



## Formulario de Admisión Padre o Madre/Cuidador Principal

Complete un formulario por cada adulto y/o niño/a inscrito en el programa.

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Su relación con el/la niño/a (seleccione solo una respuesta)

- Madre/Madrastra     Padre/Padrastra     Abuelo(a)     Padre de crianza (foster parent)     Tia o Tio  
 Hermano/a mayor     Otro pariente     Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nivel más alto de educación que completó y recibió crédito? (seleccione solo uno)

- Primaria y Secundaria (Años 1 – 8)     Algo de Preparatoria (Años 9 al 11)     Preparatoria completa (Año 12)     Algo de Colegio Comunitario/Universidad     Escuela Vocacional  
 Título de Colegio Comunitario     Licenciatura Universitaria     Algo de Maestría     Maestría     Doctorado o equivalente  
 No tuve educación formal     Desconocido

Su raza o grupo étnico (seleccione todas las que correspondan)

- Nativo de Alaska / Indio Americano     Asiático     Afro Americano     Hispano/Latino     Hmong  
 De las Islas del Pacifico     Blanco/Caucásico     Desconocido     Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Idioma principal hablado en casa (seleccione solo una respuesta)

- Español     Inglés     Hmong     Idioma Indígena de México     Coreano     Mandarín  
 Cantonés     Vietnames     Desconocido     Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Idioma secundario hablado en casa (opcional)

- Español     Inglés     Hmong     Idioma indígena de México/otro país     Coreano     Mandarin  
 Cantonés     Vietnames     Desconocido     Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

¿Cuántos niños hay en su hogar? Total, número de niños de 0 a 5 años: \_\_\_\_\_ de 6-17 años: \_\_\_\_\_

Pregunta Opcional: ¿Es usted madre/padre soltero(a)?     Si     No

Número de teléfono principal: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección (Domicilio): \_\_\_\_\_

Número de Apartamento # \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Consentimiento de evaluación:** Para ayudar a los programas a brindar un mejor servicio a los niños y las familias, acepto compartir la información del niño/a y del adulto cuidador sobre los servicios que recibo/recibimos con los Primeros 5 del Condado de Fresno; la(s) organización(es)/agencia(s) que proporciona(n) el programa en el que estoy participando; y los socios de evaluación de F5FC. La participación es voluntaria y no es necesaria para participar en este programa. Para obtener más información, consulte la hoja de información sobre evaluación y recopilación de datos.

- Si     No

Al firmar a continuación, certifico que la información de este formulario es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Madre/Cuidador Principal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Formulario de Admisión

### Niño/a

Complete un formulario por cada niño/a inscrito en el programa. Actualice o copie el formulario de admisión de padre para que corresponda con el formulario de admisión de cada niño/a.

El primer nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Raza o grupo étnico del niño/a (seleccione todas las que correspondan)

- Nativo de Alaska/Indio Americano    
  Asiático    
  Afro Americano    
  Hispano/Latino    
  Hmong  
 De las Islas del Pacifico    
  Blanco/Caucásico    
  Desconocido    
  Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Idioma principal del niño/a (seleccione solo una respuesta)

- Español    
  Inglés    
  Hmong    
  Idioma indígena de México/otro país    
  Coreano    
  Mandarín  
 Cantonés    
  Vietnamés    
  Desconocido    
  Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Idioma secundario del niño/a (opcional)

- Español    
  Inglés    
  Hmong    
  Idioma indígena de México/otro país    
  Coreano    
  Mandarin  
 Cantonés    
  Vietnamés    
  Desconocido    
  Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Vivienda más reciente del niño/a

- Propiedad de casa    
  Alquiler de apartamento    
  Vivienda compartida con amigos/familiares    
  Refugio    
  Sin hogar  
 Desconocido    
 Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

Si la dirección (domicilio) es diferente a la del formulario de admisión de los padres, incluya la dirección a continuación:

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

*Esta sección debe ser completada por el personal del programa.*

Nombre de agencia: \_\_\_\_\_ Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Contrato # \_\_\_\_\_