

Are you participating in CalWORKs and receiving cash aid? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you received CalWORKs cash aid in the last 24 months? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, cash aid end date: _____
---	---

Primary Parent/Guardian

First Name:		Last Name:	
Primary Phone:		Alternate Phone:	
Relationship: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Other:			
English Speaking: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Preferred Language:			
Email Address:			
Mailing Address:	City:	Zip Code:	
Physical Street Address:	City:	Zip Code:	
Are You (check all that apply): <input type="checkbox"/> Working <input type="checkbox"/> Incapacitated <input type="checkbox"/> State Preschool <u>ONLY</u> <input type="checkbox"/> In School or Training <input type="checkbox"/> Actively Seeking Employment <input type="checkbox"/> Seeking Permanent Housing <input type="checkbox"/> Under Child Protective Services			
Is Your Family in a Temporary Housing Situation or Homeless? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			

Is There a Second Parent/Adult Living in the Home? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If Yes, Name:

Child Information (List All Children in the Home Under the Age of 18)

First Name:	Last Name:	Date of Birth	Does Child Have an IEP/IFSP	Foster Child	School Attending
			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

Family Size/Income

Family Size: _____	Total Monthly Family Income: \$ _____	Income includes: Gross Monthly Wages, Child Support, CalWORKS Payment, Spousal Support (alimony), Unemployment, Student Financial Aid, SS/DS-Disability, SS/RE-Retirement, SS/SU-Survivor Benefit, etc. (add all before taxes/deductions)
--------------------	---------------------------------------	--

***Subsidized Means That Some or All of Your Payments May be Covered Depending on Income.
Please Note That We Will Verify 30 Days-Worth of Income at the Time of Enrollment to Determine Current Enrollment**

For Office Use Only:	Date Entered Into E-List:	Rank:	E-List ID#:	Initials:
-----------------------------	---------------------------	-------	-------------	-----------

¿Está usted participando en los Servicios de alWORKs y recibio ayuda en efectivo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Ha recibido usted la ayuda en efectivo (Cash Aid) ultimos en los 24 meses? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Si la respuesta es SÍ, fecha de terminación de la ayuda en efectivo: _____
---	--

Padre/Tutor Principal		
Nombre:	Apellido:	
Teléfono Principal:	Teléfono Alternativo:	
Relación: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro:		
Se habla inglés: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Idioma Preferida:		
Dirección de Correo Electrónico:		
Dirección donde se recibe el correo:	Ciudad:	Código postal:
Dirección de la Casa:	Ciudad:	Código postal:
¿Está Usted? (marque todo que le corresponde):		
<input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Preescolar Estatal <u>SOLAMENTE</u> <input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela o el entrenamiento <input type="checkbox"/> Activamente Buscando Empleo <input type="checkbox"/> Buscando una Vivienda Permanente <input type="checkbox"/> Bajo los Servicios de Protección de Niño		
¿Está la familia suya en una situación de viviendo temporal o sin hogar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿Hay Segundo Padre/Adulto Viviendo en la Casa? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Si es asi, como se llama?:		

Información del Niño (Mencione todos los niños en la casa que tienen menosde 18 años)					
Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento	¿Tiene el niño un IEP/IFSP?	Niño de Acogida	Escuela a la que Asiste
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

Tamaño Familiar/Ingresos		
Tamaño de la Familia:	Total de los Ingresos Mensuales de la Familia:	Los Ingresos Incluyen: Sueldo Mensual, Cuota Alimentaria (pagada o recibida), Pagos de CalWORKS, Pensión Conyugal, Beneficios de Desempleo, Ayuda Económica para los Estudiantes, SS/DS-Pensión por Discapacidad, SS/RE-Pensión de Jubilación, SS/SU-Beneficios de Supérstite, (suma de todo antes de los impuestos/deducciones)
_____	\$ _____	
*Subvencionado significa que parte o todo de los pagos puede ser cubierto dependiendo de los ingresos. Favor de Notar que Vamos a Verificar 30 Días de Ingresos al Momento de Inscripción. Para Determinar su Posición Actual.		

For Office Use Only:	Date Entered Into E-List:	Rank:	E-List ID#:	Initials:
-----------------------------	---------------------------	-------	-------------	-----------