

Choices in Education

Pre-Applicación

Nombre del Aplicante:

Relación con el Niño:

Fecha:

SECCIÓN I: Child's Information

Nombre del Estudiante

Fecha de nacimiento

Hijo Adoptivo?

Discapacitado?

- | Nombre del Estudiante | Fecha de nacimiento | Hijo Adoptivo? | Discapacitado? |
|-----------------------|---------------------|---|---|
| 1. _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 2. _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 3. _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 4. _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 5. _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Para Madres Embarazadas Solamente:

Nombre de la Madre:

Fecha Prevista del Nacimiento:

SECCIÓN II: Información del hogar

Dirección del Niño:

Código postal:

Número de Teléfono:

¿Número de Miembros de la Familia Viviendo en el Hogar? (Incluyendo el niño elegible): _____

Ingreso Anual del Hogar:

Actualmente recibe:

TANF

SSI

Idioma (s) hablado (s) en el hogar?

SECCIÓN III: Interés en el programa

1. Horas/días del programa necesarios: Día/año de escuela tradicional Año completo Día extendido (>8 hrs) Programa en el hogar
2. ¿Esta recibiendo subsidio de guardería? Si No

SECCIÓN IV: Firmar y Enviar

Certifico que la información proporcionada es correcta y sujeta a ser verificada. Entiendo que el completar esta Pre-Applicación no garantiza la aceptación en el programa de Alternativas Educativas (Choices in Education).

Firma del Aplicante

Nombre del Aplicante en Letras de Molde

Fecha

Por favor, envíe su aplicación por correo o via facsímile (fax)

Neighborhood Centers Inc.

Attn: Intake

6515 Rookin

Houston, Texas 77074-5015

Fax: 713-273-3130