



HEAD START OF YAMHILL COUNTY

1006 NE 3rd Street, Suite A; PO Box 1311

MCMINNVILLE, OR 97128

Phone: 503-472-2000 Fax: 503-472-6539

FOR OFFICE USE ONLY		
Age Eligible:	Yes	No
Applicable Eligibility:		
Public Assistance:	SSI	TANF
Foster	Homeless	Disability
To 100%	100-130%	130% +
Verification Document:		
Verified by:	Date:	
Approved by:	Date:	
Score		

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

¿Alguna agencia lo recomendó a Head Start? Si No Nombre de agencia y persona: _____

¿Le ayudó alguien a completar esta forma? Si No

Nombre de Madre: _____ Vive en casa Si No Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de Padre: _____ Vive en casa Si No Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Domicilio Postal: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono en casa: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono de Mensaje: _____

Hogar de ambos padres Hogar de 1 padre Hogar de ambos abuelos Hogar de 1 abuelo Padre es hijo adoptivo o fue hijo adoptivo (foster child) Padre(s) o tutor trabajan en agricultura

Padre/Tutor esta o ha estado en terapia de recuperación Padre/Tutor esta o ha estado encarcelado

Ha experimentado Violencia Doméstica Miembro de la familia del niño(a) es médicamente frágil

Número de personas en su familia: _____

Propietario Renta cuarto o vivienda Sin hogar permanente o desplazado. Si es así, por favor explique: _____

¿Está embarazada? Si No Fecha en que se alivia: _____ Interesada en Early Head Start? Sí No

Alguien en su familia recibe WIC? Sí No

Idioma principal: _____ Padre no habla inglés Niño(a) no habla inglés

Educación de los padres: Asistiendo a la escuela Carece de Preparatoria / GED Grado universitario

Actualmente tiene: Diploma de Preparatoria/GED Grado Universitario

Niño(a) está en cuidado de niño Sí No **El transporte escolar es limitada a ciertos centros y clases**

Si lo está, dirección de cuidado de niños: _____ Días: Lun Mar Mie Jue

¿Utiliza el niño(a) pañales durante el día? Sí No

[No es requerido pero es preferido para pre-K]

Información de Niño(s)- por favor incluya a todos los niños en su familia de 0-5 años

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Niño Niña

¿Discapacidad diagnosticada? Sí No ¿IFSP? Sí No ¿Hijo(a) adoptivo o en custodia del Estado? Sí No

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Niño Niña

¿Discapacidad diagnosticada? Sí No ¿IFSP? Sí No ¿Hijo(a) adoptivo o en custodia del Estado? Sí No

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Niño Niña

¿Discapacidad diagnosticada? Sí No ¿IFSP? Sí No ¿Hijo(a) adoptivo o en custodia del Estado? Sí No

INFORMACION DE INGRESOS: Incluya los ingresos de todas las ganancias

INCLUYA COPIAS DE COMPROBANTES DE INGRESOS. Pueden ser: el formulario 1040 de los impuestos del año pasado, formularios W-2 del año pasado, o el talón de cheque más reciente.

Si recibe beneficios del Departamento de Servicios Humanos (oficina de estampillas), por favor marque que programas y firme la autorización, así nosotros podremos obtener la información de sus ingresos.

TANF SNAP SSI / SSD o Compensación VA

AUTORIZACION PARA DHS

Doy permiso a Head Start of Yamhill County de obtener información financiera del Departamento de Servicios Humanitarios.

Firma del padre/madre o tutor

Fecha

\$ _____ Ingresos de salario anuales, antes de impuestos

\$ _____ Ingresos anuales de otros medios _____
Ejemplo: TANF, SSI, Manutención, Becas, Desempleo, Compensación por lesión, etc.

\$ _____ Total de Ingresos Anuales antes de Impuestos

Doy permiso a HSYC de compartir mi nombre e informacion de contacto con el distrito escolar, Yamhill County Public Health y/o A family Place Relief Nursery, HS y EHS Programas Migratorios/Tribales para referencias de programas para padres, prescolares, y salud infantil. Si ____ No ____

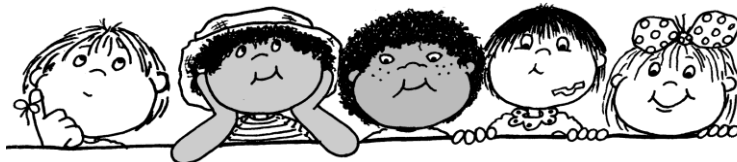
¡La información es verdadera y completa, y entiendo que la falsificación de ésta es considerada fraude!

Firma del padre/madre o tutor

Fecha

Por favor entregar la solicitud **en persona** por el padre, madre o guardián en cualquiera de nuestros sitios o llame al 503 472 2000.

Oficina Administrativa: 1006 NE 3rd St, Suite A, McMinnville
Michael Eichman Center: 813 NE 2nd St, McMinnville
Newberg Center: 2813 Crestview Dr, Newberg
Dayton Center: 528 Ferry St, Dayton
Sheridan Center: 1500 W Main St, Sheridan
Aula Yamhill/Carlton en Yamhill Intermediate School: 310 E Main St, Yamhill



Las solicitudes se aceptan todo el año

Head Start of Yamhill County son proveedores con igualdad de oportunidad.

HEAD START OF YAMHILL COUNTY

1006 NE 3rd Street, Suite A; PO Box 1311

MCMINNVILLE, OR 97128

Phone: 503-472-2000 Fax: 503-472-6539

FOR OFFICE USE ONLY		
Age Eligible:	Yes	No
Applicable Eligibility:		
Public Assistance:	SSI	TANF
Foster	Homeless	Disability
To 100%	100-130%	130% +
Verification Document:		
Verified by:	Date:	
Approved by:	Date:	
Score		

FOR OFFICE USE ONLY		
Interviewed:	By:	
In Person	Phone Call	Date: