

**CIUDAD** Tucumcari Early Head Start (Web)  
210 W. Center PO Box 1244  
Tucumcari NM 88401

**NIÑO APLICANDO:** \_\_\_\_\_  
 Primer nombre \_\_\_\_\_ Medio nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE MEMBROS DE LA FAMILIA** -Empezando con adulto primario, complete lo siguiente de **TODOS** los miembros de la familia **incluye el niño aplicando.**

	Nombre		Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social	Sexo		Raza								Etnia		Idioma				Habilidad de Hablar Ingles				Embarazada		Relativo al Niño/a Aplicando			
	Primer	Apellido			Masculino	Femenino	Indio 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	1st	2nd	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	Madrastra- 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	Corrientemente Matriculado
	(POR EJEMPLO) Joanna Hernandez	Grado doce	25 de Mayo, 1998	SI <b>NO</b>
1				SI NO
2				SI NO

Es algun maestra(o) de este Head Start pariente de este niño (a)? Favor de nombrar la persona(s) \_\_\_\_\_

