

Office Use Only

Program Year _____

Placement _____

Solicitud Para Head Start/Early Head Start

Umatilla Morrow Head Start, Inc.

110 NE 4th St., Hermiston, OR 97838

541-564-6878 o 1-800-559-5878/Relevo 711 del Estado

Office Use Only

Date Enrolled _____

Site _____

Información del Niño

Primar Nombre del Niño:	Apellido del Niño:	# de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento:
País de Nacimiento:	Sexo: Femenino Masculino	¿Tiene algún niño, padres o guardián alguna incapacidad o necesita ayuda de servicios? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Información de Padres/Guardián

Nombre de Padres/Guardián (Favor de usar letra de imprenta en el espacio de abajo)	Sexo	Edad	Parentesco (Padres, Padrastra/Madrastra, Padres de Crianza, otro)	Empleo: PT-Parte de tiempo, FT-Tiempo completo, ST-Estudiante, SE-Temporada, D-Incapacitado	Lenguaje Principal I-Ingles E-Español O-Otro	¿Necesita Intérprete?	
						<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
						<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Apellido de la Familia:	Numero de gente en la Familia:	Numero viviendo en el hogar:	# Teléfono del hogar:
Domicilio de Hogar:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Domicilio para Correspondencia:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Estructura Familiar (circule el que describe su familia) Padres Solteros Padre y Madre (casados o no) Padres de Crianza Otro (favor de explicar)			¿Usa cuidado para niño fuera de su hogar? Si No ¿Si la respuesta es si, quien es su proveedor?

Información Financiera

Para ayudarnos a determinar si su familia es elegible para Early Head Start/Head Start, necesitamos saber la cantidad de ingreso bruto, ya sea por los pasados 12 meses o el total del reporte de impuestos del año pasado. Las Reglas Federales requiere que todos los ingresos sean verificados al tiempo de la matricula. Para cumplir con esta regulación, un miembro del personal va a necesitar ver prueba escrita (formularios de impuestos, formulario W-2, talones de pago, sobre de pago, declaración escrita de la empresa, documentación de desempleo, ayuda financiera o ayuda de sostenimiento para niño.

Favor de proveer una estimación del ingreso bruto anual, de todos los recursos según indica arriba: \$	¿Como se informo de nuestros servicios?
--	---

He leído este formulario de solicitud y lo entiendo. Certifico que la información de arriba, incluyendo la parte financiera es, según mi conocimiento, verdadera y completa.

Firma de Padres/Guardián _____ Fecha _____

Revised 3-16-11