



Pleasant Valley School District Preschool Application

Office Use Only
Status: Enrolled Wait List

	Parent A	Parent B (if part of one family unit)	
First Name:			
Middle Name:			
Last Name:			
Address:			
City, State & Zip Code:			
Email Address:			
Home Ph. #			
Work Ph.#			
Okay to call work?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
Message/Cell/ Pager #:			
Gender:	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female	
Marital Status:	<input type="radio"/> Single <input type="radio"/> Married <input type="radio"/> Divorced <input type="radio"/> Widow	<input type="radio"/> Single <input type="radio"/> Married <input type="radio"/> Divorced <input type="radio"/> Widow	
Moved for Migrant Work within the last 24 months?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
If yes, give the date you moved? _____ / _____ / _____		If yes, give the date you moved? _____ / _____ / _____	
Are you CURRENTLY receiving CalWORKs Cash-Aid (Welfare)?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	
What are your sources of income? (Check those that apply) Indicate MONTHLY earnings on those that apply to you.	<input type="radio"/> MONTHLY Parent A Income (Gross income before deductions) \$ _____	<input type="radio"/> MONTHLY Parent B Income (Gross income before deductions) \$ _____	
	<input type="radio"/> Net Income from self-employment \$ _____	<input type="radio"/> Net Income from self-employment \$ _____	
	<input type="radio"/> Social Security SSA only (SSI not included) \$ _____	<input type="radio"/> Social Security SSA only (SSI not included) \$ _____	
	<input type="radio"/> Income from estates. Royalties, trust, rentals \$ _____	<input type="radio"/> Income from estates. Royalties, trust, rentals \$ _____	
	<input type="radio"/> Public Assistance/ TANF/Cash-Aid (CalWORKS) \$ _____	<input type="radio"/> Public Assistance/ TANF/Cash-Aid (CalWORKS) \$ _____	
	<input type="radio"/> Food Stamps \$ _____	<input type="radio"/> Food Stamps \$ _____	
	<input type="radio"/> Unemployment Compensation/Disability Insurance \$ _____	<input type="radio"/> Unemployment Compensation/Disability Insurance \$ _____	
	<input type="radio"/> Worker's Compensation \$ _____	<input type="radio"/> Worker's Compensation \$ _____	
	<input type="radio"/> Alimony /Spousal Support \$ _____	<input type="radio"/> Alimony /Spousal Support \$ _____	
	<input type="radio"/> Child Support (Income) \$ _____	<input type="radio"/> Child Support (Income) \$ _____	
<input type="radio"/> Veteran's Pension \$ _____	<input type="radio"/> Veteran's Pension \$ _____		
<input type="radio"/> Other, family of one, etc. \$ _____	<input type="radio"/> Other, family of one, etc. \$ _____		
<input type="radio"/> Child Support (paid out) \$ _____	<input type="radio"/> Child Support (paid out) \$ _____		

TOTAL FAMILY INCOME (PARENT A & B) \$

ARE YOU CURRENTLY EMPLOYED IN AGRICULTURE? YES NO

LIST ALL CHILDREN THAT ARE PART OF ONE FAMILY UNIT, WHO LIVE WITH YOU AND ARE UNDER THE AGE OF 18

Name (First and Last)	Birth Date	School Attending	Gender	Has your child been diagnosed with any disabilities or special needs? (If YES, please specify)
1	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
2	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
3	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
4	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
5	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
6	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
7	____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	

I, the undersigned, certify under penalty of perjury that the information entered on this form is true and complete to the best of my knowledge and can be verified by a Pleasant Valley School District Preschool representative.

Signature _____
Date



Solicitud Preescolar para el Distrito Escolar Pleasant Valley

Para uso de la oficina
Status: Enrolled Wait List

PADRE A		PADRE B (solo si pertenece al núcleo familiar)		
Nombre:				
Segundo Nombre:				
Apellido:				
Dirección:				
Ciudad, Estado y Co. Postal:				
Correo Electrónico:				
No. de teléfono del hogar:				
No. de teléfono del trabajo:				
¿Podemos hablar al trabajo?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Núm. de teléfono celular:				
Sexo:	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Estado civil:	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo	
¿Sé mudo para Trabajo Migratorio en los últimos 24 meses?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	En caso que sí, ¿en qué fecha se mudó? ____/____/____	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
¿Recibe ACTUALMENTE ayuda monetaria de CalWORKS (Welfare)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Indique los ingresos MENSUALES en las categorías que le correspondan.	<input type="radio"/> Padre A Ingreso MENSUAL de trabajo (ingreso en bruto antes de deducciones)	\$ _____	<input type="radio"/> Padre B Ingreso MENSUAL de trabajo (ingreso en bruto antes de deducciones)	\$ _____
	<input type="radio"/> Ingreso neto de trabajo por cuenta propia	\$ _____	<input type="radio"/> Ingreso neto de trabajo por cuenta propia	\$ _____
	<input type="radio"/> Seguro Social-Solamente (SSA) No incluye (SSI)	\$ _____	<input type="radio"/> Seguro Social-Solamente (SSA) No incluye (SSI)	\$ _____
	<input type="radio"/> Herencias, derechos de autor, fideicomisos, alquiler	\$ _____	<input type="radio"/> Herencias, derechos de autor, fideicomisos, alquiler	\$ _____
	<input type="radio"/> Asistencia Pública/ Pagos de TANF/ Ayuda monetaria de CalWORKS	\$ _____	<input type="radio"/> Asistencia Pública/ Pagos de TANF/ Ayuda monetaria de CalWORKS	\$ _____
	<input type="radio"/> Estampillas de comida	\$ _____	<input type="radio"/> Estampillas de comida	\$ _____
	<input type="radio"/> Compensación por desempleo/ Seguro de Incapacidad	\$ _____	<input type="radio"/> Compensación por desempleo/ Seguro de Incapacidad	\$ _____
	<input type="radio"/> Seguro de compensación al trabajador	\$ _____	<input type="radio"/> Seguro de compensación al trabajador	\$ _____
	<input type="radio"/> Pensión Alimenticia/ Apoyo Conyugal	\$ _____	<input type="radio"/> Pensión Alimenticia/ Apoyo Conyugal	\$ _____
	<input type="radio"/> Manutención de hijos (ingreso)	\$ _____	<input type="radio"/> Manutención de hijos (ingreso)	\$ _____
<input type="radio"/> Pensión de Veterano	\$ _____	<input type="radio"/> Pensión de Veterano	\$ _____	
<input type="radio"/> Otro, familia de uno, etc.	\$ _____	<input type="radio"/> Otro, familia de uno, etc.	\$ _____	
<input type="radio"/> Manutención de hijos (pagado)	\$ _____	<input type="radio"/> Manutención de hijos (pagado)	\$ _____	

INGRESO TOTAL FAMILIAR (PADRES A y B) \$ _____

¿Actualmente trabaja en la agricultura? SI NO

ANOTE TODOS LOS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD QUE PERTENECEN A SU NUCLEO FAMILIAR Y QUE VIVEN CON USTED

	Nombre y Apellido	Fecha de nacimiento	Escuela	Sexo	¿Han diagnosticado a su hijo con alguna discapacidad o necesidad especial? (En caso que Si, especifique)
1		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
2		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
3		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
4		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
5		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
6		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
7		____/____/____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	

Yo, el firmador, certifico bajo pena de falso testimonio que la información puesta en esta solicitud es verdadera, correcta y completa en mi mejor de mi conocimiento y puede ser comprobada por un representante de Preescolar del Distrito Escolar Pleasant Valley.

Firma del Padre/Guardián

Fecha