

Date application was completed/Fecha en cual applicacion fue complida:

Parent's email/Correo Electronico de Padre o Madre:

County of Residence/Condado de Residencia:

Person with legal custody of the child/Nombre de persona con custodia legal del nino:

Family Address/ Direccion de casa de familia:

Primary Phone#/Numero de contacto primario: _____

Alt. Phone#/ Numero de contacto primario: _____

With whom does the child reside? / Con quien vive el nino? (please check one/por favor de circular uno):

- Mother Only/Solo la madre Father Only/ Solo el Padre
 Both Parents /Ambos padre y madre Legal Custodian/Costodio Legal
 Legal Guardian/ Guardian Legal
 Other/Otro (please specify):

Does the child live with an adult blood relative or with a non-relative who has legal custody of guardianship? / El nino vive con un adulto relativo por sangre o con alguien no relativo que tenga la custodia/tutela del nino? Yes/Si No

Does the child live with an adult who has legal custody or guardianship? / El nino vive con un adulto quien tenga la custodia o tulela legal? Yes/Si No

If the child lives with an adult who has legal custody, is the adult a relative or a non-relative who has legal custody or guardianship? / Si el nino vive con un adulto quien tiene la custodia legal, el adulto es relativo o un adulto no relativo que tenga la custodia legal o tutelar?

- Relative/Relativo Non-Relativee/No relativo

What is your child's housing situation / Cual es la situacion de casa de su nino (please circle one/por favor de circular uno):

- Permanent/Permanente Hotel/ Motel

- Homeless or Emergency Homeless Shelter /Sin Hogar o refugio para personas sin hogar
- Domestic Violence Shelter/Refugio de violencia domestica
- Hospital for 30 days or less/ Hospital por 30 dias o menos
- Lack a permanent nighttime address/Falta de hogar permanente durante la noche

Income Information /Informacion de Ingresos:

What is your Family Size/Cual es el tamaño de su familia: _____

Parent, Guardian Name/ Madre, Nombre de Guardian: _____

First/Primer Nombre

Last/Apellido

Parent is/ Madre esta (please circle one/Por favor de circular uno):

- Employed/Empleada Seeking Employment/ Buscando Empleo
- Attending Secondary Education/Atendiendo la Universidad
- Attending High School or GED Program/ Atendiendo la secundaria o programa de GED
- Attending Job Training/Atendiendo un entrenamiento de trabajo
- Other Employment / Otros Empleos (explain/explicar): _____

All Income for Parent/ Todo Ingreso de la madre: Current wages before taxes/ Salario actual antes de impuestos: _____

How is Parent paid/ Como esta siendo pagada la madre (circle what applies/ circule los que aplican):

- Yearly/Anualmente Monthly/Mensualmente 2 x monthly/Bimensual
- Biweekly/Bisemanal Weekly/Semanalmente

Parent/Guardian Name, Padre/Nombre de Guardian:

First/ Primer Nombre

Last/ Apellido

Parent is/Padre Esta (please circle one/ Por favor de circular uno):

- Employed/Empleado Seeking Employment/ Buscando Empleo
- Attending Secondary Education/ Atendiendo la Universidad
- Attending High School or GED Program/Atendiendo la secundaria o programa de GED
- Attending Job Training/ Atendiendo un entrenamiento de trabajo

Other Employment/ Otros Empleos (explain/explique): _____

All Income for Parent/ Todo Ingreso del padre: Current wages before taxes/ Salario actual antes de impuestos: _____

How is Parent paid/ Como esta siendo pagado el Padre (circle what applies/circule los que aplicen):

Yearly/Anualmente Monthly/Mensualmente 2 x monthly/Bimensual

Biweekly/Bisemanal Weekly/Semanalmente

Total calculated Annual Income for Family/ Numero total de ingreso anual de familia:

Is the child income eligible/ Es elegible el ingreso del nino? Yes/Si No

Additional Criteria Information/ Informacion Adicional de Criterio:

Does your child have limited English Proficiency/ Su nino tiene dominio limitado del ingles?

Yes/Si No

What is the primary language spoken in the home/Cual es el lenguaje primario que se habla en la casa? _____

In what language would you like for your child to be screened/En que lenguaje quisiera que su nino fuera examinado? _____

Does your child have a chronic health condition/Su nino tiene una condicion de salud cronica?

No Yes/Si

(explain/explique): _____

Does your child have any developmental or educational needs/Su nino tiene cual quier necesidad de desarrollo o de educacion?

No Yes/Si

(explain/explique): _____

Is at least one parent or legal guardian an active duty member of the military, or was a parent or legal guardian seriously injured or killed while on active duty/Aye minimo un padre/madre o guardian legal que sea miembro activo en el servicio militar, o habia un padre/madre o guardian legal ajustado seriamente o matado durante su servicio activo?

No Yes/Si

My child is/has /Mi niño es o tiene (please circle one/Por favor circule uno):

- Never been served in any preschool or child care setting/Nunca fue atendido en un entorno de preescolar cuidado de niños
- Currently unserved (at home now, but may previously have been in childcare or preschool)/ Actualmente sin servicio (En casa ahora pero antes había atendido cuidado de niños o preescolar)
- In unregulated child-care/En un cuidado de niños no regulado
- In a one or two-star facility/ En una instalación de una o dos estrellas
- Not receiving subsidy, but is in regulated childcare or preschool program/No está recibiendo subvención pero está en un tipo de cuidado de niños o programa de preescolar regulado.
- Receiving subsidy and is in regulated childcare or preschool program/Esta recibiendo subsidio y está en un tipo de cuidado de niños o programa de preescolar regulado

Was your child previously served by WCCA's program as a 3-year-old/ ¿Su hijo fue servido previamente por el programa de WCCA cuando tenía 3 años de edad

- Yes/Si No

Has your child been referred for evaluation for or identified with a disability/Su niño fue referido para una evaluación para identificar una discapacidad?

- No Yes/Si

Date of referral if known/Fecha en cual fue referido, si se recuerda: _____

What was the decision from the disability evaluation/Cual fue la decisión de la evaluación de discapacidad (please circle one/Por favor circule uno):

- No disability identified/No identificaron ninguna discapacidad
- Evaluation decision in process/ La decisión de evaluación está en proceso
- One or more disabilities identified/Identificaron uno o más discapacidades Unsure/Inseguro
- Not applicable/No me aplica

Type of disabilities identified for this child/Tipos de discapacidades encontradas para este niño (circle all that apply/circule todos los que apliquen):

- Autistic/Autista Deaf-blind/Sordo-Ciego Hearing Impaired/La discapacidad auditiva
- Multi-handicapped/ Multi-minusválidos N/A
- Other health impairment/Otras discapacidades auditiva
- Orthopedically impaired/Impedido Ortopédico
- Speech/language impaired/Discapacidad de hablar

- Visually Impaired/ Discapacidad Visual
- Traumatic Brain Injury/Lesion cerebral traumatica
- Preschool Developmental Delay/ Pretraso en el desarrollo preescolar

Does your child have an active IEP (Individualized Education Plan) / Su niño tiene un IEP active (Plan educativo individualizado)? Yes/Si No

Has your child been referred for services related to this disability/Su niño ha sido referido para servicios relativo a esta discapacidad? Yes/Si No

Is your child receiving services related to the disability/Su niño esta recibiendo servicios relativo a su discapacidad? No Yes/Si

Type of Services received/Tipos de servicios recibidos: _____

Do you have any additional comments about your child/Tiene otros comentarios adicionales acerca de su niño?

I certify that all information provided by me in this application is accurate and complete. I understand providing false family information may result in my child's disqualification from the program. Yo certifico que toda la información proporcionada por mí en esta solicitud es precisa y completa. Entiendo que proporcionar remisión familiar puede resultar en la descalificación de mi hijo del programa.

Parent(s) Name/ Nombre de padre(s) (please print/Imprimir Nombre):

Parent(s) Signature/Firma de padre(s):

Date/Fecha: _____

Please indicate your top 3 zoning options per the map below/ Por favor indique tres opciones de zona en el mapa de abajo:

____ 1st Choice/ 1 opcion ____ 2nd Choice/ 2 opcion ____ 3rd Choice/ 3 opcion

