



HEAD START — OF LARAMIE

Gracias por su interés en Head Start de Laramie. A continuación se muestra una lista de los documentos que debemos tener ANTES de que podamos considerar a su hijo para la selección. Utilice esta página como lista de verificación.

Asegúrese de completar TODAS LAS SECCIONES de esta solicitud. Un miembro del personal se comunicará con usted si falta información en alguna sección o si necesitamos documentos de respaldo adicionales. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, visite la oficina principal o llame al (307) 742-6792.

***TENGA EN CUENTA:** Los miembros individuales del personal no toman la decisión final sobre qué niños son seleccionados para asistir al programa Head Start de Laramie. Un comité de selección toma la decisión final sobre la inscripción de acuerdo con las Normas de Desempeño del Programa Head Start.

Por favor entregue los siguientes documentos con la solicitud de su hijo o lo antes posible para completar el expediente de su hijo:

--Prueba de todos los ingresos o otro apoyo financiero que recibe la familia

Ejemplos de prueba de ingresos pueden incluir:

Talones de pago

Una copia de la declaración de impuestos del año anterior los impuestos del año anterior declaración

Una declaración escrita de su empleador (incluyendo horas trabajadas, salario y fecha de inicio)

Carta de concesión financiera, becas, subsidios, etc.

Documentación de manutención infantil

Declaraciones de SSI

Declaraciones de POWER o TANF

Carta de beneficios SNAP/Tarjeta EBT con identificación SNAP

Beneficios de desempleo Una declaración de sin formulario de ingresos (incluyendo cómo recibe apoyo su familia: amigos, familiares, etc.)

--Documento de nacimiento para el niño que solicita: certificado de nacimiento, pasaporte, vacunas o registros médicos.

--Copia de los registros de vacunación del niño

Traiga todos los documentos necesarios a: Head Start of Laramie 365 W. Grand Ave. Laramie, WY 82072

O envíe un correo electrónico a: cdeboer@headstartlaramie.org

Solicitud de Head Start

Información del niño

El nombre del niño:

Género del niño: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento

¿Hispano o latino? sí No

Raza (seleccione todas las que correspondan): Indio americano/nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Blanco
Hawaiano/Isleño del Pacífico Otro _____

¿Qué idioma(s) habla su familia en casa?

¿Qué idioma(s) habla su hijo?

¿Su hijo alguna vez ha estado en un IEP? Por favor explique.

¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de su hijo? Por favor explique.

¿Tiene su hijo seguro médico? ¿Cuál es el seguro médico de su hijo?

¿Está su hijo entrenado para ir al baño? Sí No ¿Cómo te va?

Dirección, ciudad y código postal del niño

¿Su hijo o sus hermanos han asistido a Head Start en el pasado?

Comentarios

Información para padres/tutores n.º 1

| |
|---|
| Nombre: |
| Género Masculino Femenino |
| Fecha de nacimiento |
| ¿Hispano o latino? sí No |
| Raza (seleccione todas las que correspondan):Indio americano/nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Blanco Hawaiano/Isleño del Pacífico Otro _____ |
| Relacion hacia el niño: |
| Número de teléfono |
| Dirección de correo electrónico |
| Idiomas hablados. ¿Qué idioma prefieres? |
| Grado más alto completado: No completó HS Diploma de escuela secundaria/GED Universidad incompleta Título asociado Más que título asociado |
| Estas trabajando? Tiempo completo Tiempo parcial Discapacitado Desempleado Estacional Jubilado Otro (por favor explique) |
| estas Actualmente en la escuela? Tiempo completo medio Tiempo |
| ¿Experiencia militar actual o pasada? |
| Dirección de casa (si la dirección es diferente a la del niño que solicita). |
| Comentarios |

Información para padres/tutores n.º 2

| |
|--|
| Nombre: |
| Género Masculino Femenino |
| Fecha de nacimiento |
| ¿Hispano o latino? sí No |
| Raza (seleccione todas las que correspondan): Indio americano/nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Blanco Hawaiano/Isleño del Pacífico Otro _____ |
| Relacion hacia el niño: |
| Número de teléfono |
| Dirección de correo electrónico |
| Idiomas hablados. ¿Qué idioma prefieres? |
| Grado más alto completado: No completó HS Diploma de escuela secundaria/GED Universidad incompleta Título asociado Más que título asociado |
| Estas trabajando? Tiempo completo Tiempo parcial Discapacitado Desempleado Estacional Jubilado Otro (por favor explique) |
| estas Actualmente en la escuela? Tiempo completo medio Tiempo |
| ¿Experiencia militar actual o pasada? |
| Dirección de casa (si la dirección es diferente a la del niño que solicita). |
| Comentarios |

Información general del hogar

Por favor enumere todos los miembros de la familia que vive en el hogar (adultos y niños).

| Nombre completo | Fecha de nacimiento | Género M F | Relación con el niño solicitante |
|---------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Número total de personas en el hogar: | | | |
| ¿Alguien en el hogar está embarazada? | | | |

Recuerde enviar lo siguiente cuando devuelva la solicitud para que podamos comenzar a procesarla:

--Prueba de todos los ingresos o otro apoyo financiero que recibe la familia. Ejemplos de prueba de ingresos pueden incluir:

--Documento de nacimiento del niño solicitante: certificado de nacimiento , pasaporte, vacunas o registros médicos.

--Copia de los registros de vacunación del niño

Traiga todos los documentos necesarios a:

Head Start of Laramie 365 W. Grand Ave. Laramie, WY 82072

O envíe un correo electrónico a: cdeboer@headstartlaramie.org

Al firmar certifico que la información proporcionada en este formulario es precisa y veraz a mi leal saber y entender.

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del padre/tutor

Fecha

Head Start de Laramie utiliza fondos del USDA para cubrir los costos asociados con nuestro menú y programa de comidas. Como parte de nuestra participación en el programa del USDA, compartimos la declaración de no discriminación que seguimos.

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.