

# Lista Central de Elegibilidad del Los Angeles Child Care

**Office Use Only**

Nueva Aplicación: <input type="checkbox"/>	Actualización: <input type="checkbox"/>	Fecha:	Family ID#
Tipo de Familia: Estandar <input type="checkbox"/> Crianza Temporal <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/>			Family Size:
			Income:

## Padre o Madre Principal 2nd. Padre o Madre (sólo si viven juntos)

Nombre	Inicial	Apellido	Nombre	Inicial	Apellido				
Dirección:									
Ciudad	Edo.	Código Postal							
Condado	Primer Idioma				Primer Idioma				
Empleador:	Horas de trabajo:		Empleador:	Horas de trabajo:					
Dirección del Trabajo:			Dirección del Trabajo:						
Ciudad:	Edo.	Código Postal	Ciudad:	Edo.	Código Postal				
Teléfono (hogar)		Teléfono (trabajo)							
Teléfono (trabajo)				Teléfono (trabajo)					
# Mensaje/Celular/Pager	Sexo	M	F	# mensaje/Celular/Pager	Sexo	M	F		
	Estado Marital	S	C		Estado Marital	S	C		
SSN:	Padre - Madre soltero(a)		S	N	SSN:	Padre - Madre soltero(a)		S	N

## Razones para cuidado: Razones para cuidado:

Incapacitado(a)	S	N	Ingreso Bruto:	Incapacitado(a)	S	N	Ingreso Bruto:
Trabajando	S	N		Trabajando	S	N	
Educación/Entrenamiento	S	N	TANF:	Educación/Entrenamiento	S	N	TANF:
Buscando Trabajo activamente	S	N		Buscando Trabajo activamente	S	N	
Sin hogar	S	N	Ingreso por manutención?	Sin hogar	S	N	Ingreso por manutención?
Padre - Madre joven	S	N		Padre - Madre joven	S	N	
Estudiante CA State ó CC	S	N	SSI:	Estudiante CA State ó CC	S	N	SSI:
Migrante	S	N		Migrante	S	N	
CALWORKS - Stage 1	S	N	Otro:	CALWORKS - Stage 1	S	N	Otro:
Nombre de escuela:				Nombre de escuela:			

## Niño(a): Necesita Servicio? S N Niño(a): Necesita Servicio? S N

Nombre	Inicial	Apellido	Nombre	Inicial	Apellido
Sexo: M F	Primer Idioma :		Sexo: M F	Primer Idioma :	
Escuela:	Grado:	Fecha de Nacimiento:	Escuela:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
Necesidades Especiales:		Servicio de Protección? S N	Necesidades Especiales:		Servicio de Protección? S N
Horario: T. Completo <input type="checkbox"/> Medio T. <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Sab/Dom <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>			Horario: T. Completo <input type="checkbox"/> Medio T. <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Sab/Dom <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>		
Horas requeridas?			Horas requeridas?		

## Niño(a): Necesita Servicio? S N Niño(a): Necesita Servicio? S N

Nombre	Inicial	Apellido	Nombre	Inicial	Apellido
Sexo: M F	Primer Idioma :		Sexo: M F	Primer Idioma :	
Escuela:	Grado:	Fecha de Nacimiento:	Escuela:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
Necesidades Especiales:		Servicio de Protección? S N	Necesidades Especiales:		Servicio de Protección? S N
Horario: T. Completo <input type="checkbox"/> Medio T. <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Sab/Dom <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>			Horario: T. Completo <input type="checkbox"/> Medio T. <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Sab/Dom <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>		
Horas requeridas?			Horas requeridas?		

## Datos del Proveedor

Programa Preferido:	Primero disponible <input type="checkbox"/>	Nombre de Proveedor Preferido:	
Pre-escolar del Estado	S N	Pago Alternativo	S N
Centro	S N	Migrante	S N
Otro: _____		Código Postal Preferido:	