

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

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

CIUDAD _____

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

Despues del Nacimiento, está interesada que su bebé reciba servicios de nuestro programa Early Head Start? Sí No
 Fecha que va nacer bebe? _____ Es este embarazo de: Uno Geminis Trillizo **Estado Marital:** Soltera Casada Separada Divorciada Viuda
Doctor: Nombre _____ Direccion _____
 Esta Usted corrientemente atendiendo escuela primaria, o secundaria Sí No
 Si Usted dejo de ir a la escuela (marque uno): Antes de embarazarme Causa de la poliza de la escuela tocante embarazamiento 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 Apicante				
					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	Sí		No			
	Primer	Apellido																													
	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	Corrientemente 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) _____

