

FOR STAFF ONLY

☐

Head Start Eligible

☐

Over Income



**HEAD START PLUS PRE - REGISTRATION FORM
FOR WASHINGTON ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT**

School year: _____

Date: _____

School: _____

Date of Birth: _____

Child's Name: _____

Parent's/ Guardian's Name: _____

Home Phone: _____ Cell Number: _____

Address: _____ Apt# _____

City: _____ State: AZ _____ Zip Code: _____

HOW MANY MEMBERS ARE IN YOUR HOUSEHOLD? _____ MONTHLY GROSS INCOME \$ _____

DO YOU HAVE ANY CONCERNS REGARDING YOUR CHILD'S DEVELOPMENT? () YES () NO

FECHA: _____

ESCUELA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

NOMBRE DEL LOS PADRES/ TUTORES: _____

TELEFONO DE CASA: _____ MSG O/CELULAR: _____

Domicilio: _____ APT#: _____

Ciudad: _____ Estado: AZ _____ Código Postal: _____

¿CUANTOS MIEMBROS SON EN SU HOGAR?: _____ ¿INGRESOS MENSUALES ANTES DE TAXES?: _____

¿TIENE PREOCUPACION CON RESPECTO AL DESARROLLO DE SU NIÑO(A)? () SI () NO