Region IX Early Head Start & Head Start/PreK
Application Documentation/*Documentación de la Aplicación*

Child's Name/*Nombre del Niño/a*:_____ **DOB**/*Fecha de Nacimiento:* _____

Name of Parent/*Nombre del Padre:* _____ **Telephone**/*Teléfono:*_____

Location: ☐ Early Head Start ☐ Ruidoso Head Start ☐ Capitan Head Start

*****To enroll in Head Start the child must be 3 yrs. old on or before September 1st of the academic school year. For Early Head Start the child must be at least 6 weeks old to 2 yrs. old**/*Para Head Start el niño debe tener 3 años. en o antes del 1 de septiembre del año escolar académico. Para Early Head Start, el niño debe tener al menos 6 semanas de edad a 2 años.****

Would you like the Head Start Bilingual Classroom/*¿Le gustaría el aula bilingüe de Head Start*? ☐ **Yes**/*Si* ☐ **No**

Are you a Lincoln County Resident/*Es usted residente del condado de Lincoln***?** ☐ **Yes**/*Si* ☐ **No**

EHS/Head Start is a federally funded program that may only enroll children who meet specific requirements. You must provide ALL of the following documentation to be considered for enrollment. *EHS/Head Start es un programa federal que solo puede inscribir a los niños que cumplen con los requisitos específicos. Por favor de proveer con TODOS los siguientes documentos para ser considerados para registración.*

12 Months Proof of Income/*Prueba de Ingresos de 12 Meses*

- ☐ **Tax Form 1040** previous year
- ☐ **W-2**
- ☐ **Pay Stubs** current year
- ☐ **TANF**
- ☐ **SSI**
- ☐ **SNAP Notice of Benefits**
- ☐ **Self Written Statement from Employer /** *Declaracion escrita del empleador*
- ☐ **Other**/*Otro*

Proof of Age/*Comprobante de edad*

- ☐ **Birth Certificate**/*Acta de nacimiento*
- ☐ **Baptismal Certificate**/*Certificado de bautismo*
- ☐ **Hospital Birth Announcement**/*Anuncio de Nacimiento*
- ☐ **Court Records or other legal proof of birth**/*Registro Judicial o otra prueba legal de nacimiento*

Immunization Record/*Cartilla de Vacunación*

- ☐ **Immunization records**/*Tarjetas de Vacunas*

Child Health Records/*Registros de Salud del Nino*

- ☐ **Medicaid or Health Insurance Card**/*Tarjeta de Medicaid o de Seguro de Salud*
- ☐ **Physical Examination or Well Child Check(within a year)**/*Examen fisico (dentro de un año)*
- ☐ **Hematocrit (within a the year)**/*Hematocrito (dentro del ano)*
- ☐ **Lead Screening (within a the year)**/*Examen de plomo (dentro del ano)*
- ☐ **Dental Exam**/*Examen Dental (dentro del ano)*

Living Arrangement/*Arreglo de Vivienda*

- ☐ **Rent or own**/*alquilar o poseer*
- ☐ **Temporarily with more than one family in a home**/*temporalment con mas de un familiar en una casa*
- ☐ **In a motel, car, or campsite**/en un motel, *coche o campamento*
- ☐ **Other (in an arrangement that is not fixed, regular and adequate)**/*Otro (en un arreglo que no es fijo, regular y adecuada)*

For Office Use Only

6wks. - 3 yrs. _____ 100% _____ 130% _____DS **3 yrs. _____ 100% _____ 130% _____DD** **4 yrs. _____ 100% _____ 130% _____DD** **☐ Over Income ☐ EHS Transition**	**Notes:**	**Staff Initial: _____** **Entry Date: _____**

2002 Sudderth Dr. Ruidoso, NM 88345
PH: (575) 651-1802 FAX: 855-625-5183