



For Contracts Use Only:
Center No: \_\_\_\_\_ Rank: \_\_\_\_\_ Received: \_\_\_\_\_

CDI/CDC

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA DE CUIDADO INFANTIL

La Lista de Asistencia para Cuidado Infantil de CDI/CDC es una lista de familias que necesitan y solicitan ayuda para el cuidado de sus niños a través de los fondos del Ministerio de Educación de California. Usted puede ser elegible para recibir esta asistencia si tiene hijos menores de 13 años, trabaja, está matriculado(a) en una escuela o programa de capacitación y el ingreso bruto mensual de su familia es menos del 70% del ingreso medio Estatal. Se revisarán las solicitudes de todos los postulantes y se pondrán en orden de necesidad de acuerdo a los reglamentos establecidos por el Ministerio de Educación de California. A fin de ser considerado(a) en la lista de asistencia para servicios de cuidado infantil, sírvase llenar la solicitud en su totalidad.

SECCIÓN I
INFORMACIÓN DEL POSTULANTE:

Nombre del Padre/Madre/Tutor (A): \_\_\_\_\_ Género: " M " F
Parentesco con el niño(s): " Padre/Madre, " Abuelo(a), " Padre/Madre Adoptivo, " Tutor Legal, " Otro
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
Dirección Postal (si es diferente): \_\_\_\_\_
Tel. de Casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo \_\_\_\_\_
Idioma de Preferencia: Hablado: \_\_\_\_\_ Escrito: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE/MADRE/TUTOR (si vive en el hogar):

Nombre del Padre/Madre/Tutor (B): \_\_\_\_\_ Género: " M " F
Parentesco con el niño(s): " Padre/Madre, " Abuelo(a), " Padre/Madre Adoptivo, " Tutor Legal, " Otro
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
Tel. de Casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo \_\_\_\_\_

SECCIÓN II
INFORMACIÓN DEL NIÑO (S): (incluya a todos los niños menores de 18 años)

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género: " M " F
¿Necesita cuidado? " Sí " No ¿Está el niño actualmente inscrito en un centro CDI/CDC? " Sí " No
Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género: " M " F
¿Necesita cuidado? " Sí " No ¿Está el niño actualmente inscrito en un centro CDI/CDC? " Sí " No
Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género: " M " F
¿Necesita cuidado? " Sí " No ¿Está el niño actualmente inscrito en un centro CDI/CDC? " Sí " No
Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género: " M " F

¿Necesita cuidado? " Sí " No ¿Está el niño actualmente inscrito en un centro CDI/CDC? " Sí " No

**SECCIÓN III**

**SERVICIOS NECESITADOS**

- Tiempo Completo       Medio Tiempo       Noches       Fines de Semana  
 Antes de la Escuela       Después de la Escuela       Antes y Después de la Escuela  
 Preescolar Estatal (3 hrs.)

**SECCIÓN IV**

**NECESIDAD DE CUIDADO:** Marque Sí o No en cada categoría

Padre/Madre/Tutor (A)

Padre/Madre/Tutor (B)

¿Recomendado por los Servicios Protectores del Niño? No " Sí "	¿Recomendado por los Servicios Protectores del Niño? " Sí " No
¿Trabaja? " Sí " No	¿Trabaja? Sí " No
¿Tiene un trabajo migratorio? " Sí " No	¿Tiene un trabajo migratorio? " Sí " No
¿Estudia o toma un curso de capacitación? " Sí " No	¿Estudia o toma un curso de capacitación? " Sí " No
¿Está Incapacitado(a)? Sí " No	¿Está Incapacitado(a)? " Sí " No
¿Está buscando empleo? Sí " No	¿Está buscando empleo? " Sí " No
¿Está buscando vivienda permanente? " Sí " No	¿Está buscando vivienda permanente? " Sí " No

**SECCIÓN V**

**INFORMACIÓN DE EMPLEO/CAPACITACIÓN:** (Complete por cada adulto mencionado en la Sección I).

**Padre/Madre/Tutor (A)**

Empleador/Escuela \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Días y Horas de Trabajo/Capacitación:

Lunes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Martes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Miércoles \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Jueves \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Viernes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Sábado \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Domingo \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Padre/Madre/Tutor (B)**

Empleador/Escuela \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Días y Horas de Trabajo/Capacitación:

Lunes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Martes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Miércoles \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Jueves \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Viernes \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Sábado \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Domingo \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**SECCIÓN VI  
INFORMACIÓN DE INGRESOS**

¿Está actualmente en Cash Aid?     Sí     No                      Cantidad Mensual: \_\_\_\_\_

¿Recibe manutención por hijos/cónyuge?     Sí     No                      Cantidad Mensual: \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto Mensual Total de la Familia: \$ \_\_\_\_\_

Tamaño de la Familia (Incluyendo padres y todos los hijos menores de 18 años): \_\_\_\_\_

**SECCIÓN VII  
PREFERENCIAS DE LUGARES PARA CUIDADO INFANTIL:**

Centro CDI/CDC de Preferencia: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela/Lugar: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar: \_\_\_\_\_ Código Postal Preferido: \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico (opcional): \_\_\_\_\_