

**Aplicación para Head Start y Early Head Start:**

**UNA APLICACIÓN COMPLETA DEBE TENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACION ADJUNTA A ESTA:**

- 1) Copia del certificado de nacimiento de su hijo
- 2) Verificación de ingresos (por ejemplo: talones de cheques, declaración de impuestos del 2011, beneficios de desempleo, SSI, TANF, o comprobante de manutención para su niño)
- 3) Documentos que declaren que su niño tiene una discapacidad diagnosticada (por ejemplo: documentos como el ARD y IEP o IFSP)
- 4) Padres temporales y padres guardianes deben proporcionar una copia de la carta de colocación.

**APLICACIONES INCOMPLETAS no serán consideradas para la inscripción o la lista de espera.**

Tras la inscripción, también se le requerirá presentar:

1. un registro actual de inmunización,
2. un examen físico actual,
3. un examen dental actual,
4. resultados de la prueba de hematocrito y hemoglobina,
5. resultados de la prueba de sangre del plomo,
6. escrutinio/examen de la tuberculosis.

Guía de ingresos de 2011 para Head Start y Early Head Start			
Número de Miembros en la Familia	En, ó a menos del 100 %	100%-130%	Más de 130%
1	11,170	14,521	Más de 14,521
2	15,130	19,669	Más de 19,669
3	19,090	24,817	Más de 24,817
4	23,050	29,965	Más de 29,965
5	27,010	35,113	Más de 35,113
6	30,970	40,261	Más de 40,261
7	34,930	45,409	Más de 45,409
8	38,890	50,557	Más de 50,557

Para las familias con más de 8 personas, añadir 3,960 dólares por cada persona adicional

Personas que son elegibles para participar en el programa no deben ser discriminadas debido a su raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Quien crea que han discriminado debería escribir inmediatamente a: USDA, director, Oficina de derechos civiles, 1400 Independence Avenue SW. Washington D.C. 20250-9410.

Visite nuestro sitio Web en: [www.ctfhs.org](http://www.ctfhs.org)

**Centros de Head Start y Early Head Start :**

**Elgin Early Childhood Development Center**  
Head Start y Early Head Start – edades 0-4 años,  
1002B N Avenue C, Elgin, TX 78621  
512-285-4022

**Bastrop Early Childhood Development Center**  
Early Head Start – edades 0-3 años,  
607 Mesquite, Bastrop, TX 78602  
512-321-7774

**Giddings Early Childhood Development Center**  
Head Start y Early Head Start – edades 0-4 años,  
1010 E Indudtry, Giddings, TX 78942  
979-542-9512

**Cedar Creek Head Start – edades 3-4 años**  
5582 FM 535, Cedar Creek, TX 78612  
512-321-2900

**Eagle Lake Head Start – edades 3-4 años**  
600 Johnnie Hutchins Dr., Eagle Lake, TX 77434  
979-234-6863

**Emile Head Start – edades 3-4 años**  
601 Martin Luther King Dr., Bastrop, TX 78602  
512-308-9107

**LaGrange Head Start – edades 3-4 años**  
879 Mode Lane, LaGrange, TX 78945  
979-968-3584

**Lost Pines Early Childhood Development Center**  
Head Start – edades 3-4 años  
151 Tiger Woods Dr., Bastrop, TX 78602  
512-308-9129

**Smithville Head Start – edades 3-4 años**  
308 Southwest Fourth, Smithville, TX 78957  
512-237-4449

**Stoney Point Head Start – edades 3-4 años**  
108 Point Dr., Del Valle TX 78617  
512-247-5530

Cen-Tex Family Services, Inc. Head Start and Early Head Start  
Aplicación de Elegibilidad

<b>Head Start que solicita: (sirve las edades de 3-4):</b> Cedar Creek <input type="checkbox"/> Eagle Lake <input type="checkbox"/> Elgin <input type="checkbox"/> Emile <input type="checkbox"/> Giddings <input type="checkbox"/> La Grange <input type="checkbox"/> Lost Pines <input type="checkbox"/> Smithville <input type="checkbox"/> Stoney Point <input type="checkbox"/>			
<b>Early Head Start que solicita: (sirve las edades de 0-3):</b> Bastrop <input type="checkbox"/> Elgin <input type="checkbox"/> Giddings <input type="checkbox"/> <b>Base en el Hogar (Home-Based):</b> Bastrop <input type="checkbox"/> Elgin <input type="checkbox"/> Giddings <input type="checkbox"/>			
<b>Nombre de niño: (Si es un aplicación de embarazo, escriba el nombre de la mama):</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b> (Adjunte copia de el certificado de nacimiento)/Si está embarazada, fecha de alumbramiento	
<b>Actualmente el niño es:</b> Niño de edad 0-3 <input type="checkbox"/> niño de edad 3-4 <input type="checkbox"/>			
<b>Idioma principal del niño:</b>	<b>¿Tiene su niño/a una discapacidad?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ó Marque si su niño/a está en proceso de ser evaluado/a por ECI, distrito escolar u otra agencia de servicio para una discapacidad sospechosa <input type="checkbox"/> Si sí o en proceso, adjuntar documentación de la evaluación, IEP, IFSP o evaluación o remisión	<b>Género de niño:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	<b>¿Actualmente se encuentra el niño/a sin hogar?</b>
<b>Dirección física donde usted vive:</b>		<b>Cuidad</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Dirección postal si es diferente a la de arriba:</b>		<b>Cuidad</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Condado</b>			
<b>Marque beneficios recibidos por su familia:(adjuntar la documentación de todos los beneficios recibidos)</b> TANF <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> subvenciones y becas <input type="checkbox"/> soporte de manutención <input type="checkbox"/> retiro <input type="checkbox"/> veterano <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo <input type="checkbox"/>			
<b>Niño vive en:</b> hogar con un solo padre <input type="checkbox"/> hogar con guardián legal (adjuntar documentos de tutela legal) <input type="checkbox"/>		hogar con dos padres <input type="checkbox"/> hogar temporal <input type="checkbox"/>	
<b>Distrito escolar al que pertenece el niño:</b>	<b>Número de niños en el hogar (Debe enlistarlos abajo):</b>	<b>Número de adultos en el hogar (debe enlistarlos abajo):</b>	
<b>Nombres de los miembros de la familia apoyados únicamente por los ingresos de los padres del niño / tutor (estos deben coincidir con el mismo número de niños y adultos escritos arriba).</b>	<b>Edad de los miembros de la familia escritos en la lista:</b>	<b>Relación con el solicitante</b>	<b>¿Tiene alguna discapacidad este miembro de la familia? Escriba el tipo de discapacidad.</b>
<b>Si es necesario, liste miembros adicionales en otro pedazo de papel.</b>			



Cen-Tex Family Services, Inc. Head Start and Early Head Start  
Aplicación de Elegibilidad

<b>Demografía de familia:</b> La siguiente sección es utilizada por Cen-Tex Family Services, Inc. para requisitos de información del programa federal y por la Agencia para planificar a largo y corto plazo.	
<b>Origen étnico del niño (marque uno)</b> <input type="checkbox"/> Hispano o de origen latino <input type="checkbox"/> No-hispano o de origen No-Latino	
<b>Raza de niño/solicitante (Marque solamente uno):</b> <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativos hawaianos u otras Islas del Pacífico	
¿Recibe usted una compensación para el cuidado infantil?      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Está el niño/a inscrito/a en WIC?      Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Mi hijo está cubierto actualmente por:</b> (Debe escribir la razón si ningún seguro esta marcado): <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Seguro privado sin cobertura dental <input type="checkbox"/> CHIP (programa de seguro de salud infantil) <input type="checkbox"/> Seguro privado con cobertura dental <input type="checkbox"/> No seguro de salud: la razón: _____	
<b>El doctor de my hijo/a es:</b> Dirección del Doctor: _____	<b>Número de teléfono del doctor:</b> _____
<b>El dentista de mi hijo/a es:</b> Dirección del dentista: _____	<b>Número de teléfono del dentista:</b> _____
<b>Proveedor Principal a cargo del niño/a :</b> <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> guardián legal - Su más alto nivel de educación obtenida: <input type="checkbox"/> menos de escuela secundaria: último grado completado _____ <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria o GED <input type="checkbox"/> Cierta grado de Universidad, escuela profesional, Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura o grado avanzado	
<b>Proveedor secundario a cargo de el niño/a:</b> <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor legal Nivel más alto de educación obtenida: <input type="checkbox"/> menos de escuela secundaria: último grado completado _____ <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria o GED <input type="checkbox"/> Cierta grado de Universidad, escuela profesional, Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura o grado avanzado	
<b>El programa de Cen-Tex no provee servicios de transporte. ¿Puede usted transportar o hacer arreglos para transportar a su niño(a) al centro donde será inscrito? <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</b>	
<b>Todas las aplicaciones originales y completas deben ser entregadas al personal de Head Start en un centro de Head Start o deben ser enviadas por correo a la siguiente dirección:</b> <div style="text-align: center;"> <b>Cen-Tex Family Services, Inc.</b>  <b>2402 N. Main St.</b>  <b>Bastrop, TX 78602</b> </div>	
<b>¿Dónde oyó sobre nosotros?</b> Escuela pública <input type="checkbox"/> Personal de CEN-Tex <input type="checkbox"/> otros: <input type="checkbox"/> _____ Folleto publicado <input type="checkbox"/> dónde: _____ Agencia comunitaria _____ <input type="checkbox"/> Nombre: _____	
Las respuestas a las preguntas anteriores no se utilizan para determinar la elegibilidad en el programa de Head Start y no forman parte del proceso de la aplicación.	

## Cuestionario Sobre la Residencia del Estudiante

La información en este formulario se requiere para cumplir con los requisitos establecidos en la ley conocida como McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11434a(2), la cual también se conoce como Título X, Parte C, del Acta *No Child Left Behind*. Las respuestas que usted proporciona ayudarán a que el personal de la escuela identifique los servicios que su hijo(a) puede recibir.

*Es un delito reportar información falsa o falsificar documentos. Estos delitos son penalizados bajo la Sección 37.10 del Código Penal. Al inscribir a un niño con documentos falsos la persona responsable esta obligada a cubrir el pago de colegiatura o cualquier otro costo relacionado. TEC Sec. 25.002(3)(d).*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.  Fem.  
Apellido Nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

Marque la respuesta que describa mejor con quién vive el estudiante. (**Favor de notar** que un guardián legal solamente puede ser nombrado por la corte. Los estudiantes que viven solos o con amigos o parientes que han sido nombrados guardianes legales pueden inscribirse y asistir a la escuela. La escuela no puede pedir prueba de guardianía legal para inscribirse o para asistencia regular a la escuela.)

- Padre(s) de familia
- Guardián(es) legal(es)
- Proveedor de cuidado que no sea el guardián legal (*Por ejemplo: amigos, parientes, padres de amigos, etc.*)
- Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con quien vive el estudiante:  
\_\_\_\_\_

Dirección:  
\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_ Urgencias #: \_\_\_\_\_

Tiempo de vivir en esta dirección:  
\_\_\_\_\_

Tiempo de vivir en la dirección anterior a la presente:  
\_\_\_\_\_

Escuela donde está inscrito el estudiante o donde está intentando inscribirse: \_\_\_\_\_

Cen-Tex Family Services, Inc. Head Start and Early Head Start  
Aplicación de Elegibilidad

Última asistencia del estudiante: Distrito escolar: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Favor de marcar únicamente el cuadro que mejor describe donde vive el estudiante actualmente:**

- En mi casa o apartamento, habitación bajo asistencia de Sección 8, en un complejo militar con mis padres, guardián(es) legal(es), o con un proveedor de cuidado (*marque uno de las siguientes, si tal es el caso*) **(CODE – N)**
  - Mi casa no tiene electricidad **(CODE – U)**
  - Mi casa no tiene agua corriente **(CODE – U)**
- En la casa de un amigo o pariente, porque perdí mi vivienda (*por ejemplo: incendio, inundación, pérdida de trabajo, divorcio, violencia doméstica, echado de la casa por los padres, padre es militar y ha sido enviado fuera del país, padre(s) en la cárcel, etc.*) **(CODE – D)**
- En un albergue, porque no tengo ninguna vivienda permanente (*por ejemplo: viviendo en un albergue familiar, albergues para víctimas de violencia doméstica, albergue infantil/juvenil, viviendas FEMA*) **(CODE – S)**
- En una habitación de transición (*vivienda proveída solamente por un período de tiempo específico, pagada parcialmente o de manera completa por una iglesia u otra organización de asistencia al público*) **(CODE=S)**
- En un hotel o motel (*por ejemplo: a causa de problemas económicos, desalojo, no puede obtener depósitos requeridos para instalarse en un apartamento o casa, inundación, incendio, huracán, etc.*) **(CODE – HM)**
- En una tienda de campaña, auto o camioneta, edificio abandonado, en la calle, en un parque de campamento, en un parque público, o en cualquier lugar que normalmente no se considera una habitación **(CODE – U)**
- Ninguno de los anteriores describe el tipo de vivienda donde resido **Describe su situación:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Factores que han contribuido al estado actual de vivienda del estudiante:**

- Desastre natural
  - Tornado
  - Huracán y el nombre del mismo: \_\_\_\_\_
  - Incendio: llanura, bosque, relámpago, etc.
- Asuntos familiares debido al divorcio, violencia doméstica, el estudiante fue echado de la casa por sus padres o salió voluntariamente de la casa por conflictos familiares, etc.
- Cuestiones del hogar, como falta de electricidad, agua, calefacción, falta de reparación de la casa por falta de dinero, atestado por muchas personas en la casa, moho, etc.
- Asuntos militares: Padre(s) o guardián(es) mandados al servicio activo fuera de su región o del país, heridos o matados en acción militar
- Encarcelación de padre(s) o guardián(es)
- Incapacidad de padres o guardianes por asuntos de salud física o mental, adicción al alcohol/drogas u otros factores

Cen-Tex Family Services, Inc. Head Start and Early Head Start  
Aplicación de Elegibilidad

- Incendio de casa por razones no naturales: equipo que falla, aparatos eléctricos, sistemas de calefacción, estufa que falla, etc.
- Dificultades económicas:
  - Pérdida de trabajo que resulta en no poder pagar la renta, etc.
  - Ingresos por trabajo temporal o mal remunerado que no cubre las necesidades básicas
  - Pérdida de la hipoteca de la familia o del dueño de la casa, si alquila la familia
  - Récord de desalojo por falta de dinero necesario para pagar depósitos y otros servicios
- Gastos médicos tan altos que no deja dinero para rentas, etc.
- Falta de viviendas con precios razonables en el área
- Estudiante menor de edad que no puede pagar su propia renta
- Ninguno de estos describen las razones de mi vivienda actual *Describe brevemente la situación:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor proporcione la siguiente información para los hermanos y hermanas de edad escolar del estudiante:

Nombre	Grado Escolar	Escuela	Distrito Escolar

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián/Proveedor de Cuidado/ o Estudiante *–si no acompañado*

\_\_\_\_\_  
Fecha