓN: ☐ Marque aquí si la dirección principal del estudiante		Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono de Casa:	Teléfono Móvil:	Teléfono de Trabajo	Correo electrónico:	Empleador:	Horas de Empleador:
Dirección del empleado:	Recibe Pago ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Cada 2 semanas ☐ dos veces al mes		Importe bruto por período de pago	Selecciona lo que recibes ☐ chequeo ☐ efectivo	
Madre / tutor legal # 2: apellido	primer nombre		Fecha de Nacimiento	Relación:	
DIRECCIÓN ☐ Marque aquí si la dirección principal del estudiante		Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono de Casa:	Teléfono Móvil:	Teléfono de Trabajo	Correo electrónico:	Empleador:	Horas de Empleador:
Dirección del empleado	Recibe Pago ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Cada 2 semanas ☐ dos veces al mes		Importe bruto por período de pago	Selecciona lo que recibes ☐ chequeo ☐ efectivo	

POR FAVOR INDIQUE A CONTINUACIÓN TODOS LOS HERMANO(A)S DEL HOGAR (no aquellos que solicitan preescolar/cuidado infantil):

Nombre y Apellido	Fecha de nacimiento	Sexo	Escuela
		☐ M ☐ F	
		☐ M ☐ F	
		☐ M ☐ F	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y LA FAMILIA

1. ¿Está usted o algún miembro de su familia recibiendo alguno de los siguientes? ***Favor de marcar y incluir la cantidad recibida***	☐ TANF/CalWORKs ☐ CalFresh/ Estampillas de Comida / WIC ☐ Medi-CAL ☐ Early Start o Head Start ☐ SSI (Ingreso de seguridad suplementario) ☐ Desempleo ☐ Manutención de Niños ☐ Otros programas de gobierno
2. ¿Está su hijo designado como estudiante de Educación Especial con un Programa de Educación Individualizada (IEP)?	☐ SI ☐ NO
3. ¿Su hija tiene necesidades especiales?	☐ SI ☐ NO
4. ¿El idioma preferido del niño?	☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro: _____
5. ¿Idioma preferido de los padres?	☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro: _____
6. Situación familiar	☐ MONOPARENTAL ☐ FAMILIA DE DOS PADRES
¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO? (Opcional): La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Independientemente de lo que haya seleccionado anteriormente, continúe respondiendo lo siguiente marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su hijo.	☐ Indio americano o nativo de Alaska (personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central)) ☐ Asiático (incluido filipino) ☐ Nativa hawaiana u otra isleña del Pacífico ☐ Negro(a) o afroamericano(a) ☐ Blanco (personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte)
ETNIA (Opcional): Marque la etnia con la que su hijo se identifica más estrechamente. Por favor marque uno:	☐ Hispano(a)/Latino(a) (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza) ☐ No hispano(a) o latino(a)

Firma del padre/tutor legal:	Imprimir nombre:	Fecha:

Nota: con este formulario se debe enviar lo siguiente:

- Comprobante de domicilio (es decir, factura de servicios públicos, extracto bancario, etc.)
- Comprobante de Ingresos: un mes de ingresos consecutivos y recientes
- Prueba de necesidad: verificación de empleo, declaración de trabajo por cuenta propia y documentos de respaldo, verificación de capacitación y horario de clases, verificación de programa educativo, solicitud y plan para buscar empleo, declaración de incapacidad, solicitud y plan para buscar vivienda permanente o CPS, en -Carta de referencia de riesgo o personas sin hogar