



Formulario para el programa de cuidado y educación temprana de Family Centers

Nombre del niño/a: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ Niña Niño
Apellido Primer nombre segundo nombre

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Correo electrónico: _____ **Número de teléfono de la casa:** _____

Fecha tentativa para empezar: _____

Seleccione su centro de preferencia. (Considere que no siempre puede haber espacio disponible en ese centro)

- Joan Melber Warburg Early Childhood Center** (6 semanas – 2 años) 22 Bridge Street, Greenwich
- Gateway Preschool** (2 – 5 años), 2 Chapel Street, Greenwich
- Grauer Preschool** (3 – 5 años), 40 Arch Street, Greenwich
- Armstrong Court Preschool** (3 -5 años), Armstrong Court, Greenwich

Estado marital de los padres: Casado Separado Divorciado Soltero

Padre 1 Nombre: _____ Número de seguro social: _____
 Teléfono celular: _____ Dirección(si es diferente de la de arriba): _____

Padre 2 Nombre: _____ Número de seguro social: _____
 Teléfono celular: _____ Dirección(si es diferente de la de arriba): _____

Ingreso total anual bruto de la familia: _____ **Número de personas en la casa:** _____

Otras personas en la casa:

<u>Nombres</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Género</u>	<u>Escuela/Grado</u>

Primer idioma del niño: _____ ¿Como escuchó de Family Centers? _____

ORIGEN	RAZA (seleccionar todas las que se aplican)
<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Hawaiano o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Dos o más razas

Firma del padre o guardián _____ **Fecha:** _____

Un pago no reembolsable de \$50.00 debe de ser acompañado con esta aplicación. Girar el cheque a nombre de Family Centers

****Esta aplicación no garantiza la ubicación inmediata de su niño en nuestro programa****

Si no hay espacio disponible, su niño será puesto en la lista de espera y nosotros nos comunicaremos con Ud. cuando haya uno disponible.

La aplicación puede ser enviada a 20 Bridge Street, Greenwich CT 06830 o enviada por correo electrónico pguza@familycenters.org

For Office Use Only:

The \$50 application fee received by _____ Date: _____
 Paid by: Cash _____ Check #: _____ Credit Card: _____

