

**SANTA ANA UNIFED SCHOOL DISTRICT HEAD START**  
**APLICACION DE INSCRIPCIÓN**

SECCIÓN 1- INFORMACION DEL NIÑO/A					
Nombre del Centro:		Opción del Programa <input type="checkbox"/> Part Day/Tiempo Parcial - Preferencia: <input type="checkbox"/> AM (8:00-11:30) <input type="checkbox"/> PM (12:30-4:00) <input type="checkbox"/> Full Day/Tiempo Completo			
Primer Nombre Legal del Niño/a:		Apellido Legal del Niño/a:		Fecha de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Raza (Si más de una opción aplica marque <b>Bi-Racial</b> ): <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Bi-Racial <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico <input type="checkbox"/> Otro:				Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/Especifique:	
Idioma PRINCIPAL del Niño/a: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Otro:				Habilidad: <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Mucho	
Domicilio:		Apt #:	Ciudad:		Estado:
Número de Teléfono de su Casa: (    )		Número de Teléfono Celular: (    )		¿Podemos contactarle por mensaje de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Correo Electrónico:		¿Tiene un familiar que esté trabajando para OCHS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si su respuesta es sí, provea lo siguiente: Nombre: Parentesco:	
SECCIÓN 2- INFORMACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA Y/O MADRE/GUARDIÁN					
Estado Familiar: <i>(Para contar como parte de la familia, los miembros familiares deben ser mantenidos económicamente por los padres y vivir en la misma casa.)</i> <input type="checkbox"/> Padre Soltero <input type="checkbox"/> Hogar de Dos Padres <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo (Foster) <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Custodia Física Compartida 50/50 (en casas separadas)					
Primer Nombre Legal de la Madre/Guardián:		Apellido Legal de la Madre/Guardián:		Fecha de Nacimiento:	
¿Está embarazada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es Sí, por favor provea la fecha estimada del nacimiento de su bebé:					
Raza (Si más de una opción aplica marque <b>Bi-Racial</b> ): <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Bi-Racial <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico <input type="checkbox"/> Otro:				Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/Especifique:	
Idioma PRINCIPAL que habla en la casa: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Otro:				Habilidad: <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Mucho	
Nivel Educativo ( <i>marque sólo uno</i> ) <input type="checkbox"/> Associate's Degree <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Diploma de Colegio/Entrenamiento <input type="checkbox"/> Colegio o Entrenamiento Avanzado <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Graduada de Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> G-12 <input type="checkbox"/> G-11 <input type="checkbox"/> G-10 <input type="checkbox"/> G-9 o Escuela Primaria					
Situación Laboral: <input type="checkbox"/> Trabajando Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Trabajando Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Inscrita en la Escuela <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Deshabilitado <input type="checkbox"/> En un Programa de Entrenamiento <input type="checkbox"/> Otro:					
SECCIÓN 3- INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN					
Estado Familiar: <i>(Para contar como parte de la familia, los miembros familiares deben ser mantenidos económicamente por los padres y vivir en la misma casa.)</i> <input type="checkbox"/> Padre Soltero <input type="checkbox"/> Hogar de Dos Padres <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo (Foster) <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Custodia Física Compartida 50/50 (en casas separadas)					
Primer Nombre Legal del Padre/Guardián:		Apellido Legal del Padre/Guardián:		Fecha de Nacimiento:	
Raza (Si más de una opción aplica marque <b>Bi-Racial</b> ): <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Bi-Racial <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/Isleño del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco/Caucásico <input type="checkbox"/> Otro:				Origen Étnico: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/Especifique:	
Idioma PRINCIPAL que habla en la casa: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Otro:				Habilidad: <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Mucho	
Nivel Educativo ( <i>marque sólo uno</i> ) <input type="checkbox"/> Associate's Degree <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Diploma de Colegio/Entrenamiento <input type="checkbox"/> Colegio o Entrenamiento Avanzado <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Graduada de Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> G-12 <input type="checkbox"/> G-11 <input type="checkbox"/> G-10 <input type="checkbox"/> G-9 o Escuela Primaria					
Situación Laboral: <input type="checkbox"/> Trabajando Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Trabajando Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Inscrita en la Escuela <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Deshabilitado <input type="checkbox"/> En un Programa de Entrenamiento <input type="checkbox"/> Otro:					
Firma del Padre/Guardián: _____			Fecha: _____		
FIRMAS DE RE-INSCRIPCIÓN SOLAMENTE					
Firma del Padre/Guardián: _____			Fecha: _____		
SAUSD HS Staff Signature: _____			Date: _____		