

**CCR&R**  
**PARENT INTAKE FORM**  
 (Forma de Admisión de Padres)

Fecha \_\_\_\_\_  
 Fecha que se envió información a los padres \_\_\_\_\_  
 Fecha de envío del paquete \_\_\_\_\_  
 G Padres pidieron no enviar el paquete  
 Padres # \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono de Hogar # \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, C.P. \_\_\_\_\_  
 G Hogar de solo uno de los Padres      G ¿Hogar de dos Padres? (participante de DHS agregar E a Categoría 2)  
 Notas de teléfono o # de trabajo o fax \_\_\_\_\_

Búsqueda por: Trabajo      Hogar      Escuela \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 Parentesco del Niño: Padre      Madre      Pariente      Otro \_\_\_\_\_  
 Numero de niños que necesitan cuidado: \_\_\_\_\_  
 Comentarios:

Nombre del Niño	Varón o Hembra	Edad	Fecha de Nacimiento	Días que Necesita							HORARIO NECESITADO	
				S	M	T	W	T	F	S	De	A
				S	M	T	W	T	F	S		
				S	M	T	W	T	F	S		
				S	M	T	W	T	F	S		
				S	M	T	W	T	F	S		

**Tipo de Cuidado**

- G Centro
- G FDC
- G En Hogar (O)
- G En Hogar (I)
- G Otro \_\_\_\_\_

**G Antes de Escuela**

- G Después de Escuela

**Programación Semanal**

- G Toda la Semana
- G Parte de Semana
- G Rotación
- G Fin de Semana

**G CDA**

- G NAECP/NAFDC
- G Referencias

**Necesidades Especiales**

- G Medicas
- G Físicas / Incapacidad
- G Ciego
- G Sordo
- G Comportamiento Emocional
- G Retraso en Desarrollo
- G Historial de Abuso
- G Cuidado de Descanso

**Cuidado al Corriente**

- G Centro
- G FDC
- G En Hogar
- G Parientes

**Tipo de Programación**

- G Tiempo Completo
- G Parte de Tiempo

**Programación al Año**

- G Todo el Año
- G Año Escolar
- G Verano Solamente
- G Vacaciones y Días Festivos

**Lenguajes**

- G Inglés
- G Español
- G Otro \_\_\_\_\_

**Programación Especial**

- G De paso
- G Temporal
- G Emergencia
- G Cuidado - Enfermedad
- G Extensión de horario
- G Programa de repuesto

**Medio Ambiente**

- G No-Fuma
- G No Animalitos
- G Cerca-parada-autobús
- G Programa de Transporte
- G Provee Comidas
- G Patio Cercado

**Entrenamiento**

- G 1ros. Auxilios
- G Resucitación
- G Reconocimiento de Abuso de Niño
- G Manejo de Alimentos
- G ECE
- G Otro \_\_\_\_\_

**Currículo**

- G Actividad Planeada
- G Al tanto de la TV
- G DAP
- G Religioso
- G Entrenar a usar el sanitario
- G Anti-Perjuicio

**Programación de Día**

- G Todo el Día
- G Anochecer
- G Toda la noche
- G Mañana
- G Tarde
- G Horario Escolar

**Credenciales**

- G Registrado
- G Exento
- G Programa de Alimentos de USDA

**Quien Paga**

- G Uno-mismo
- G Empresa
- G DHS
- G Child Welfare

G Escuelas

G Otro \_\_\_\_\_

G ¿Elegible para DHS?

G Info. De Subvención

**Notas:**

**Ingreso Bruto**

- Arriba de \$45,000 ..... G
- \$35,000 - 44,999 ..... G
- \$25,000 - 34,999 ..... G
- \$15,000 - 24,999 ..... G
- \$10,000 - 14,999 ..... G
- \$ 5,000 - 9,999..... G
- Abajo de \$5,000..... G
- Renuncia..... G

G Referencia de DHS

G ¿Tiene usted alguna necesidad de entrenamiento o controversias en las que necesita ayuda?

G **Renuncia: Favor de recordar que estos solo son referencias no recomendaciones.**

#	Nombre del Proveedor	Numero de Teléfono	Comentarios	Verificado por DHS

Personal: \_\_\_\_\_