

PRESCHOOL REGISTRATION



- Children must be 3 years of age
- Free for qualifying families
- Tuition options available for overincome families
- Dual immersion programs available
- Part Day Programs - 8am to 11am or 12pm to 3pm
- Full Day Programs - 8am to 4pm

714.431.7580

Register Now!! ¡¡Inscribiendo Ahora!!
www.sausd.us/ece

INSCRIPCIÓN PRESCOLAR

- Los niños deben tener 3 años de edad
- Gratis para las familias que califican basados en sus ingresos
- Programa de paga disponible
- Programas de Inmersión Dual
- Programas de Día Parcial - 8am a 11am o 12pm a 3pm
- Programas de Día Completo - 8am a 4pm

ECE
Early Childhood Education



SANTA ANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT - EARLY CHILDHOOD EDUCATION - 1629 S. CENTER STREET - SANTA ANA, CA
OFFICE HOURS: M-F 7:30AM-4:00PM 714.431.7580 PHONE - 714.431.7596 FAX



**EARLY CHILDHOOD EDUCATION
PRE-ELIGIBILITY APPLICATION**

Early Childhood Education

Agency Use Only	
Child ID:	_____
Family ID:	_____
Received by:	_____
Date:	_____

Note: This is a preliminary application. It does not guarantee your child's placement in the program. Children must be 3 years old. *Meals at No Charge to Parents *Parents may drop off preliminary application at 1629 S. Center St., Santa Ana, CA 92704 Monday –Friday 7:30am-4:00pm

FAMILY INFORMATION

Part Day Full Day* **DUAL**

Child's First, M., Last Name: _____ Date of Birth: _____ Male Female

Father's First, M., Last Name: _____ Phone Number: _____

Mother's First, M., Last Name: _____ Phone Number: _____

Home Phone Number: _____ Email: _____

Home Address: _____ City, Zip Code: _____

Child Lives with: Both Parents Mother Only Father Only Legal Guardian

Is your child receiving any type of special needs service? (ie: Speech Therapy, Occupational Therapy, etc.) Yes No

Does Child have an IEP? Yes No

How did you hear about us? _____ **Any Court or Restraining Orders?** Yes No

Please check the school of your choice:

- Carver Davis* Diamond Esqueda* Franklin* Fremont Garfield* Harvey* Heninger* Hoover
 Heroes **Jefferson*** **King*** **Lowell** Lincoln* Madison* Martin Mitchell **Monroe*** **Pio Pico***
 Santiago* **Romero-Cruz*** Roosevelt Ctr*(Walker) Taft Warwick Washington* Wilson*

OTHER CHILDREN LIVING IN YOUR HOME AND UNDER YOUR CARE – 18 years and younger

Last Name	First Name	Date of Birth	School Attending	Grade

FATHER'S GROSS INCOME-One month of consecutive and recent paycheck stubs/ledgers must be submitted with this questionnaire

Company Name	Receives Payment:	Gross Amount Per Pay Period	Cash or Check
	<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Every 2 weeks <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Twice-Monthly		<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check
	<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Every 2 weeks <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Twice-Monthly		<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check

MOTHER'S GROSS INCOME-One month of consecutive and recent paycheck stubs/ledgers must be submitted with this questionnaire

Company Name	Receives Payment:	Gross Amount Per Pay Period	Cash or Check
	<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Every 2 weeks <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Twice-Monthly		<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check
	<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Every 2 weeks <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Twice-Monthly		<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check

OTHER INCOME SOURCES – Please select all that apply to you.

Unemployment \$ _____ Child Support \$ _____ TANF/CalWORKs/Cash Aide: \$ _____
 Foster Parent: \$ _____ Spousal Support \$ _____ Cal Fresh # _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____

FOR AGENCY USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Date/Notes/Initials: _____	Rank: _____	Family Size: _____
Date/Notes/Initials: _____	Gross Income: _____	
Date/Notes/Initials: _____	DOB Eligible: _____	
Date/Notes/Initials: _____	Verified By/Date: _____	



Early Childhood Education



PROGRAMA DE EDUCACIÓN TEMPRANA INFANTIL
APLICACION DE ELEGIBILIDAD

Agency Use Only

Child ID:
Family ID:
Received by:
Date:

Nota: Esta es una aplicación preliminar. No garantiza que su hijo/a tenga un lugar asegurado en el programa. Los niños deben tener 3 años de edad. Los padres pueden llevar la solicitud preliminar al 1629 S. Center St., Santa Ana, CA 92704. Lunes - Viernes 7:30am-4:00pm.

INFORMACION DE LA FAMILIA

Parte Día Día Completo* Dual

Form fields for family information: Nombre Completo del Niño, Fecha de Nacimiento, Nombre Completo del Padre, Número de Teléfono, Nombre Completo de la Madre, Dirección, etc.

Additional family information: ¿Está recibiendo su hijo/a algún tipo de servicios de necesidades especiales?, ¿Tiene su hijo/a un IEP?, ¿Como se enteró acerca de nosotros?, Tienen Orden de Corte o Orden de Restricción?

Por favor marque la escuela de su elección:

- List of schools: Carver, Davis*, Diamond, Esqueda*, Franklin*, Fremont, Garfield*, Harvey*, Heninger*, Hoover, Heroes, Jefferson*, King*, Lowell, Lincoln*, Madison*, Martin, Mitchell, Monroe*, Pio Pico*, Santiago*, Romero-Cruz*, Roosevelt Ctr*(Walker), Taft, Warwick, Washington*, Wilson*

OTROS HIJOS QUE VIVEN EN LA MISMA CASA Y QUE ESTEN BAJO SU CUIDADO – Menores de 18 años

Table with 5 columns: Apellido, Nombre, Fecha de Nacimiento, Escuela, Grado

INGRESOS BRUTOS DEL PADRE—Un mes de sueldo consecutivos y talones de cheques recientes deben presentarse con este cuestionario

Table for father's income: Nombre de la Compañía, Recibe Pago, Ingresos Bruto Por Periodo, Efectivo o Cheque

INGRESOS BRUTOS DE LA MADRE—Un mes de sueldo consecutivos y talones de cheques recientes deben presentarse con este cuestionario

Table for mother's income: Nombre de la Compañía, Recibe Pago, Ingresos Bruto Por Periodo, Efectivo o Cheque

OTROS INGRESOS – Por favor, marque todas las que recibe

Form for other income: Desempleo, Padre de Crianza, Manutención de los hijos, Manutención de esposo/a, TANF/CalWORKs/Ayuda Monetaria, # de Cal Fresh

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: FECHA:

FOR AGENCY USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Table for agency use: Date/Notes/Initials, Rank, Family Size, Gross Income, DOB Eligible, Verified By/Date



Early Childhood Education



DOCUMENTS REQUIRED WITH INTEREST FORM:

1 – PROOF OF INCOME (Provide ONE of the following)

- 1 month's recent & consecutive paycheck stubs
- Cash Aid
- Child Support
- Unemployment
- Disability
- SSI

2 – FAMILY SIZE DOCUMENTATION (Provide ONE of the following for ALL children in the family)

- Birth certificate
- Hospital registration
- CPS letter
- Adoption documents
- Foster/Legal guardian letter

OTHER ENROLLMENT REQUIREMENTS:

CHILD REQUIREMENTS (Provide ALL of the following for the child you are enrolling)

- Physical exam (attached)
- Dental exam (attached)
- Immunization records
- Tuberculosis no risk factor assessment or tb skin test (PPD)

AGES & STAGES QUESTIONNAIRE: (Complete online to help assess your child's development)

To complete the Developmental Questionnaire visit the following link:

<https://www.asgonline.com/family/1f888b>

ADULT VOLUNTEER REQUIREMENTS (Provide ALL of the following) – PART DAY ONLY!

- Current TB test (within last 12 months)
- Photo Identification
- Proof of immunization for:
 - Influenza
 - Pertussis
 - Measles

1629 Center St, Santa Ana, CA 92704

714-431-7580 Phone

714-431-7596 FAX

Office Hours: M-F 7:30am-4:00pm



Programa de Educación Temprana



DOCUMENTOS NECESARIOS CON SU FORMA DE ELEGIBILIDAD:

1 – COMPROBANTE DE INGRESOS (Adjunte 1 MES DE INGRESO FAMILIAR)

- 1 mes de ingresos recientes y consecutivos - *talones de cheque*
- Asistencia Monetaria
- Manutención
- Desempleo
- Incapacidad
- SSI

2 – COMPROBANTE DE TODOS SUS HIJOS MENORES DE 18 ANOS

- Certificado de Nacimiento
- Registro del Hospital
- Carta de CPS
- Documentos de adopción
- Carta de Hijo de Crianza/Tutor Legal

DOCUMENTACION NECESARIA PARA INSCRIPCION

REQUISITOS DEL NIÑO/A (Adjunte todo lo siguiente)

- Examen Físico
- Examen Dental
- Tarjeta de Vacunas y Prueba de tuberculosis
- Evaluación de factores de riesgo de tuberculosis o examen de tuberculosis (PPD)

CUESTIONARIO DE EDADES Y ETAPAS: (Complete por internet para ayudar a identificar el desarrollo de su hijo/a)

Para completar el Cuestionario de Desarrollo en Español visite el siguiente enlace:

<https://www.asqonline.com/family/294886>

REQUISITOS DE LOS ADULTOS VOLUNTARIOS (Adjunte todo lo siguiente) – SOLAMENTE MEDIO DIA!

- Prueba de tuberculosis (dentro de los últimos 12 meses)
- Identificación con foto
- Prueba de vacunas:
 - La Gripe
 - Tosferina
 - Sarampión

1629 S. Center St, Santa Ana, CA 92704

714-431-7580 Teléfono

714-431-7596 FAX

Horas de Oficina: M-F 7:30am-4:00pm