



**Sección C - Hogar** Enumere todos los niños y adultos que viven en su hogar son mantenidos por los de los padres/tutores que se están inscribiendo.

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con el niño

**Sección D - Los ingresos de los hogares**

Total de ingresos mensuales (antes de impuestos) \$\_\_\_\_\_ Número de personas en su familia \_\_\_\_\_  
 (Mantenido por ingreso mensual)  
 Fuentes de ingresos:  sueldo/ingresos  Desempleo  TANF-Cuidado temporal  Manutención  
 El Seguro Suplementario (SSI)  otro (por favor explique):

**Sección E - Basado en la investigación de los factores de riesgo** (utilizado para determinar los criterios de selección)

	Sí	No
Niño fue expulsado de un programa de aprendizaje temprano debido al comportamiento		
El niño vive con alguien que no sea su padre (parentesco u otro tipo de tutela)		
Mamá embarazada o el niño tiene vivienda permanente, pero no la tuvo en los últimos 12 meses		
Niño tiene un IFSP o IEP del distrito		
Niño tiene sospecha de retraso del desarrollo (por padres o personal).		
Niño tiene uno de los padres encarcelados		
Familia con solo un padre/madre		
Violencia doméstica		
Ningún padre en casa tiene diploma de escuela secundaria o GED		
Niño tiene condición crónica de salud (diabetes, asma, convulsiones, etc.).		
Familia no tiene el apoyo de amigos o familiares		
Abuso de sustancias en el hogar		
Enfermedad mental, del niño o de un adulto - incluyendo la depresión materna		
Familia tiene un caso abierto o pasado con CPS		
El niño o el padre tienen un nivel limitado del idioma inglés		
Padre está discapacitado		
Se recibió una recomendación profesional para esta familia		

Otras inquietudes acerca de su hijo o su familia que usted quiere que nosotros sepamos:

**Verificación:** Verifico que toda la información de familia y de ingresos que he presentado en esta aplicación es verdadera y completa. Entiendo si hay información falsa en este formulario podría cambiar mi estado de la inscripción del niño. Doy mi consentimiento para que esta información y documentación sea compartida con el programa de Head Start locales con el fin de matricular a mi hijo.

**Entiendo que la solicitud de mi familia no está completa y no puede procesarse sin los siguientes elementos. He**

- incluido:**  La prueba de ingresos de mi familia de los durante los últimos 12 meses;  
 Prueba de la fecha de nacimiento del niño (en caso de aplicar para un niño)

**FIRMA DE PADRE/MADRE** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**Si tiene alguna pregunta, llame al (425) 712-9000**