



APPLICATION for Early Head Start/Head Start  
**SOLICITUD del Programa Early Head Start/ Head Start**

Any Questions? Call (866) 573-4274  
 ¿Preguntas? Llame

PLEASE PRINT CLEARLY/ FAVOR de **ESCRIBIR CLARAMENTE**

**FOR STAFF USE ONLY:**

Application received:

Date: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

**Transitioning**

**A. PREFERRED PROGRAM OPTION (Check preference)/ OPCION DE PROGRAMA PREFERIDO (Marque su preferencia)**

<input type="checkbox"/> <b>CENTER BASED</b> Preferred Center _____ <input type="checkbox"/> Full Day <input type="checkbox"/> 6-hour Day <input type="checkbox"/> Part Day AM <input type="checkbox"/> Part Day PM	<input type="checkbox"/> <b>HOME BASED</b> <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Pregnant Mom
---	--

**B. APPLICANT CHILD OR PREGNANT MOTHER/ NIÑO SOLICITANTE O MADRE EMBARAZADA**

First <i>Nombre:</i> _____	Legal Last Name/ <i>Apellido:</i> _____	Birth Date/ <i>Fecha de Nacimiento:</i> _____
Gender/Género <input type="checkbox"/> Male/ <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female/ <i>Femenina</i>	Primary Language (Check one)/ <i>Idioma Primaria (Marque uno)</i> <input type="checkbox"/> English/ <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> Spanish/ <i>Español</i> <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otro</i> _____	
Race of applicant (Check one) / <i>Raza Del Niño (Marque uno):</i> <input type="checkbox"/> Black/ <i>Afro-Americano</i> <input type="checkbox"/> Native American or Alaskan <i>Native/Nativo Americano</i> <input type="checkbox"/> Asian/ <i>Asiático</i> <input type="checkbox"/> Multi/Bi-Racial <input type="checkbox"/> White/ <i>Caucásico</i> <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otro</i> <input type="checkbox"/> Pacific Islander or Hawaiian/ <i>Islaño Pacífico o Hawaiano</i> <input type="checkbox"/> Latino (Latin Origin/ <i>Hispano/Origen Latino</i> )		Is applicant Hispanic?/ <i>Es Hispano?</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No/ <i>No</i> Does applicant have IEP/IFSP (Individualized Education Plan/Individualized Family Services Plan)/ <i>Tiene el solicitante un IEP/IFSP (plan de educacion individualizada/plan de servicio de familia individualizada)</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No/ <i>No</i>

**C. FAMILY INFORMATION/ INFORMACION DE LA FAMILIA**

Number of people in the family/ <i>Número de personas en la familia:</i> _____	Parental Status/ <i>Estado Parental:</i> <input type="checkbox"/> One parent/guardian/ <i>Un padre/tutor</i> <input type="checkbox"/> Two parents/ guardians/ <i>Dos padres/tutores</i>	Permission to text/ <i>¿Permiso para mensaje de texto?</i> <input type="checkbox"/>	
Home Address/ <i>Dirección:</i> _____	City/ <i>Ciudad:</i> _____	State: CA	Zip Code/ <i>Código Postal:</i> _____
Mailing address if different/ <i>Dirección del correo si es diferente</i>	City/ <i>Ciudad:</i> _____	State: CA	Zip Code/ <i>Código Postal:</i> _____

**Parent/Guardian 1/ Nomb de Padre/ Tutor 1:**

Name of Parent/Guardian 1: <i>Nombre de Padre 1:</i> _____	Birth Date / <i>Fecha de Nacimiento</i> _____	Gender: <input type="checkbox"/> Male/ <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female/ <i>Femenina</i>
Phone Number: <input type="checkbox"/> home/ <i>hogar</i> <input type="checkbox"/> cell/ <i>celular</i>	Message Number/ <i>Numero para dejarle mensajes</i> _____	Email/ <i>Correo Electronico:</i> _____

**Employment Status/ Situacion actual de empleo**  
 Part time/*medio tiempo*     Full time/*tiempo completo*     Retired/disabled/*retirado/discapitado*  
 Training/school/*capacitación/escuela*     Unemployed/*desempleado*     Seasonal/*temporal*  
 Training/school & working/*capacitación/escuela y trabajo*     Homemaker/*ama de casa*

**Check all that apply: / cheque todo que aplique:**  
 Pregnant Mother/*Madre embarazada*     Has custody of applicant / *Tiene custodia del solicitante*     Lives with applicant child/*Vive con el niño solicitante*     Teen Parent / *Padre adolescente*     Foster Parent/*Persona encargada del ni*

Due date/*fecha probable de parto:* \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian 2/ Nomb de Padre/ Tutor 2:**

Name of Parent/Guardian 2: <i>Nombre de Padre 2:</i> _____	Birth Date / <i>Fecha de Nacimiento</i> _____	Gender: <input type="checkbox"/> Male/ <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female/ <i>Femenina</i>
Phone Number: <input type="checkbox"/> home/ <i>hogar</i> <input type="checkbox"/> cell/ <i>celular</i>	Message Number/ <i>Numero para dejarle mensajes</i> _____	Email/ <i>Correo Electronico:</i> _____

**Employment Status/ Situacion actual de empleo**  
 Part time/*medio tiempo*     Full time/*tiempo completo*     Retired/disabled/*retirado/discapitado*  
 Training/school/*capacitación/escuela*     Unemployed/*desempleado*     Seasonal/*temporal*  
 Training/school & working/*capacitación/escuela y trabajo*     Homemaker/*ama de casa*

**Check all that apply: / cheque todo que aplique:**  
 Pregnant Mother/*Madre embarazada*     Has custody of applicant / *Tiene custodia del solicitante*     Lives with applicant child/*Vive con el niño solicitante*     Teen Parent/*Padre adolescente*     Foster Parent/*Persona encargada del niño/a*

Due date/*fecha probable de parto:* \_\_\_\_\_

**D. OTHERS IN THE HOME SUPPORTED BY INCOME/ OTROS EN EL HOGAR SOPORTADOS POR INGRESOS**

FIRST NAME, LAST NAME <i>PRIMER NOMBRE, APELLIDO</i>	BIRTHDATE/ <i>FECHA DE NACIMIENTO (D/MM/YYYY)</i>	GENDER / <i>GENERO</i>	HOW RELATED TO PRIMARY ADULT/ <i>PARENTESCO CON EL ADULTO PRIMARIO</i>	PRIMARY LANGUAGE/ <i>IDIOMA PRIMARIO</i>	EMPLOYMENT STATUS/ <i>SITUACION ACTUAL DE EMPLEO</i>
1.	-	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
2.	-	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
3.		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
4.		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			

I certify that this information is true and that incorrect information may disqualify my family from the program. *Yo afirmo que esta información es verdadera y que información incorrecta puede descalificar a mi familia de este programa.*

\_\_\_\_\_  
 PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE    PRINT NAME    DATE  
*FIRMA DE PADRE/GUARDIAN LEGAL    ESCRIBASU NOMBRE EN MOLDE    FECHA*

When completed: Return to any Head Start Center; fax to (707) 265-1257; Email to [erseateam@childstartinc.org](mailto:erseateam@childstartinc.org)  
 Mailing Address/dirección de correo postal: 439 Devlin Road Napa, CA 94558 Attn: ERSEA  
 Cuando este completada: llevela a cualquier centro de Head Start; por fax al (707) 265-1257; por correo electronico a [erseateam@childstartinc.org](mailto:erseateam@childstartinc.org)