

Kitsap Community Resources
Early Learning and Family Services
1201 Park Avenue
Bremerton, WA 98337
(360) 473-2075 fax (360) 479-0068
www.kcr.org

Referred by: _____
Name Agency

Contact number: _____

Por favor llena una aplicación por cada niño/aplicante prenatal

Head Start/Early Head Start/Early Childhood Education Programa De Asistencia Forma De Inscripcion 2011-2012

INFORMACIÓN PRE-NATAL DEL NIÑO

Nombre pre-natal del niño _____
Nombre de pila Inicial Apellido

Fecha de nacimiento/fecha calculada _____ Sexo M F Niño acogido? Si No

Tiene su niño un IFSP IEP Distrito escolar de IEP _____

Preocupaciones en relación al niño _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN DEL NIÑO

Nombre del padre/guardián del niño _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono durante el día _____ Teléfono durante la noche _____

Dirección de el hogar _____
ciudad código postal

Dirección para recibir correo _____
(si es distinta a la del hogar) ciudad código postal

¿Cuál es su relación con el niño solicitante? _____

Nombre del padre/guardián del niño _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono durante el día _____ Teléfono durante la noche _____

Dirección del hogar _____
ciudad código postal

Dirección para recibir correo _____
(si es distinta a la del hogar) ciudad código postal

Cual es su relación con el niño solicitante? _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA Y DEL HOGAR

Hogar de solo un padre Hogar de dos padres Total de personas en el hogar _____

Total de niños viviendo en el hogar _____ Edad de los niños en el hogar _____

Alguien en el hogar está embarazada Sí No Fecha calculada _____

Lenguaje primero _____ Fuente de ingresos _____

Actualmente recibe: TANF ayuda SSI **Actualmente sin hogar:** Sí No

Actualmente recibe ayuda para cuidado de niño: Sí No

Solicitó ayuda para cuidado de niño: Sí No

POR FAVOR COMPLETE LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA FORMA

 * Para poder procesar completamente una solicitud, usted debe tener verification *
 * **DE LOS INGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y RECORDS DE VACUNAS AL CORRIENTE.** *

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

En el presente, tiene usted otro niño inscrito en: KCR niño Start/EHS/ECEAP OESD Head Start/EHS/ECEAP
 Sitio donde este otro niño asiste actualmente _____

Ha tenido usted un niño previamente inscrito en el programa de KCR Head Start/EHS/ECEAP Sí No

¿Cómo supo usted de este programa? _____

Preocupaciones acerca de su familia: _____

OPCIONES PARA PROGRAMAS: Por favor marque en cuál programa está interesado

Opcion Pre-Natal

En El Hogar
 Trabajadoras Sociales vienen a su hogar y trabajan con usted y su niño. Ocasiones para socializar en el centro se ofrecen a los niños y a las familias para interactuar. El programa es **GRATIS** para quienes califiquen. Las clases están en sesión todo el año.

Opciones Para Bebés Y Pequeños

En El Hogar
 Trabajadoras Sociales vienen a su hogar y trabajan con usted y su niño. Ocasiones para socializar en el centro se ofrecen a los niños y a las familias para interactuar. El programa es **GRATIS** para quienes califiquen. Las clases están en sesión todo el año.

Día Completo
 Debe demostrar que existe la necesidad de servicios de todo el día. Las clases son 5 días a la semana con un mínimo de 6 horas al día. El programa EHS es **GRATIS** para quienes califiquen. **El uso de horas adicionales para el cuidado del niño requieren subsidios o pagos privados.**

Opciones Para Pre-Escolares de 3 a 5 Años

En El Hogar
 Trabajadoras Sociales vienen a su hogar y trabajan con usted y su niño. Ocasiones para socializar en el centro se ofrecen a los niños y a las familias para interactuar. El programa es **GRATIS** para quienes califiquen.

Medio Día Para Pre-Escolares
 Las clases son de 2.5-3.5 horas al día, 4 días a la semana, dependiendo de el sitio. Las clases son **GRATIS** para quienes califiquen. Las clases están en sesión de Septiembre a Mayo/Junio.

Día Completo
 Debe demostrar que existe la necesidad de servicios de todo el día. Las clases son 5 días a la semana con un mínimo de 6 horas al día. El programa HS es **GRATIS** para quienes califiquen. **El uso de horas adicionales para el cuidado del niño requieren subsidios o pagos privados.**

• Nota.-Toda información en esta forma y los records individuales dados a Head Start/Early Head Start/ECEAP, son confidencial. Permiso escrito por los padres se requiere para mandar records individuales a personas o agencias ajenas a KCR o Olympic ESD Head Start/Early Head Start/ECEAP.

LOCACIÓN DE LOS PROGRAMAS: Por favor marque la locación de su interés.

Bainbridge Island East Bremerton West Bremerton Kingston Port Orchard Poulsbo Silverdale

ESTUDIO DE EL NIÑO:

Kitsap Community Resources, Early Learning & Family Services Division tiene mi permiso para entrar a el Estudio del niño para obtener los records de las vacunas del niño cuyo nombre aparece abajo, con el propósito único de su inscripción.

Nombre del Niño _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

Kitsap Community Resources Early Learning and Family Services (360) 473-2075 www.kcr.org	Olympic ESD #114 Head Start/EHS/ECEAP Program (360) 478-6889 www.oesd.wednet.edu
---	---

- Estos programas están disponibles para los niños que califiquen sin importar raza, color, deshabilidades, sexo, o nacionalidad.
- TTY (360) 782-5062 (discapacidad del oído y del habla) Traductor disponible para otros idiomas.
- Ayuda de transporte disponible para quien la necesite.