

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 Ingles	2nd 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 NO
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) _____

