



NSCA Head Start Application

Parent's/Guardian's Name: _____

Child's Name: _____

Appointment Date and Time: _____

Please bring the following documents to your appointment:

- Social Security Card
- Birth Certificate or Proof of Custody
- Immunization Records
- Parent I.D.
- Proof of Address (Rental Lease, Utility Bill)
- Proof of Income (Paystubs, SSI Award Letter, DPW Letter, Child Support Letter, Letter of Employment or Unemployment)
- Medical Card for the Child
- Dental Form
- Health Assessment Form

Nombre del Padre: _____

Nombre del Niño: _____

Fecha y Hora de la Cita: _____

Favor de traer los siguientes documentos para su cita:

- Tarjeta de Seguro Social
- Certificado de Nacimiento/ Prueba de Custodia
- Registro de Vacunas
- Identificación del Padre
- Prueba de Dirección
- Prueba de Ingreso (Talonarios de Cheque, Documentación de SSI, Documentos de DPW, Carta de Manutención, Documentación de Empleo o de Desempleo).
- Tarjeta de Seguro Médico para el Niño
- Forma Dental
- Forma Médica



NSCA Head Start Application

APPLICATION FOR SERVICES/ SOLICITUD PARA SERVICIOS

Fecha/ Date _____

Nombre del Niño Child (ren)'s Name(s)		
Nombre del Padre / Madre ó Encargado Parent(s) - Guardian	Fecha de nacimiento Date of Birth	Seguro social/ Social Security
	Male Female	Grupo Etnico/ Ethnicity
Nombre del Padre / Madre ó Encargado Parent(s) Guardian	Fecha de nacimiento/ date of Birth	Seguro Social/ Social Security
	Male Female	Grupo Etnico/ Ethnicity

Dirección / Address _____

Número de Teléfono/ Phone Number(s) _____

Correo Electrónico (Si es Aplicable)

E- Mail Address (If Applicable) _____

Cuantos en Familia/ Number of Family: Adultos/ Adults _____ Niños / Children _____

Ingreso Annual/ Yearly Income _____



NSCA Head Start Application

Información de los niños en el hogar/ Information of child (ren) in household

Nombre de los niños/ Child(ren)'s names	Fecha de nacimiento/ Date of Birthdate(s)	Niña o Niño Male / Female	Grupo Etnico/ Ethnicity	Número de Seguro Social Social Security Number

Source of Income	Si/ Yes	No		Si /Yes	No
¿Está el Padre trabajando? Are you a working Parent?			¿Usted recibe asistencia pública? Do you receive TANF or Public assistance?		
¿Recibe usted pension alimenticia? Do you receive child support?			¿Recibe usted cupones de alimentos? Do you receive food stamps?		
Necesidades Especiales del Niño(a) Child Special Needs			¿Eres dueño de casa? Are you a homeowner? ¿Has aplicado para el programa de 'Homestead'? Have you applied for the Homestead Exemption?		
¿Ha estado el niño matriculado aquí anteriormente? Has your child been enrolled here previously?			Habla usted Inglés? Do you speak English?		
¿El niño tiene hermanos matriculados en este programa? Does your child have siblings in our program?			¿Quién lo referio a nosotros? Who referred you to us?		
Tiene usted alguna necesidad social? Do you have any social needs? a. Problemas en el hogar Problems at home b. Abuso de alcohol o drogas Alcohol/ Drug abuse			c. Uno de los padres está en prisión Parents in prison d. Violencia domestica Domestic violence		



NSCA Head Start Application

He leído las instrucciones para completar esta forma, y al mejor de mi conocimiento, he contestado las preguntas verdaderamente con respecto a la posición de ingresos y estudiante. Entiendo que debo proporcionar comprobación adecuada para sostener cualquiera de los reclamos hechos en esta aplicación. Entiendo también que es mi responsabilidad de notificarle a Norris Square Civic Association de cualquier cambio en la información proveído.

I have read the instructions for completing this form and, to the best of my knowledge, have answered the questions truthfully with regards to income and student status. I understand that I must provide adequate verification to support any of the claims made on this application. I also understand that it is my responsibility to notify the Norris Square Civic Association Head Start program of any changes on the above information provided.

Nombre/Name: _____

Firma/Signature: _____

Fecha/Date: _____