

United Community Center – Centro de la Comunidad Unida

Pre-solicitud de inscripción para los programas educativos de 6 semanas a 4 años de edad

Información del niño(a)

Nombre completo del niño(a) _____ Fecha de nacimiento del niño(a) ____/____/____
Mes / Día / Año

__ M(Niño) __ F(Niña) **Grupo Étnico:** __ Hispano __ No-Hispano **Raza:** __ Asiático __ Negro/Afroamericano __ Blanco __ Otro: _____
(Especifique por favor)

Estudiante vive con: __ Ambos padres __ Madre __ Padre __ Tutor legal __ Cuidado de parentesco (Kinship) __ Cuidado de crianza __ Otro: _____
(Especifique por favor)

Información del padre/tutor legal

¿En qué idioma prefiere que nos comuniquemos con usted? __ Español __ Ingles __ Otro: _____
(Especifique por favor)

Nombre del padre/tutor legal: _____ **Fecha de nacimiento** ____/____/____
(Adulto que está a completando esta aplicación) Mes / Día / Año

Domicilio: _____ Código Postal _____

Números de teléfono: Casa/Celular _____ Número alternativo _____

Correo electrónico _____ Mejor tiempo para que le contactemos: _____

¿Está usted empleado? __ Si __ No ¿Está en la escuela/capacitación? __ Si __ No

Información adicional

¿Cuál es su ingreso anual (antes de impuestos): _____ Tamaño de la unidad familiar: _____ (ejemplo: 2 niños + 1 padre = 3)

¿Recibe en su hogar alguna asistencia pública? __ TANF __ SSI __ WIC __ SNAP (Estampillas de alimentos)

¿Su familia está experimentando la falta de vivienda? __ Si __ No

¿Tiene su hijo(a) una discapacidad diagnosticada? __ Si __ No *En caso afirmativo, favor de especificar:* _____

¿Tiene usted alguna inquietud? __ Si __ No *En caso afirmativo, favor de especificar:* _____

¿Tiene otro(s) hijo(s) actualmente __ inscritos **y/o** __ solicitando a los programas educativos de UCC? __ No aplica

¿Para qué año escolar le interesa aplicar? __ 2020-2021 __ 2021-2022

¿En qué programa de UCC está usted interesado? (marque todos lo que apliquen):

- **UCC Head Start:** Los programas de Head Start y Early Head Start son programas gratuitos financiados por el gobierno federal diseñados para promover la preparación escolar para los niños de familias con bajos ingresos. Proveemos servicios para niños de 6 semanas a 4 años de edad. Brindando servicios integrales, incluyendo servicios salud, nutrición y participación de los padres en actividades al crecimiento del niño(a).
- **Wisconsin Shares (Departamento de niños y familias del Estado de Wisconsin):** El programa de subsidio de cuidado infantil del estado de Wisconsin, Wisconsin Shares apoya a las familias financiando una parte del costo del cuidado infantil mientras los padres trabajan o participan en una actividad aprobada.
- **Colegiatura con beca integrada de UCC:** K3 y K4 no están financiados en su totalidad por el departamento de educación pública del estado de Wisconsin, entonces existen tarifas asociadas con esos niveles. Nuestra especialista en inscripción de UCC compartirá esos detalles con usted, así como las opciones de pago durante su reunión informativa.

__ **Early/Head Start** __ **Wisconsin Shares** __ **Colegiatura con beca integrada de UCC**

¿En cuál Centro Educativo de UCC está usted interesado?

__ 6 semanas a 2 años 10 meses de edad
UCC Early Learning Academy en el 2210 W. Becher St. Milwaukee, WI 53215

__ Los programas de K3 **NIÑO DEBE TENER 3 AÑOS O CUMPLIR LOS 3 AÑOS DESPUES DEL 1 DE SEPT PARA INSCRIBIRSE**
UCC Guadalupe South en el 239 W. Washington St., Milwaukee, WI 53204

__ Programa de K3 & K4 **NIÑO DEBE TENER LOS 3 AÑOS ANTES DEL 1 DE SEPT**
UCC Bruce Guadalupe Community School en el 1028 S. 9th St. Milwaukee, WI 53204

¿Como se enteró de nuestro programa?

__ Nosotros somos actualmente una familia de UCC __ Referencia verbal (amigos, familiares) __ Caminando/manejando por las instalaciones

__ Conozco a alguien que trabaja aquí __ Volante/cartelón en la comunidad __ Fuimos referidos por una agencia (WIC, Child Support Services, etc.)

__ Fuimos referidos por la agencia de bienestar infantil __ Sitio Web/Búsqueda en Google __ Otro: _____

Firma del padre/tutor legal _____ **Fecha** _____

Al teclear su nombre en el "espacio de firma" usted certifica que esta solicitud está completa.

NOTA: Completar esta solicitud no significa que su hijo(a) será inscrito automáticamente.

FOR OFFICE USE ONLY

Received by:

Date:

Entry/Start Date: