EASTERN PLAINS HEAD START PROGRAM-MUJER EMBARAZADA APLICACIÓN DE MATRICULACION -Pagina 1 H-3 EHS

Clovis Early Head Start (Web)
901 N. MLK Blvd.
Clovis NM 88101

CUIDAD_____ **APLICANTE:**_____
Primer nombre *Medio nombre* *Apellido*

Despues del Nacimiento, está interesada que su bebé recíba servicios de nuestro programa Early Head Start? ☐ Sí ☐No
Fecha que va nacer bebe? _____ Es este embarazo de: ☐IUno ☐Geminis ☐Trillizo **Estado Marital**: ☐Soltera ☐Casada ☐Separada ☐Divorciada ☐Viuda
Doctor: Nombre_____ Direcíon_____
Esta Usted corrientamente atendiendo escuela primaría, o segundaría ☐ Sí ☐No
Si Usted dejo de ir a la escuela (marque uno): ☐ Antes de embarazarme ☐Causa de la poliza de la escuela tocante embarazimiento ☐Graduado
☐ Elegi, aunque habia poliza que me dejaba contiuar en la escuela

INFORMACION DE MEMBROS DE LA FAMILIA — Empezando con adulto primario, complete lo siguiente de TODOS los miembros de la familia.

	Nombre		**Fecha de Nacimiento**	**Numero de Seguro Social**	**Sexo**		**Raza**							**Etnia**		**Idioma**				**Habilidad de Hablar Ingles**				**Embarazada**		**Relativo al Aplicante**
																1st		2nd								
	Primer	Apellido			Masculino	Femenino	Inndio Americano o Nativo de Alaska	Asiatico	Negro o Africano Americano	No especificado	Nativo de Hawaii o Otro Isla Pacifico	Blanco	De Dos Razas	Hispano/Latino	No Hispano/Latino	Ingles	Espanol	Ingles	Espanol	Muy Bien	Bien	No Muy Bien	No Del Todo	Si	No	
	JOANNA	HERNANDEZ	02/02/79	444-22-1234	X					X						X			X	X				X		Madre- Adulto Primario
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Educacion: Marca el nivel mas alta de educacion para cada **ADULTO** en la casa.

	Nombre de Adulto	**Nivel mas alta de Educacion Completada**	**Fecha Completada**	**Corrientamente Matriculado**
	(POR EJEMPLO) Joanna Hernandez	Grado doce	25 de Mayo, 1998	SI (NO)
1				**SI NO**
2				**Si NO**

Es algun maestro(o) de este Head Start pariente de este niño (a)? Favor de nombrar la persona(s)_____