

**NOMBRE DE ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

HOMBRE  MUJER EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ IDIOMA EN CASA: \_\_\_\_\_

# de Padres/Tutores en el Domicilio: \_\_\_\_\_ # de menores en el domicilio: \_\_\_\_\_

Usted ah aplicado para CCAP? Si  No  \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicacion

Usted ah sido aprobado para CCAP? Si  No

Usted esta en lista de espera para CCAP? Si  No

Su hijo tiene una diagnosis de IEP o IFSP? (Su hijo esta recibiendo servicios mediante el sistema educativo)

Si  No

Problemas/Diagnosis: \_\_\_\_\_

**1. PADRE/TUTOR LEGAL viviendo con el menor**

RELACION CON EL MENOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PRIMER SEGUNDO

DIRECCION: \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

**2. PADRE/TUTOR LEGAL viviendo con el menor**

RELACION CON EL MENOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PRIMER SEGUNDO

DIRECCION: \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

Como se entero de los programas participantes y elegibilidad? \_\_\_\_\_

**CONTACTOS ADICIONALES**

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ RELACION: \_\_\_\_\_

2. NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ RELACION: \_\_\_\_\_

**\*\* Por favor liste la segunda y tercera opciones si su primera opcion no tiene disponibilidad.**

Ranking	Program (see flyer for all Programs)	Types (Circle One)			Brother or Sister in program	
1st Choice		Childcare	Headstart	School	Yes	No
2nd Choice		Childcare	Headstart	School	Yes	No
3rd Choice		Childcare	Headstart	School	Yes	No

\* If your 1st choice does not have available seats, this does not guarantee enrollment in your 2nd choice program.

**Permiso de los Padres/Tutors para compartir informacion**

Yo entiendo que al compartir la informacion que se me ah proveido en esta aplicacion sobre los programas de educacion temprana en mi comunidad va a facilitar el acomodo de mi hijo/hija, y yo doy permiso para que esta informacion proveida en este documento sea compartida con los programas/Lead Agency en OPENetwork:

Firma (Padre o Tutor legal)

Fecha