



Upbring

# Head Start Preschool

## SOLICITUD ISD/HEAD

### Información del niño

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Sexo: M/F FDN** \_\_\_\_\_ **Idioma Primario** \_\_\_\_\_  
**Raza/Etnicidad (por favor circulo)** Negro/No Hispano, Blanco/No Hispano, Origen Hispano, Nativo Americano/Alaskan, Asia/Pacífico, Otros \_\_\_\_\_

### Información de los padres/tutores

**1. Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico** \_\_\_\_\_  
Calle/Ciudad Código postal

**Teléfono principal** \_\_\_\_\_ **Teléfono Alternativo** \_\_\_\_\_  
(por favor, circule) celular o casa (por favor circule) celular o el trabajo

**Raza/Etnicidad** \_\_\_\_\_ **Idioma primario** \_\_\_\_\_ **Relación con el niño** \_\_\_\_\_

**Nivel educativo** (por favor, circule) 9-12/no graduado, **graduado de** secundaria/GED, alguna universidad, licenciatura, maestría

**Ingresos mensuales \$** \_\_\_\_\_ **Número de horas trabajadas por semana** \_\_\_\_\_

**Fuente de Ingresos:** (por favor circulen) **Salarios, TANF, SS, V.A. Beneficios, Manutención Infantil, Beneficios Militares, Desempleo**

**2. Nombre** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico** \_\_\_\_\_  
Calle/Ciudad Código postal

**Teléfono principal** \_\_\_\_\_ **Teléfono Alternativo** \_\_\_\_\_  
(por favor, circule) celular o casa (por favor circule) celular o el trabajo

**Raza/Etnicidad** \_\_\_\_\_ **Idioma primario** \_\_\_\_\_ **Relación con el niño** \_\_\_\_\_

**Nivel educativo** (por favor, circule) 9-12/no graduado, **graduado de** secundaria/GED, alguna universidad, licenciatura, maestría

**Ingresos mensuales \$** \_\_\_\_\_ **Número de horas trabajadas por semana** \_\_\_\_\_

**Fuente de Ingresos:** (por favor circule) **Salarios, TANF, SS, V.A. Beneficios, Manutención de Niños,**

**Beneficios Militares, Desempleo** ¿Está sin hogar? **Sí/No**

**Tipo de Familia** (por favor, círculo) Padre soltero/mujer, Padre soltero/hombre, Hogar de dos padres, Familia de crianza

### Información adicional

Por favor, lista a todos los miembros de su hogar de los que usted es financieramente responsable:

<u>Nombre</u>	<u>M/F</u>	<u>FDN</u>	<u>Nombre</u>	<u>M/F</u>	<u>FDN</u>

Por favor revise cualquier área de preocupación para su hijo:

Preocupación parental

Recibe Servicios

Preocupación parental

Recibe Servicios

Voz/Lenguaje \_\_\_\_\_

Social/Salud \_\_\_\_\_

Emocional/Visión \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene un IEP? Sí/No \_\_\_\_\_

**Nutrición** \_\_\_\_\_

**Dental** \_\_\_\_\_

**Audiencia** \_\_\_\_\_

Firma(s) del Padre/Tutor(s) \_\_\_\_\_

Firma(s) del Padre/Tutor(s) \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

Formulario de finalización del personal de Upbring: \_\_\_\_\_