

Do not write in this area:

Submission date:

Application number:

Date submitted: _____	CPS: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Application number: _____
-----------------------	---	---------------------------

St. Mary's Center Preschool application
3208 San Pablo Ave Oakland, CA 94608 (510) 595-4030

Child information/información del niño

Child's Name/ Nombre del Niño: _____
Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: _____ Sex/ Sexo: M/F
Home Address/ Dirección de la casa: _____

Parent/guardian information/ Padre/guardian información #1

First name/ nombre de pila	Last name/ apellido	
Home phone/ número de casa	Cell number/ número de celular	
Email address/ dirección de correo electrónico:		
Home address/ Dirección de la casa:		
Relationship to child/ Relación con la niña:	Marital status/ Estado civil:	Preferred language/ Idioma preferido:

Parent/guardian information/ Padre/ Guardian información #2

First name/ nombre de pila	Last name/ apellido	
Home phone/ número de casa	Cell number/ número de celular	
Email address/ dirección de correo electrónico:		
Home address/ Dirección de la casa:		
Relationship to child/ Relación con la niña:	Marital status/ Estado civil:	Preferred language/ Idioma preferido:

Household information/ Información del hogar

Total number of children in household/ Número total de niños en el hogar _____	Total number of adults in household/ Número total de adultos en el hogar _____	Total
--	--	-------

Income Sources/ fuentes de ingresos	Parent/ padre 1	Parent/ padre 2
Employment, Salary, Self-Employment Earnings (before taxes)/ Empleo, salario, autoempleo (antes de impuestos)		
CALWORKS/Cash Aid/		
Child or Spousal Support You Receive/ Manutención de menores o conyugal que recibe		
Unemployment Benefits/ Beneficios de desempleado		
Worker's Compensation/ Compensación al trabajador		
Disability/ Invalidez		
Other: (please describe)/ Otro: (por favor describa)		
If zero income, initial on this line/ Si ingreso cero, inicial en esta línea		

Do not write in this area:

Submission date:

Application number:

Reason for needing childcare/ **Razón por la que necesita cuidado de niños**

Please check all that apply/ **Por favor marque todos los que apliquen**

	Parent/Padre #1	Parent/Padre #2	
Working/ trabajando			
In school or training En la escuela o entrenamiento			
Incapacitated Médicamente incapacitado			
Actively Seeking Employment (see below)/ Búsqueda activa de empleo (ver más abajo)			
Homeless/Seeking permanent housing Personas sin hogar / en busca de vivienda permanente			
Child Protective Services (CPS) Servicios de protección infantil (CPS)			
If you are actively seeking employment, what is your plan to secure, change, or increase employment/ Si está buscando empleo activamente, ¿cuál es su plan para asegurar, cambiar o aumentar el empleo?			
If you are actively seeking employment, you may receive only 30 hours of care per week. What is your requested schedule?/ Si está buscando empleo activamente, puede recibir solo 30 horas de atención por semana. ¿Cuál es su horario solicitado?			

Program information

Has child attended school before/haga que su hijo asista a la escuela antes? <input type="checkbox"/> yes/si or <input type="checkbox"/> no/no
Does child have an IEP/? La niña/El niño tiene IEP? <input type="checkbox"/> yes/si or <input type="checkbox"/> no/no
Does your child have special needs/ Su hijo tiene necesidades especiales?
List any known allergies or medical condition/Enumerar alergias o afecciones médicas conocidas _____
Does child require the use of/ Requiere el niño el uso de un? <input type="checkbox"/> inhaler/ inhalador or <input type="checkbox"/> EpiPen/
Has child been immunized/ Se ha inmunizado a la niña/ al niño? <input type="checkbox"/> yes/si or <input type="checkbox"/> no/no
How long have child been toilet trained/ Hace cuanto su hijo/a va al baño solo? _____

How did you hear about us/ Como te enteraste de nosotras

Do not write in this area:

Submission date:

Application number:

Enrollment document needed upon official enrollment/ **Documento de inscripción necesario al momento de la inscripción oficial**

- Birth certificate of all children in the household/ **Certificado de nacimiento de todos los niños en la casa**
- immunization card for enrolled child/ **Tarjeta de vacunación para niño inscrito**
- Current proof of income/ **Comprobante de ingresos actual**
- Tax return required for Head Start component/ **Se requiere declaración de impuestos para el componente de Head Start**
- **Two** Current proof of address (PGE, EBMUD, Rental Agreement) / **Dos Comprobante de domicilio actual (PGE, EBMUD, contrato de alquiler)**
- Medical card/ **Tarjeta médica**
- Student health exam form/ **Formulario de examen de salud del estudiante**
- Student dental form/ **Formulario dental del estudiante**

Signature/ **firma:** _____ Date/ **fecha:** _____



ST. MARY'S CENTER
Everybody needs a place