

SUBSIDIZED STATE PRESCHOOL WAIT LIST APPLICATION
SOLICITUD DE LISTA DE ESPERA DE PREESCOLAR ESTATAL SUBSIDIADA

FAMILY SIZE/

TAMANO DE FAMILIA: _____ **ADULT/ ADULTO:** _____ **CHILDREN/ NIÑOS:** _____

**INCOME BEFORE TAXES (AT THE TIME OF ENROLLMENT, INCOME DOCUMENTATION WILL BE REQUIRED)*

INGRESOS ANTES DE IMPUESTOS (AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, SE REQUIERE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS)

**FOSTER PARENTS OR LEGAL GUARDIANS-PLEASE PROVIDE TOTAL CASH AID AMOUNT THE CHILD(REN) RECEIVES EACH MONTH ONLY. PADRES DE CRIANZA O TUTORES LEGALES - POR FAVOR PROPORCIONE LA CANTIDAD TOTAL DE AYUDA EN EFECTIVO QUE EL NIÑO (REN) RECIBE CADA MES ÚNICAMENTE.*

PARENT/GUARDIAN A/

PADRE/TUTOR A:

LAST NAME/

APELLIDO: _____

FIRST NAME/

PRIMERO NOMBRE: _____

HOME PHONE/

TELEFONO DE CASA: _____

CELL PHONE/

TELEFONO MOVIL: _____

RELATIONSHIP TO CHILD/

RELACION HACIA EL NINO: _____

MARITAL STATUS/

ESTADO CIVIL: _____

PREFERRED LANGUAGE/

IDIOMA PREFERIDO: _____

**MONTHLY AMOUNT FOR THE FOLLOWING TYPE OF INCOME IF APPLICABLE/CANTIDAD MENSUAL PARA EL SIGUIENTE TIPO DE INGRESO SI APLICA:*

INCOME FROM WORKING/

INGRESOS DEL TRABAJO: \$ _____

HOW OFTEN/

CON QUÉ FRECUENCIA: _____

HOURS PER WEEK/

HORAS POR SEMANA: _____

DISABILITY/UNEMPLOYMENT

DISCAPACIDAD / DESEMPLEO: _____

CHILD SUPPORT/

MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS: _____

CASH AID/

AYUDA EN EFECTIVO: _____

SURVIVOR/RETIREMENT BENEFITS/

BENEFICIOS DE SOBREVIVIENTE / JUBILACIÓN: _____

SPOUSAL SUPPORT/

APOYO CONYUGAL: _____

WORKER'S COMP/

TRABAJADORES COMP: _____

OTHERS(DESCRIBE)/OTROS(DESCRIBIR): _____

PARENT/GUARDIAN B/

PADRE/TUTOR B:

LAST NAME/

APELLIDO: _____

FIRST NAME/

PRIMERO NOMBRE: _____

HOME PHONE/

TELEFONO DE CASA: _____

CELL PHONE/

TELEFONO MOVIL: _____

RELATIONSHIP TO CHILD/

RELACION HACIA EL NINO: _____

MARITAL STATUS/

ESTADO CIVIL: _____

PREFERRED LANGUAGE/

IDIOMA PREFERIDO: _____

**MONTHLY AMOUNT FOR THE FOLLOWING TYPE OF INCOME IF APPLICABLE/CANTIDAD MENSUAL PARA EL SIGUIENTE TIPO DE INGRESO SI APLICA:*

INCOME FROM WORKING/

INGRESOS DEL TRABAJO: \$ _____

HOW OFTEN/

CON QUÉ FRECUENCIA: _____

HOURS PER WEEK/

HORAS POR SEMANA: _____

DISABILITY/UNEMPLOYMENT

DISCAPACIDAD / DESEMPLEO: _____

CHILD SUPPORT/

MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS: _____

CASH AID/

AYUDA EN EFECTIVO: _____

SURVIVOR/RETIREMENT BENEFITS/

BENEFICIOS DE SOBREVIVIENTE / JUBILACIÓN: _____

SPOUSAL SUPPORT/

APOYO CONYUGAL: _____

WORKER'S COMP/

TRABAJADORES COMP: _____

OTHERS(DESCRIBE)/OTROS(DESCRIBIR): _____

OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA ÚNICAMENTE:

RANK/RANGO# _____ **DATE/FECHA:** _____ **STAFF INITIAL/INICIAL DEL PERSONAL:** _____

CHILD 1/
NIÑO 1:

LAST NAME/
APELLIDO: _____ FIRST NAME/
PRIMERO NOMBRE: _____

BIRTHDATE/FECHA DE NACIMIENTO: _____ GENDER/GÉNERO: _____

IS HE/SHE A FOSTER CHILD? / ¿ES EL/ELLA UN NINO ADOPTIVO? _____ YES/SI _____ NO

DOES HE/SHE HAVE AN ACTIVE IEP/IFSP? / ¿TIENE EL / ELLA UN IEP / IFSP ACTIVO? _____ YES/SI _____ NO

WHICH LANGUAGE DOES YOUR CHILD MOST FREQUENTLY SPEAK AT HOME/ ¿QUÉ IDIOMA HABLA SU HIJO CON MÁS FRECUENCIA EN CASA? _____

CHILD 2/
NIÑO 2:

LAST NAME/
APELLIDO: _____ FIRST NAME/
PRIMERO NOMBRE: _____

BIRTHDATE/FECHA DE NACIMIENTO: _____ GENDER/GÉNERO: _____

IS HE/SHE A FOSTER CHILD? / ¿ES EL/ELLA UN NINO ADOPTIVO? _____ YES/SI _____ NO

DOES HE/SHE HAVE AN ACTIVE IEP/IFSP? / ¿TIENE EL / ELLA UN IEP / IFSP ACTIVO? _____ YES/SI _____ NO

WHICH LANGUAGE DOES YOUR CHILD MOST FREQUENTLY SPEAK AT HOME/ ¿QUÉ IDIOMA HABLA SU HIJO CON MÁS FRECUENCIA EN CASA? _____

CHILD 3/
NIÑO 3:

LAST NAME/
APELLIDO: _____ FIRST NAME/
PRIMERO NOMBRE: _____

BIRTHDATE/FECHA DE NACIMIENTO: _____ GENDER/GÉNERO: _____

IS HE/SHE A FOSTER CHILD? / ¿ES EL/ELLA UN NINO ADOPTIVO? _____ YES/SI _____ NO

DOES HE/SHE HAVE AN ACTIVE IEP/IFSP? / ¿TIENE EL / ELLA UN IEP / IFSP ACTIVO? _____ YES/SI _____ NO

WHICH LANGUAGE DOES YOUR CHILD MOST FREQUENTLY SPEAK AT HOME/ ¿QUÉ IDIOMA HABLA SU HIJO CON MÁS FRECUENCIA EN CASA? _____

The information that I have provided is true and correct to be best of my knowledge. I understand that this is not an enrollment application and that subsidized spaces are offered based on the ranking scale (family size and income) from the Department of Education, Early Education Support Division. I understand that additional documentations will be required to verify information and qualification.

La información que he proporcionado es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que esta no es una solicitud de inscripción y que los espacios subsidiados se ofrecen según la escala de clasificación (tamaño de la familia e ingresos) del Departamento de Educación, División de Apoyo a la Educación Temprana. Entiendo que se requerirá documentación adicional para verificar la información y la calificación.

THIS APPLICATION DOES NOT GUARANTEE ENROLLMENT IN THE BAYSHORE SCHOOL STATE PRESCHOOL PROGRAM.

ESTA SOLICITUD NO GARANTIZA LA INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE PREESCOLAR DEL ESTADO ESCOLAR DE BAYSHORE.

PARENT/GUARDIAN NAME / NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA / GUARDIAN: _____

SIGNATURE / FIRMA: _____ DATE/FECHA: _____

