

Solo uso de oficina. Indique si el niño fue: Colocado No colocado



Solicitud coordinada 2025-2026

Complete la solicitud en tinta azul o negra.

Información del estudiante

El nombre del niño: _____
PRIMER SEGUNDO INICIAL APELLIDO

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Idioma del hogar: _____

Género: Masculino Femenino Raza: _____

Ha solicitado el Programa de asistencia para el cuidado de niños (CCAP)? Sí No N/A

Está aprobado para CCAP? Sí No N/A

Está usted en la lista de espera de CCAP? Sí No N/A

1. PADRE/TUTOR LEGAL que vive en el hogar CON el niño RELACIÓN con el NIÑO: _____

NOMBRE: _____
PRIMER SEGUNDO INICIAL APELLIDO

DIRECCIÓN: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

1. PADRE/TUTOR LEGAL que vive en el hogar CON el niño RELACIÓN con el NIÑO: _____

NOMBRE: _____
PRIMER SEGUNDO INICIAL APELLIDO

DIRECCIÓN: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Este niño ha tenido una evaluación de edades y etapas? Sí No Fecha: _____ Ubicación: _____

Tiene el niño un IEP o IFSP actual? (El niño está recibiendo servicios a través del sistema escolar o Early Steps)

Sí No Preocupación/Diagnóstico: _____

Recibe este niño servicios del habla? (IEP) Sí No

Recibe este niño Servicios de Intervención Temprana? (IFSP) Sí No

El niño ha sido derivado por servicios psicológicos? Sí No

El niño recibe SSI? Sí No

APLICACIÓN READY START DE LA COALICIÓN DE NIÑOS

ChildrensCoalition.org/ready-start | (318) 323-8775 | 117 Hall Street, Monroe, Louisiana



Información de ingresos familiares

Número de adultos en el hogar: _____ Número de adultos que contribuyen a los ingresos: _____

Número de niños en el hogar: _____ Aprobado para la determinación de elegibilidad del USDA/CACFP

Preferencias del programa

Revise la lista de programas participantes y escriba su primera, segunda y tercera opción en orden de preferencia a continuación.

Clasificación	Nombre del programa
1ª opción	
2da elección	
3ra elección	

*Si su primera opción no tiene asientos disponibles, esto no garantiza la inscripción en su programa de segunda opción.

Información adicional

Si un niño tiene hermanos que actualmente asisten a alguno de los programas participantes (enumere los programas) mencionados anteriormente, indíquelos a continuación:

Programa:

Hermano:

Si un niño tiene hermanos que actualmente solicitan ingreso a cualquiera de los programas anteriores, enumere a continuación:

Programa:

Hermano:

Cómo se enteró de los programas participantes y la elegibilidad? Marque todo lo que corresponda.

- Amigo/Familia Facebook Director/Administrador Televisión Volante
 Postal Radio Otro _____

Yo, el abajo firmante, entiendo que solo se necesita completar UNA solicitud para mi hijo, y por la presente doy mi permiso para que la información provista aquí se comparta con Children's Coalition for Northeast Louisiana.

Escriba el nombre del padre/tutor

Fecha de nacimiento

Firma del padre/tutor

Fecha de la firma