



Washington State Department of Early Learning

Formulario de preselección para el programa ECEAP

aramirez@esd123.org 509-544-5704
3924 W Court St, PASCO WA- 99301

1. Información del niño

Año escolar para el cual se está presentando la solicitud: _____

Fecha de la preselección: ____/____/_____

Fecha de nacimiento del niño ____/____/_____

Nombre legal _____

Segundo nombre _____

Apellido legal _____

Apodo _____

Sexo: Masc. Fem.

¿Se encuentra este niño en un Programa de Educación Individualizada (IEP)?

Sí No

Si responde no, ¿tiene usted alguna inquietud acerca del desarrollo de este niño? Sí No

¿Se encuentra este niño en cuidado suplente autorizado?

Sí No

¿La familia de este niño está recibiendo actualmente Servicios de Protección de Menores (CPS)?

Sí No

¿La familia de este niño está recibiendo actualmente servicios de Respuesta de Evaluación Familiar (FAR)?

Sí No

¿Es este un niño sin hogar (no tiene una residencia fija, habitual y adecuada donde pasar la noche)?

Sí No

Si responde sí, ¿vive este niño sin hogar con uno de sus padres o con un tutor legal? Sí No

¿Se encuentra este niño bajo cuidado en una residencia familiar con un tutor que recibe un subsidio de TANF (Asistencia temporaria para familias necesitadas) en nombre del niño?

Sí No

Idioma materno del niño _____ Segundo idioma del niño _____

¿Es este niño hispano/latino? Sí No

Selecciona los que aplique:

- Argentino
- Boliviano
- Chileno
- Colombiano
- Costarricense
- Cubano
- Dominicano
- Ecuatoriano
- Guatemalteco
- Hondureño
- Mexicano o mexicano-estadounidense (chicano)

- Nicaragüense
- Panameño
- Peruano
- Puertorriqueño
- Salvadoreño
- Español
- Uruguayo
- Venezolano
- Latinoamericano
- Otro origen hispano o latino (describir)

Raza del niño (puede seleccionar más de una):

Esta pregunta es acerca del origen étnico, no la raza. Por favor, ingrese también la raza del niño.

Blanco

Negro o afroamericano

Nativo de Alaska

- Aleuta (unanga)
- Alutiiq
- Atabascano
- Esquimal (inupiat o yupik)
- Eyak
- Haida
- Tlingit
- Tsimshian
- Otro origen de Alaska _____

Indoamericano

- Lummi
- Makah
- Muckleshoot
- Nisqually
- Nooksack
- Port Gamble Klallam
- Puyallup
- Quileute
- Quinault
- Samish
- Sauk-Suiattle
- Shoalwater
- Skokomish
- Snohomish
- Snoqualmie
- Snoqualmoo
- Spokane
- Isla Squaxin
- Steilacoom
- Stillaguamish
- Suquamish
- Swinomish
- Tulalip
- Upper Skagit
- Yakama
- Otro origen indoamericano _____

Asiático

- Indio asiático
- Bangladesí
- Butanés
- Birmano
- Camboyano (campucheano)
- Chino
- Filipino
- Hmong
- Indonés
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Malgache
- Malayo
- Maldivo
- Mongol
- Nepalí
- Pakistaní
- Singapurense
- Ceilanés
- Taiwanés
- Tailandés
- Vietnamita

Nativo de Hawái u oriundo de otras islas del Pacífico

- Fiyiano
- Guameño
- Oriundo de Kosrae
- Oriundo de las Islas Marianas
- Oriundo de las Islas Marshall
- Melanesio
- Micronesio
- Nativo hawaiano
- Palauano
- Papú
- Ponapeano
- Samoano
- Oriundo de las Islas Salomón
- Tahitiano
- Oriundo de la Isla Tarawa
- Tokelauano
- Tongano
- Truqués
- Oriundo de las Islas Vanuatu (Oriundo de las islas Nuevas Hébridas)
- Yapés

2. Información de contacto de padre/madre/tutor

Nombre _____ Apellido _____ Sexo: Masc. Fem.

Relación con el niño: Padre/Madre (biológicos o adoptivos) Padrastro/Madrastra Padre/Madre suplentes
 Abuelo/Abuela Otro pariente Otro tutor legal Otro (especificar) _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Condado _____

Dirección postal (si es diferente) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Distrito escolar _____ Correo electrónico _____

Teléfono _____ Teléfono alternativo _____

¿Necesita usted un intérprete para comunicarse con personas que hablan inglés? Sí No

Si responde sí, ¿qué idioma(s) habla usted? _____

Padres/Tutores adicionales: (si la dirección es diferente, por favor escriba a continuación)

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Nombre _____ Apellido _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

3. El niño vive con:

Uno de los padres/tutores (Nombre) _____

Los dos padres/tutores en el mismo hogar (Nombres) _____

Los dos padres/tutores en dos hogares –

Si se marca esta opción, complete estas preguntas para determinar cuáles de los ingresos de los padres se cuentan para la elegibilidad en el programa ECEAP.

¿Tiene uno de los hogares la custodia legal principal? Sí No

Si responde **sí**, ¿qué padre tiene la custodia principal? _____

Cónyuge del padre/la madre que tiene la custodia principal, de haberlo: _____ **Pase a la sección 4.**

Si responde **no**, ¿recibe uno de los padres pagos de manutención para niños provenientes del otro hogar? Sí No

Si responde **sí**, ¿cuál de los padres recibe los pagos de manutención para niños? _____

Cónyuge del padre/la madre que tiene la custodia principal, de haberlo: _____ **Pase a la sección 4.**

Si responde **no**, indique el nombre del padre/tutor legal que comparte la custodia para cada hogar. No incluya a sus cónyuges. Solamente para esta situación familiar, vea el * en la pregunta 4 a continuación.

(Hogar 1) _____ (Hogar 2) _____

4. Tamaño aproximado del grupo familiar – Esto se utiliza para determinar el nivel federal de pobreza de la familia, y es posible que sea distinto del número de personas en la casa.

- (a) Además del niño del programa ECEAP y el padre/los padres que se mencionan en la pregunta 3, ¿cuántos niños y adultos adicionales viven en el mismo hogar/los mismos hogares junto con este niño? _____
- (b) Del número que se acaba de indicar, ¿cuántas personas están siendo mantenidas por, los ingresos que reciben los padres mencionados en la pregunta 3 más arriba? Si los ingresos del hogar son de \$0, escriba el número que figura en la casilla 4a. _____
- (c) Del número que se acaba de indicar, ¿cuántas personas tienen una relación de parentesco consanguíneo, por matrimonio o por adopción con el padre/los padres que se menciona en la pregunta 3? _____ Este y el niño del programa ECEAP y el padre/los padres que se mencionan en la pregunta 3, es el "tamaño del grupo familiar" a los fines del nivel federal de pobreza.

5-8. Actividades de los Padres

	Padre #1 El nombre _____	Padre #2 El nombre _____
5. ¿El padre, la madre o el tutor están empleados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si la respuesta es sí, ingrese la cantidad de horas por semana en el trabajo remunerado, más los viajes de trabajo.		
b. Si la respuesta es sí, ingrese el nombre del empleador y el teléfono o correo electrónico.		
6. ¿Este padre, madre o tutor está inscrito y asiste a la escuela o a capacitación laboral?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si la respuesta es sí, ingrese la cantidad de horas por semana de clase y los viajes relacionados en época escolar. Incluya el horario de clase, hasta 10 horas de tiempo de estudio, y el tiempo de viaje.		
b. Si la respuesta es sí, ingrese el nombre de la escuela u organización de capacitación.		
c. Si la respuesta es sí, ingrese el objetivo o la especialidad.		
7. ¿Este padre, madre o tutor desempeña alguna actividad aprobada por WorkFirst aparte del empleo, la educación o la capacitación laboral mencionados anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si la respuesta es sí, describa la actividad		
d. Si la respuesta es sí, ingrese la cantidad de horas por semana una actividad aprobada y los viajes conexos.		
8. ¿La familia tiene la aprobación para recibir cuidado de niños a través de Servicios de Protección de Menores (CPS), incluyendo Respuesta de Evaluación Familiar (FAR)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
a. Si la respuesta es sí, ingrese la cantidad de horas probadas por semana.		

9. Ingresos anuales aproximado el/los padre(s) \$ _____

¿Cuáles son los ingresos anuales totales aproximados que recibe(n) el/los padre(s) o tutor(es) de este niño mencionado(s) en la pregunta 3 más arriba?

10. ¿Cómo supo usted acerca del programa ECEAP?

- Sitio web de DEL Evento en la comunidad Volante Empleado de ECEAP
 Recomendación Trabajador del caso Agencia de la comunidad Medios de comunicación