



Con el fin de ayudarnos a determinar el tamaño de su familia, por favor complete la siguiente información para todos los niños menores de 18 años en su hogar, incluso si no están solicitando el cuidado infantil para ellos.

INFORMACION DEL NIÑO							
<input type="checkbox"/> Niño		<input type="checkbox"/> Niña		¿Necesidades Especiales? _____			
Apellido, Nombre				Fecha de Nacimiento		IEP?	IFSP?
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y Dirección de Escuela, Escuela Pre Escolar u Otro Programa			Grado	Distrito Escolar en Donde Vive			
<input type="checkbox"/> ¿Habla Inglés?		Necesidad: Todo tiempo <input type="checkbox"/>		Lun	Mar	Mier	Juev
		Medio tiempo <input type="checkbox"/>					Vier
Idioma hablado		<input type="checkbox"/> Horas por semana variables		De			
		<input type="checkbox"/> No se necesita cuidado		Hasta			
						Sab	Dom

INFORMACION DEL NIÑO							
<input type="checkbox"/> Niño		<input type="checkbox"/> Niña		¿Necesidades Especiales? _____			
Apellido, Nombre				Fecha de Nacimiento		IEP?	IFSP?
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y Dirección de Escuela, Escuela Pre Escolar u Otro Programa			Grado	Distrito Escolar en Donde Vive			
<input type="checkbox"/> ¿Habla Inglés?		Necesidad: Todo tiempo <input type="checkbox"/>		Lun	Mar	Mier	Juev
		Medio tiempo <input type="checkbox"/>					Vier
Idioma hablado		<input type="checkbox"/> Horas por semana variables		De			
		<input type="checkbox"/> No se necesita cuidado		Hasta			
						Sab	Dom

INFORMACION DEL NIÑO							
<input type="checkbox"/> Niño		<input type="checkbox"/> Niña		¿Necesidades Especiales? _____			
Apellido, Nombre				Fecha de Nacimiento		IEP?	IFSP?
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y Dirección de Escuela, Escuela Pre Escolar u Otro Programa			Grado	Distrito Escolar en Donde Vive			
<input type="checkbox"/> ¿Habla Inglés?		Necesidad: Todo tiempo <input type="checkbox"/>		Lun	Mar	Mier	Juev
		Medio tiempo <input type="checkbox"/>					Vier
Idioma hablado		<input type="checkbox"/> Horas por semana variables		De			
		<input type="checkbox"/> No se necesita cuidado		Hasta			
						Sab	Dom

INFORMACION DEL NIÑO							
<input type="checkbox"/> Niño		<input type="checkbox"/> Niña		¿Necesidades Especiales? _____			
Apellido, Nombre				Fecha de Nacimiento		IEP?	IFSP?
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y Dirección de Escuela, Escuela Pre Escolar u Otro Programa			Grado	Distrito Escolar en Donde Vive			
<input type="checkbox"/> ¿Habla Inglés?		Necesidad: Todo tiempo <input type="checkbox"/>		Lun	Mar	Mier	Juev
		Medio tiempo <input type="checkbox"/>					Vier
Idioma hablado		<input type="checkbox"/> Horas por semana variables		De			
		<input type="checkbox"/> No se necesita cuidado		Hasta			
						Sab	Dom

INFORMACION DEL NIÑO							
<input type="checkbox"/> Niño		<input type="checkbox"/> Niña		¿Necesidades Especiales? _____			
Apellido, Nombre				Fecha de Nacimiento		IEP?	IFSP?
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y Dirección de Escuela, Escuela Pre Escolar u Otro Programa			Grado	Distrito Escolar en Donde Vive			
<input type="checkbox"/> ¿Habla Inglés?		Necesidad: Todo tiempo <input type="checkbox"/>		Lun	Mar	Mier	Juev
		Medio tiempo <input type="checkbox"/>					Vier
Idioma hablado		<input type="checkbox"/> Horas por semana variables		De			
		<input type="checkbox"/> No se necesita cuidado		Hasta			
						Sab	Dom

## Condado de Tulare Centralizado Elegibilidad Lista Solicitante Programa Preferencias

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

(Escribe claramente por favor)

**Dependiendo de sus circunstancias, su niño puede ser elegible para uno o más tipos de servicios. Por favor seleccionen cuál de los siguientes tipos de servicios que le interesa.**

- Tiempo parcial       Tiempo completo
- Aprendizaje temprano y desarrollo integral del programa promover la preparación escolar ubicado en un entorno basado en el centro. 3 - 5 años (*State Preschool and Head Start programs*)
- Aprendizaje temprano y desarrollo integral del programa promover la preparación escolar situado en un entorno de red de cuidado de niños educación en el hogar familiar con licencia. Nacimiento - 6 años (*Migrant and General Child Care programs*)
- Aprendizaje temprano y desarrollo integral del programa promover la preparación escolar – opción de visita al hogar semanal. Nacimiento - 5 años (*Early Head Start Home Base and Head Start Home Base programs*)
- Servicios de cuidado y desarrollo proporcionados por un proveedor de cuidado infantil familiar con licencia. Algunos proveedores ofrecen servicios durante horas no tradicionales, tales como las noches, fines de semana y durante la noche. Nacimiento-13 años (*Alternative Payment, CalWORKs Stage 2, and CalWORKs Stage 3 programs*)
- Servicios de cuidado infantil proporcionados por un proveedor exento de licencia. Servicios pueden ser prestados en horas no tradicionales como las noches, fines de semana y durante la noche. Nacimiento - 13 años (*Alternative Payment, CalWORKs Stage 2, and CalWORKs Stage 3 programs*)