

Aplicación Para Head Start y Head Start Temprano del Condado de Okanogan

Head Start y Head Start Temprano ofrecen programas gratis de nacimiento a tres años y programas preescolares gratis para niños calificados y sus familias. Los niños son de prioridad para alistarse basado en edad, ingreso, inhabilidades y necesidades de la familia. Los servicios estan ofrecidos en Oroville, Tonasket, Omak, Okanogan, Malott, Brewster, Pateros, y el Methow Valley.

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento : _____ Niño ___ Niña ___
 Seguro Social: _____ - _____ - _____ Grupo de Etnico del Niño : [] Hispano [] No Hispano
 Que idiomas habla su hijo/a? _____ Su hijo/a tiene un IEP o IFSP? No ___ Sí ___
 Su hijo/a recibe aseguranza medical? No ___ Sí ___ Su hijo/a recibe cupones medicos? No ___ Sí ___
 Si usted contesto si a cualquier pregunta, cual el el nombre del plan de aseguranza medical _____
 Dirección Física: _____
 Dirección en donde recibe correo : _____
 Tipo de Familia (marca uno)
 Dos Padres ___ Un Padre ___ Padre Adoptivo ___ Abuelos ___ Otro ___
 La Mama esta embarazada? No ___ Sí ___ Fecha cuando va nacer el bebe _____
 Número de personas en la familia _____ Edades de otros niños en la casa: _____
 Tipo de ingreso de la familia: _____
 Su familia recienmente recibe asistencia para el cuidado de su niño? No ___ Sí ___
 Esta alguien recibiendo SSI? No ___ Sí ___ Esta usted recibiendo TANF grant? No ___ Sí ___

Padre/ Guardian 1	Padre/ Guardian 1
Nombre: _____	Nombre: _____
Seguro Social: _____ - _____ - _____	Seguro Social: _____ - _____ - _____
Direcciones si son diferentes de arriba: _____	Direcciones si son diferentes de arriba: _____
Número de Teléfono Casa/Celular: _____	Número de Telefono Casa/Celular: _____
Número de Trabajo: _____	Número de Trabajo: _____
Número de Mensaje: _____	Número de Mensaje: _____
Cuales idiomas habla usted? _____	Cuales idiomas habla usted? _____
Su fecha de Nacimiento: _____	Su fecha de Nacimiento: _____
Estas: Trabajando ___ En la Escuela ___ Los dos ___	Estas: Trabajando ___ En la Escuela ___ Los dos ___

Favor de mandar prueba del ingreso del año pasado de los últimos 12 meses con esta aplicación. Puedes mandar copias de sus talones de cheques, formas del W-2, Carta de Beneficios de TANF de la oficina de DSHS, o su forma del incomtax.

Favor de mandar prueba de edad de su niño si aplica. Puedes mandar acta de nacimiento, cupon médico, o carta de identificación del estado.

Otros Niños en la Familia:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Otros Adultos en la Casa:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Como supiste del programa del Head Start o Head Start Temprano? _____

Tienes preocupaciones especiales sobre su hijo/a? No ___ Si ___

Su hijo/a tiene discapacidades diagnosticadas? No ___ Si ___

Favor de explicarlo:

(por ejemplo: comportamiento, lenguaje, salud, desarrollo, etc)

Usted tiene preocupaciones especiales sobre su familia? No ___ Si ___

Favor de explicarlo:

(por ejemplo: salud, comida, sin casa, trabajo, discapacidades de aprender, violencia de la familia, drogas/alcohol, vivienda, casos del inmigración, padre adolescente, etc.)

Entiendo que la información que he dado en esta solicitud es confidencial y no será compartida sin mi permiso.

Firma de Padre / Guardian: _____ Fecha: _____

Nosotros estamos disponibles para ayudarle a llenar esta aplicación.

Favor de regresar esta aplicación a:

**Asociación de Desarrollo Infantil del Condado de Okanogan
PO Box 1844
Omak, WA 98841**

Gracias por solicitar. Nosotros estaremos en contacto cuanto antes para dejarles saber si su familia es elegible para nuestro programa.

Para más información favor de llamar a Brent a 1-800-834-2466 or 826-2466.

Head Start y El Head Start Temprano no discrimina en base de la raza, del credo, religión, estado civil, orientación sexual, origen nacional, sexo, edad, o inhabilidades de mental/sensory/disabilidades físicas.