

Solicitud para el Programa de Asistencia para el Cuidado y Desarrollo Infantil en el Condado de Napa

Favor de completar ambos lados de esta solicitud y enviarla a:

Administrado por:
 Community Resources for Children
 3299 Claremont Way, Suite 1
 Napa, CA 94558
 Teléfono: (707) 253-0376 x118 Fax: (707) 253-2735

Los siguientes programas se han unido para facilitar el proceso de solicitud para la asistencia del cuidado infantil. Utilizando las tecnologías de Internet, una lista centralizada de todos los solicitantes es mantenida en un banco de datos que es compartido por todas las agencias, y ahorrándonos tiempo mientras expandemos sus oportunidades. Se han tomado precauciones significantes par asegurar la confidencialidad de su información, sin embargo no existe ningún sistema perfecto. Si usted firma esta forma, usted estará reconociendo y dando permiso para que su información sea compartida de manera discreta, y usted estará librando todas las agencias de toda responsabilidad en caso de que el sistema sea violado.

Esta información será compartida con las siguientes agencias que proveen servicios a familias.

- Community Resources for Children – Cuidado infantil proveido en la localidad que el padre prefiera, para niños de todas las edades.
- CANV Kids Development & Family Program– Samaritan Site para niños de edades 18 meses –pre-k; Myrtle Ave. para niños de edades 2–pre-k.
- Napa County Office of Education – Programa Preescolar para niños de edades 3 - K en Calistoga, St. Helena, Napa, y American Canyon.
- Napa Valley College – Para hijos de estudiantes del colegio.
- Napa County Health and Human Services.

Yo reconozco y certifico que la información enseguida es verdadera y correcta según el mejor de mis conocimientos y doy permiso para que sea compartida con los programas mencionados anteriormente.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Información del Padre/Tutor

1ro Padre Solicitante

Mother Father Guardian Other _____

2 Otro Padre (Complete si ambos padres viven en el mismo hogar)

Mother Father Step Parent Guardian Other

| Información | 1ro Padre Solicitante | 2 Otro Padre |
|--|--|----------------------------------|
| Primer Nombre: | | |
| Apellido: | | |
| Dirección: | | EL MISMO SOLICITANTE PADRE/TUTOR |
| Ciudad y Código Postal: | | EL MISMO SOLICITANTE PADRE/TUTOR |
| Teléfono en Casa: <i>La mejor hora para llamarle:</i> | | EL MISMO SOLICITANTE PADRE/TUTOR |
| Teléfono en su Trabajo: | ¿Le podemos hablar a su trabajo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | |
| Fecha de Nacimiento: | | |
| Correo Electronico: | | |

Ha recibido usted.....(marque todos los que le correspondan)

| AFDC o TANF en los últimos dos años? | S | N | AFDC o TANF en los últimos dos años? | S | N |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|
| Asistencia monetaria para si misma? | | | Asistencia monetaria para si misma? | | |
| Asistencia monetaria para su hijo? | | | Asistencia monetaria para su hijo? | | |
| Inscrito en CalWORK's? | | | Inscrito en CalWORK's? | | |

Está usted.....(marque todos los que le correspondan)

| Sin hogar? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Buscando trabajo? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Sin hogar? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Buscando trabajo? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
|--------------------|---|-------------------|---|--------------------|---|-------------------|---|
| Incapacitado? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | En la Escuela? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Incapacitado? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | En la Escuela? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| Padre adolescente? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Empleado? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Padre adolescente? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Empleado? | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |

Escuela o Programa de Entrenamiento:

Código Postal: _____

Nombre de su Empleador: _____

Código Postal: _____

Ingresos mensuales en bruto (antes de impuestos) Incluya todos sus ingresos: empleo, desempleo, sostenimiento de hijos, ayuda financiera, etc.

Cantidad \$ _____

¿Paga usted sostenimiento de hijos? (Que no sea cuidado de niño) S N

¿Cuántos Niños Menores de 18 Años Viven en su Hogar y Dependen de Usted Económicamente? _____

Escuela o Programa de Entrenamiento:

Código Postal: _____

Nombre de su Empleador: _____

Código Postal: _____

Ingresos mensuales en bruto (antes de impuestos) Incluya todos sus ingresos: empleo, desempleo, sostenimiento de hijos, ayuda financiera, etc.

Cantidad \$ _____

¿Paga usted sostenimiento de hijos? (Que no sea cuidado de niño) S N

¿Cuántos Niños Menores de 18 Años Viven en su Hogar y Dependen de Usted Económicamente? _____

Información del Niño
Favor de completar la información de cada niño viviendo en su hogar,
menor de 18 años de edad, aunque el niño NO necesite cuidado

Niño #1

| ID# | Nombre | Apellido | Fecha de Nacimiento | Necesita Cuidado Este Niño? | Favor de Indicar Todos los Días que Necesita |
|--|---|--------------------|---------------------|---|---|
| | | | / / | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L M M J V S D <i>Horas que necesita:</i> |
| M/F? M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su niño Necesidades Especiales? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Favor de Explicar: | Grado Escolar: | Nombre de la Escuela del Niño | ¿Está el Niño Recibiendo Asistencia para el Cuidado Infantil o Head Start? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N ¿Dónde? |

Este Niño Puede Recibir Cuidado en: *Marque todos los lugares que aplican*

NCOE-Preescolares Diá Parcial-Napa

- BelAire Park Preescolar
- Dos Mundos (McPherson) Preescolar
- Napa Programa Preescolar
- Phillips Charter Preescolar
- Shearer Preschool

NCOE-Preescolares Diá Parcial

- Calistoga Preescolar
- Napa Junction Preescolar

Full Day Preschool/Child Care

- CANV Kids–Myrtle Ave
- CANV Kids–Old Sonoma Rd
- Napa Children’s Center
- Napa Valley College *(Para estudiantes del colegio solamente)*
- St. Helena Children’s Center

Niño #2

| ID# | Nombre | Apellido | Fecha de Nacimiento | Necesita Cuidado Este Niño? | Favor de Indicar Todos los Días que Necesita |
|--|---|--------------------|---------------------|---|---|
| | | | / / | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L M M J V S D <i>Horas que necesita:</i> |
| M/F? M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su niño Necesidades Especiales? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Favor de Explicar: | Grado Escolar: | Nombre de la Escuela del Niño | ¿Está el Niño Recibiendo Asistencia para el Cuidado Infantil o Head Start? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N ¿Dónde? |

Este Niño Puede Recibir Cuidado en: *Marque todos los lugares que aplican*

NCOE-Preescolares Diá Parcial-Napa

- BelAire Park Preescolar
- Dos Mundos (McPherson) Preescolar
- Napa Programa Preescolar
- Phillips Charter Preescolar
- Shearer Preschool

NCOE-Preescolares Diá Parcial

- Calistoga Preescolar
- Napa Junction Preescolar

Full Day Preschool/Child Care

- CANV Kids–Myrtle Ave
- CANV Kids–Old Sonoma Rd
- Napa Children’s Center
- Napa Valley College *(Para estudiantes del colegio solamente)*
- St. Helena Children’s Center

Niño #3

| ID# | Nombre | Apellido | Fecha de Nacimiento | Necesita Cuidado Este Niño? | Favor de Indicar Todos los Días que Necesita |
|--|---|--------------------|---------------------|---|---|
| | | | / / | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L M M J V S D <i>Horas que necesita:</i> |
| M/F? M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su niño Necesidades Especiales? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N | Favor de Explicar: | Grado Escolar: | Nombre de la Escuela del Niño | ¿Está el Niño Recibiendo Asistencia para el Cuidado Infantil o Head Start? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N ¿Dónde? |

Este Niño Puede Recibir Cuidado en: *Marque todos los lugares que aplican*

NCOE-Preescolares Diá Parcial-Napa

- BelAire Park Preescolar
- Dos Mundos (McPherson) Preescolar
- Napa Programa Preescolar
- Phillips Charter Preescolar
- Shearer Preschool

NCOE-Preescolares Diá Parcial

- Calistoga Preescolar
- Napa Junction Preescolar

Full Day Preschool/Child Care

- CANV Kids–Myrtle Ave
- CANV Kids–Old Sonoma Rd
- Napa Children’s Center
- Napa Valley College *(Para estudiantes del colegio solamente)*
- St. Helena Children’s Center