



**KI BOIS HEAD START  
INFORMACION PARA INSCRIPCION  
(APLICACION PARA REGISTRACION)**

<b>USO DE LA AGENCIA</b>
PRIORITY #
PS ONLY
NON-ELIGIBLE

CENTRO \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DEL NIÑO	
Nombre del niño: _____	Fecha de nacimiento _____
Primero	Segundo
Último	
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Seguro Social # _____
	Tamaño de la familia: _____
Raza: <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispanico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro _____	Especificar
Dirección: _____	Ciudad _____
	Código _____
Dirección de o encontrar direcciones: _____	
Telefono de casa: _____	Telefono celular: _____
	Correo electronico _____
El niño a asistido a el Head Start previamente? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Cuando? _____ Donde? _____	
El niño tiene incapacidades? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Si sí, cuál es él? _____	
¿La inhabilidad ha sido diagnosticada por un profesional? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Si así es, la documentación tiene que ser incluida.</i>	

INFORMACION DE LA FAMILIA			
Madre/Tutor:		Padre/Tutor:	
Seguro Social #:		Seguro Social #:	
Empleada por:		Empleada por:	

¿Con quién el niño vive? \_\_\_\_\_ ¿Si no padre, es usted el guarda legal?  Si  No *Proporcione por favor la documentación de la tutela.*

INGRESOS
¿Cualquier persona en su familia recibe TANF? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SSI? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>En caso afirmativo, mostrar la documentación. Los ingresos de verificación no es necesario.</i>
¿Está su familia que vive en un albergue, hotel, vehículo, o con un amigo o familiar. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>En caso afirmativo, los ingresos de verificación no es necesario.</i>
Niño Adoptivo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>En caso afirmativo, mostrar la documentación. Los ingresos de verificación no es necesario.</i>
Incluya toda la ingresos del padre o del guarda del niño que alista en el programa.

PRUEBA DE INGRESOS:	MADRE/TUTOR	PADRE/TUTOR
Taxas ingresos forma 1040		
Seguro Social		
Forma W-2		
Desempleo		
Talon de cheke		
Declaracion patronal		
Ayuda financiera para niño		
Otro		
Ingresos Por año Totales Para La Familia: \$		

Proveera usted transportacion a su hijo(a) a Head Start? Si No *Si no es asi, se transportara el nino ala escuela?* \_\_\_\_\_

Esta el niño recibiendo alguno de los siguientes benefisios?

<b>Benefisios Sooner Care</b>	# de tarjeta
<b>Benefisios Indian Health</b>	Carta #
<b>Benefisios de asistencia medica</b>	Medical Assistance #
<b>TANF</b>	TANF #
<b>Seguro de Salud para la Familia</b>	Nombre de la compania

Aplicara para seguro de Sooner Care para su hijo(a)? Si No (Si necesita informacion de estos servicios/ favor de preguntar a los empleados de KI BOIS.)

El nino(a) tiene hermanos inscritos actualmente en Head Start? Si No *Si asi es donde?* \_\_\_\_\_

Idioma Hablar en Hoger: Español Inglés Otro \_\_\_\_\_

Nino necesitan interprete? Si No Padres necesitan interprete? Si No

**Cerciórese de por favor que todas las preguntas estén contestadas totalmente. Esta forma se convertirá en una parte permanente de la inscripción de su niño si está aceptada en el programa.**

Certifico que la información indicada en este uso está verdad y correcta al mejor de mi conocimiento.

Firma de el padre/guardian \_\_\_\_\_

I verify that I have examined the proof of income as stated in this application.

Signature of staff member \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_