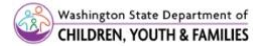




ECEAP Y ESTANCIA INFANTIL DEL COLEGIO DE CENTRALIA



FORMULARIO DE PRE-REGISTRO

Fecha: _____

¿Necesita un intérprete? SI NO

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

Niño Niña

Padre/Tutor #1: _____

Fecha de nacimiento: _____

#tel/Cel _____

Domicilio: _____

Empleador: _____

#de tel del trabajo: _____

¿Cuántas hora trabaja por semana? _____

Padre/Tutor 2: _____

Fecha de nacimiento: _____

#tel/Cel _____

Domicilio: _____

Empleador: _____

#de tel del trabajo: _____

¿Cuántas hora trabaja por semana? _____

¿Podemos mandarle textos? SI NO

¿Primer idioma? _____

¿Segundo idioma? _____

¿Es su niño Hispano? SI NO

Etnia: _____ Raza: _____

¿Tiene su niño un IEP? SI NO

¿Piensa que su niño tiene un retraso? SI NO

¿Su niño sabe ir al baño solo? SI NO

Condición de salud: _____

¿Con quién vive el niño? _____

¿Este niño está en hogar temporal del estado(Foster)? SI NO ¿Tiene el niño Alergias? SI NO

¿QUÉ SITIO DE ECEAP PREFIERE?: Encierre una de las opciones

Centralia Chehalis PeEll

Onalaska Winlock Boistfort

3 años de edad Preescolar (3 para agosto 31, 2019)

AM PM Día completo Jornada Laboral

4 años de edad Preescolar (4 para agosto 31, 2019)

AM PM Día completo Jornada Laboral

Día completo : 7 horas al día

Jornada Laboral : Hasta 10 horas al día (Necesita cumplir con los requisitos).

Estancia Infantil Estancia Infantil/ECEAP

Horario de la Estancia Infantil 7:30 am to 5:30 pm

De lunes a viernes

¿Tienes subsidio de cuidado de niños? SI NO

¿Pago Particular? SI NO

¿Es usted estudiante de CC? SI NO

Días y horas que necesita:

L____M____M____J____V____

12 meses – 24 meses Infantes

24 meses – 36 meses Niños pequeños

Doctor del niño: _____

Dentista del niño: _____

Seguro médico/dental: _____

¿Fue su niño prematuro? SI NO Semanas: _____

POR FAVOR llame al 360-623-8950 (Español-360-623-8416) Si su información cambia después de completar este formulario.

Solo para ECEAP:

Número de personas que viven en el hogar apoyadas financieramente por el padre / tutor: _____

¿Está este niño bajo cuidado de pariente o viviendo con un tutor? SI NO

¿Su familia recibió ingresos durante el último año calendario o durante los 12 meses anteriores?? SI NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue el ingreso bruto de su familia?? _____ Ha cambiado su ingreso? SI NO

¿El niño esta actualmente sin hogar? SI NO **Si la respuesta es SÍ, ¿el niño que vive con alguien que no sea su padre o madre?** SI NO

Preguntas adicionales (Utilizamos esta información para priorizar a los niños que más necesitan ECEAP. Todas las respuestas son confidenciales).

¿Ha estado este niño sin hogar en el transcurso de los últimos 12 meses? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre con discapacidades físicas o del desarrollo? SI NO

¿Este niño tiene uno de los padres en servicio activo en el Ejército Estadounidense? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre que recientemente estuvo o actualmente está asignado/a zona de combate? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre que está recluido/a en la cárcel, la prisión o un centro de detención? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre que está sufriendo problemas de salud mental (incluyendo depresión posparto)? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre que era menor de 18 años al nacer dicho niño? SI NO

¿Tiene este niño un padre o una madre que es trabajador(a) migrante? SI NO

¿Esta su familia recibiendo actualmente servicios de CPS (Servicios de Protección de Menores) o servicios similares de ICW (Bienestar de los Niños Indios) o los ha recibido en el pasado? SI NO

¿Ha sufrido su familia violencia doméstica alguna vez? SI NO

¿Tiene su familia dificultades con temas relacionados con el abuso de sustancias? SI NO

¿Tiene usted un sistema de apoyo fuera de su familia? SI NO

¿ECEAP ha recibido una referencia profesional para esta familia? SI NO

Si la respuesta es sí, ¿Qué agencia hizo la referencia?

¿Necesita transportación para que su hijo pueda asistir a la escuela?? SI NO

Anotaciones:

INICIALES DEL PERSONAL _____

FECHA EN ELMS: _____

El Colegio de Centralia no discrimina a ninguna persona basada en su raza, color, nacionalidad, origen, discapacidad, sexo, información genética, edad al inscribirse en sus programas, tratamiento, o participación en estos programas, servicios y actividades o empleo. Todas las dudas referentes al acceso, igualdad de oportunidades y procedimientos deben ser dirigidas al Vicepresidente de Recursos Humanos y Asuntos Legales, Colegio de Centralia, 600 Centralia College Blvd, Centralia, WA 98531, o llame al teléfono 360-623-8943.