

2024 Child Care and Prek Application

Primero Progenitor:	CENTER USE ONLY
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____	APP FEE DATE: _____
Dirección: _____	STAFF INITIALS: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	ADMISSION DATE: _____
Correo Electrónico: _____	ROOM: _____
Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____	SITE REQ: _____
Cell #: _____ Seguro Social: _____	COMMENTS: _____
Mayor Nivel de Educación Completado: _____	
Segundo Progenitor:	
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
Dirección: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____	
Correo Electrónico: _____	
Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____	
Cell #: _____ Seguro Social: _____	
Mayor Nivel de Educación Completado: _____	

Child:	Schedule: <input type="checkbox"/> child care only
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____	IN OUT
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____	M _____ <input type="checkbox"/> drop-in only
Seguro Social: _____	T _____
Sexo: Masculino Femenina	W _____ <input type="checkbox"/> preschool only
Etnia: _____ Hispano(a)/Latino(a) No Hispano(a)/Latino(a)	Th _____ AM PM
Raza: Blanco(a) Negro(a)/Afroamericano(a). Indio Americano(a) o Nativo de Alaska	F _____ <input type="checkbox"/> child care/prek
Asiático(a) Nativo de Hawii Otro isleño del Pacífico	
¿Qué idioma se habla en su casa? Inglés Otro (Especifique) _____	

Liste los nombres de TODOS los miembros del hogar	Ingresos mensuales del trabajo (antes de deducciones)	Bienestar mensual pensión alimenticia, e	Beneficios de Seguro Social Mensual, etc. Otro Ingreso

Contacto de Emergencia/Persona autorizada para el recojo:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Segundo Número de teléfono: _____ Relación al/a la niño(a): _____

Contacto de Emergencia: Sí No Autorizado a Recoger: Sí No

Contacto de Emergencia/Persona autorizada para el recojo:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Segundo Número de teléfono: _____ Relación al/a la niño(a): _____

Emergency Contact: Yes No Authorized to Pick up: Yes No

Firma: _____ Fecha: _____