



Fondo de Asistencia para el Preescolar

Centro Familiar Calistoga



Solicitud Familiar

Información del niño para el preescolar

Nombre del niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Apellido Nombre Inicial M/D/A

Dirección: _____
Calle Apt. Ciudad Estado Código Postal

Está el niño actualmente en el preescolar? Sí No Ingreso: \$ _____ Por Mes Por Año

Información de los Padres

Padre(1): _____ Teléfono: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección: _____
Calle Apt. Ciudad Estado Código Postal

Ingreso: \$ _____ Por Mes Por Año

Empleador: _____
Nombre Ciudad, Estado

Padre (2): _____ Teléfono: _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección: _____
Calle Apt. Ciudad Estado Código Postal

Ingreso: \$ _____ Por Mes Por Año

Empleador: _____
Nombre Ciudad, Estado

Información del hogar del niño

Nombre	Relación con el niño	Ingreso
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Por Mes <input type="checkbox"/> Por Año
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Por Mes <input type="checkbox"/> Por Año
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Por Mes <input type="checkbox"/> Por Año

POR FAVOR INCLUYA:

- ✓ Prueba de la edad del niño (Certificado de nacimiento, tarjeta de seguro medico)
- ✓ Verificación de ingresos (Talón de cheque, talón del desempleo, taxes del 2006, orden de manutención de niños)

Para el empleado del CFC solamente

Date Application Received: _____ Preschool: _____

Date Reviewed: _____ Enrollment Date: _____

Awarded? Yes No Days: _____