



Servicios que ofrecemos para ayudar a las familias y los niños

- Día completo terapéutica de desarrollo infantil / programa de cuidado para niños de 2 a 5 años de edad.
- Educación de los padres y el programa de apoyo
- De orientación familiar y la promoción
- Terapia de juego para niños
- Terapia de Intervención en el aula para los niños
- Eventos y actividades familiares
- Programa de nutrición infantil
- Asociación de colaboración con los servicios escolares y otros servicios sociales y los proveedores de servicios de salud
- Apoyo a los padres con las transiciones de la escuela / eventos
- Asistencia a las familias para acceder a los servicios necesarios de la comunidad

Programa Para Nuestros Niños

- Ofrece un programa de desarrollo basado en las necesidades individuales del niño y las fortalezas
- Incluye un programa de tratamiento para cada niño
- Ofrece un ambiente hogareño como en familia
- Utiliza un enfoque positivo para fomentar un comportamiento apropiado
- Ayuda al niño a desarrollar el respeto por uno mismo y los demás
- Desarrolla habilidades de resolución de problemas y social del niño
- Ayudar al niño a desarrollar el autocontrol y la responsabilidad
- Alienta una actitud positiva hacia el aprendizaje
- Ayuda al niño a aprender a liberarse de manera constructiva y expresar emociones
- Mejora el autoestima del niño
- Ayuda con las fundaciones de apoyo al aprendizaje y la preparación escolar

Nuestros Valores Personal

Trabajo en equipo: Trabajamos juntos como un equipo sabiendo que la comunicación y la confianza son esenciales

Dedicación: Nos dedicamos a ayudar a los niños y las familias en el enfoque de nuestro trabajo con humor y una actitud positiva.

Profesionalismo: Estamos con conocimientos experiencia, y esforzarse por mejorar sus habilidades mediante la educación y la formación.



Toda la información es confidencial.

Todos los espacios deben ser llenados por completo para determinar su elegibilidad para la colocación en la lista de elegibilidad. Cualquier solicitudes incompletas serán devueltas.

La documentación de esta información, incluyendo los ingresos, será necesario antes de la inscripción.

PARTE 1: PADRE / TUTOR

PADRE O TUTOR - A

Nombre: _____

Segundo Nombre o Inicial: _____

Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Idioma preferido : _____

Relación con el niño (s): _____

Tel casa: (_____) _____ - _____ Celular: (_____) _____ - _____

Dirección de la casa: _____ Apt. _____

Ciudad : _____ Estado: Código _____ Zip

: _____

Dirección postal (si es diferente):

Dirección de correo electrónico: _____

Estado civil: Solo Divorciado Casado Separated Vividola

PADRE O TUTOR - B (Complete sólo si residen en el hogar)

Nombre: _____

Segundo Nombre o Inicial: _____

Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Idioma preferido : _____

Relación con el niño (s): _____

Tel casa: (_____) _____ - _____ Celular: (_____) _____ - _____

Dirección de la casa: _____ Apt. _____

Ciudad : _____ Estado: Código _____ Zip

: _____

Dirección postal (si es diferente):

Dirección de correo electrónico: _____

Estado civil: Solo Divorciado Casado Separated Vividola

(Continúa en página 3)



PARTE 2: LA NECESIDAD DE CUIDADO DE NIÑOS

SECCIÓN B: Motivo de la Necesidad de servicio indican todas las razones por las que necesitan atención para cada adulto que aparece arriba. Introduzca "A" o "B", refiriéndose a los padres / tutores que aparece en la página anterior.

Padre o Tutor	Razón para necesitar servicios	Padre o Tutor	Razón para necesitar servicios
	Niño hace referencia "en riesgo" (debe proporcionar referencias)		Búsqueda activa de empleo.
	Padre o tutor incapacitado debido a las necesidades especiales médicas o psiquiátricas.		La búsqueda de vivienda permanente.
	Trabajo. Completar la Sección C		La educación o la formación. Completar la Sección C

SECCION C: Empleo, Capacitación, e Información del Estudiante Debe ser completado para cada padre o tutor antes mencionados si están trabajando, asistiendo a la escuela o la formación para el empleo.

Padre o Tutor	Empleador o Escuela		Dirección			Ciudad	Cremallera
A							
A							
Horas de trabajo o asistencia a escuela al día. A partir de: A:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Padre o Tutor	Empleador o Escuela		Dirección			Ciudad	Cremallera
B							
B							
Horas de trabajo o asistencia a escuela al día. A partir de: A:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

(Continúa en la página 4)



PARTE 3: INFORMACIÓN DE INGRESOS EN LA FAMILIA

De la Parte 1 en la primera página de esta solicitud, por favor escriba "A" para el padre / tutor # 1 y "B" para el padre / tutor # 2

Si está trabajando, por favor complete:

Un padre de familia: salario por hora es \$ _____ y número de horas trabajadas cada semana se _____

Padre B: salario por hora es \$ _____ y número de horas trabajadas cada semana son _____

De la Parte 1 en la primera página de esta solicitud, por favor escriba "A" para el padre / tutor # 1 y "B" para el padre / tutor # 2 y el importe bruto al lado de todo lo que corresponda.

- _____ Manutención de Menores \$ _____ / mes
- _____ Ayuda de asistencia monetaria \$ _____ / mes
- _____ Cuidado de Crianza o ayuda para la adopción \$ _____ / mes
- _____ Estado / seguro privado por incapacidad \$ _____ / mes
- _____ Desempleo \$ _____ / mes
- _____ Beneficios del Seguro Social o beneficios de asistencia para Vivienda \$ _____ / mes
- _____ Beneficios de Seguro Social \$ _____ / mes
- _____ Beneficios de jubilación \$ _____ / mes
- _____ De ayuda financiera: becas estatales o federales / Becas \$ _____ / por trimestre
- _____ Other (Explicar) \$ _____ / mes

PARTE 4: INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Número de hijos, en su casa y menores de 18 años, que usted es financieramente responsable? _____

Nombre y apellido del menor	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nombre de Escuela	Grado	Tiene un IEP O IFSP?	Limitado Inglés Competencia?	Necesidades Niño Cuidado?

Otros adultos que viven en su hogar:

NOMBRE _____ Relación con el menor _____

NOMBRE _____ Relación con el menor _____

¿Estás utilizando y pagando por cuidado infantil? _____ Nombre del proveedor: _____

¿Está inscrito en una agencia que paga por el cuidado de niños o las ofertas de cuidado de niños gratis? _____

Agencia / Nombre del programa: _____

Nombre del niño / niños matriculados _____

(Continúa en la página 5)



¿Ha completado TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN LAS PARTES DEL 1 AL 4?

Juro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta.

Esta solicitud es únicamente para la colocación en una lista de espera, y no garantiza la inscripción en un programa de cuidado infantil subsidiado.

Con el fin de permanecer activos en la lista de espera, yo entiendo que tengo que:

(1) Notificar a la SLOCDC de cualquier cambio en la información que aparece aquí (nombre, dirección, teléfono, ingresos brutos mensuales, tamaño de la familia, o la necesidad), y

(2) Responder a las solicitudes de actualización SLOCDC

Por la presente autorizo la divulgación y el intercambio de toda la información en esta aplicación entre las organizaciones participantes de la San Luis Obispo Centro de Desarrollo Infantil (SLOCDC) con el propósito de determinar la elegibilidad, a la espera de mantenimiento y actualización de la lista, la consideración de la inscripción en el cuidado infantil subsidiado , o los requisitos del programa de informes.

Esta información será tratada como confidencial por todas a las organizaciones participantes.

Padre / Tutor Firma

Fecha