

<b>Información del niño/a:</b>				<b>Numero del Estudiante:</b>	
Nombre:				Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Raza:	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Africana-Americana	<input type="checkbox"/> India Americana/Nativa de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiatica	<input type="checkbox"/> Hawaiana/Isla Pacificas
Etnicidad:	<input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> No-Hispana				
Fecha de Nacimiento:		Grado:			
Escuela/Guardería:			Maestro/a:		

<b>Información de padre/madre/tutor legal:</b>			
Nombre:		Teléfono de casa: ( )	
Dirección:		Teléfono en trabajo: ( )	
Ciudad:		Otro teléfono: ( )	
Código postal:	Correo electrónico:	Idioma preferido:	

<b>Contacto alternativo:</b>	
Nombre:	Relación:
Teléfono de casa: ( )	Otro teléfono: ( )

<b>Información del referido:</b>	
Nombre:	Título:
Teléfono: ( )	Agencia/Escuela:
Previamente a que se refiere: <input type="checkbox"/> Early Steps <input type="checkbox"/> Child Find	

<b>Información educacional:</b>	
<input type="checkbox"/> Niño/a no está registrado/a en guardería, pre-escolar, escuela	<input type="checkbox"/> Hospital/Tutor en casa
<input type="checkbox"/> Guardería, pre-escolar, cuidado de niño	<input type="checkbox"/> Enseñanza en casa
<input type="checkbox"/> Educación regular	<input type="checkbox"/> Servicios ESE (lista):

**Descripción abreviada de la razón del referido:**

**Reconocimiento de aplicación y entrega:**

Afirmo que los hechos en esta aplicación son, según lo mejor de mi conciencia, verdaderos y completos. Doy permiso al Children's Home Network y sus representantes de contactar al padre/tutor del niño/a como fue registrado/a en esta aplicación de SEEDS en conexión hacia mi deseo de buscar servicios con el programa de Servicios para Apoyar y Otorgar la educación y el desarrollo (SEEDS). Reconozco que, si esa aplicación ha sido completada por otra persona que el padre/tutor de ese niño/a, con quien hablé y recibí del tutor legal para entregar esta aplicación en nombre suyo.

ENTREGANDO ESTA APLICACION, RECONOZCO QUE HE LEIDO, ENTIENDO,  
Y ESTOY DE ACUEDO CON LAS PROVISIONES MENCIONADAS ARRIBA.

Padre/Tutor Legal Firma:	Fecha:
--------------------------	--------