



| SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN DEL NIÑO (Si está embarazada, dirijase a la SECCIÓN 2) | |
|--|---|
| Apellido legal del niño/a: | Fecha de nacimiento: Sexo: |
| Nombre legal del niño/a: | Nombre Preferido del niño/a: |
| Grupo étnico: | Idioma de la familia/niño/a: |
| Raza: | Si es multirracial, por favor especifique: |
| Para servirle mejor a su niño/a por favor conteste las siguientes preguntas: | |
| ¿Su niño/a tiene al corriente un Plan de Educación Individual o Plan de Servicios Familiares Individual? | |
| ¿Usted u otros tienen alguna preocupación acerca del comportamiento, salud o desarrollo de su niño/a? | |
| ¿Su niño/a tiene alguna condición médica o alergias que requieran medicamentos? | |
| Si la respuesta a alguna pregunta anterior fue sí, por favor explique: | |
| ¿Con cuáles proveedores está trabajando o ha trabajado? | |
| SECCIÓN 2 - INFORMACIÓN DE LOS PADRES, FAMILIA, Y/O MUJER EMBARAZADA | |
| Estatus de los padres que viven en la casa: | |
| Madre/Guardián: | Fecha de nacimiento: |
| ¿Vive en el Hogar? Teléfono1: Tipo: | Teléfono 2: Tipo: |
| Si está Embarazada ? | ¿Cuándo espera a su bebé? |
| Padre/Guardián: | Fecha de nacimiento: |
| ¿Vive en el Hogar? Teléfono1: Tipo: | Teléfono2: Tipo: |
| Dirrección del hogar: | Direcciones al hogar: |
| Ciudad: Código postal: | |
| Dirrección de su correo: | Teléfono del hogar: |
| Ciudad: Código postal: | Teléfono para mensajes: |
| ¿Está sin hogar? | |
| ¿Vive usted o su familia en algunas de estas situaciones? | |
| ¿Necesita guardería de nuestra agencia? | |
| Si dos padres están en el hogar, AMBOS padres deben tener necesidad de cuidado de niños. | |
| ¿Trabajo? | ¿Educación/Entrenamiento? ¿Incapacidad debido a necesidades médicas? |
| ¿Sin hogar? | ¿Referido a servicios de protección de menores? (por negligencia/abuso) |
| SECCIÓN 3 - INFORMACIÓN DE INGRESOS- Adjunta TODAS las fuentes de ingreso | |
| ¿Recibe usted/su familia alguno de los siguientes? | |
| CalWORKs/TANF: | SSI: Acuerdo de niño acogido: Manutención de niños: |
| La cantidad de personas que sorporta estos ingresos: | ¿Cuántos de estas personas son niños? |
| El total de personas viviendo en la casa: | Ingreso total: |
| Mi firma electronica certifico que esta solicitud está correcta y completa: | |
| Firma del Padre/Guardian/mujer embarazada: | Fecha: |

Todas las solicitudes requieren pruebas de un año de ingresos/verificación de elegibilidad.
Puede adjuntar una copia de sus ingresos por hacer un clic al botón "foto de ingresos" aquí.