



Información del niño(a)

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino X _____

¿Cuál es el idioma principal de su hijo(a)? Inglés

Español Ruso Vietnamita Mandarín Cantonés

Otro: _____

¿Qué idioma(s) habla en casa? Inglés Español Ruso Vietnamita Mandarín Cantonés

Otro: _____

Raza y origen étnico del niño(a): (Seleccione todas las opciones que correspondan).

Indio americano o nativo de Alaska

- Indio americano
- Nativo de Alaska
- Inuit canadiense, metis o primera nación
- Indígena mexicano, centroamericano o sudamericano

Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico

- Guameño o Chamorro
- Micronesio
- Nativo hawaiano
- Samoano
- Tongano
- Otro isleño del Pacífico

Oriente Medio/África del Norte

- Norte de África
- Del Medio Oriente

Asiático

- Indio asiático
- Chino
- Filipino/a
- Hmong
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Sudasiático
- Vietnamita
- Otro grupo asiático

Hispano o latino/a

- Hispano o latino/a centroamericano
- Hispano o latino/a mexicano
- Hispano o latino/a sudamericano
- Otro hispano o latino/a

Raza negra o afroamericano

- Afroamericano
- Africano (de raza negra)
- Caribeño (de raza negra)
- Otro grupo de raza negra

Raza blanca

- Europa del este
- Eslavo
- Europeo occidental
- Raza blanca/caucásico
- Otro grupo de raza blanca

Otras categorías

- Otro (especifique)
- No lo sé/Desconocido
- Me niego/No quiero responder

¿Está su hijo(a) actualmente inscrito en un programa de cuidado infantil/preescolar? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre del programa: _____

¿Está este niño(a) en un hogar de acogida aprobado por el estado? Sí No

¿Tiene este niño(a) un Plan Individual de Servicios Familiares (IFSP) para apoyar su desarrollo? Sí No

¿Su hijo(a) tiene algún otro problema de salud, nutrición, comportamiento o salud mental que requiera apoyo especializado? Sí No

En caso afirmativo, enumere cualquier socio de salud, especialista en ECSE u otros proveedores sobre los que le gustaría que supiéramos: _____

¿Cuál es el tamaño de su hogar? _____

Según la definición que aparece a continuación, ¿considera que su familia no tiene hogar? Sí No

Sin hogar – un niño(a) puede ser considerado sin hogar si la familia cumple con uno de los criterios de la definición de “sin hogar” de McKinney-Vento - Subtítulo B del Título VII de la Ley de asistencia para personas sin hogar de McKinney-Vento (Título X, Parte C, de la Ley “Que ningún niño se quede atrás”) define “sin hogar” de la siguiente manera:

Personas que carecen de una residencia **fija** (estacionaria/permanente), **regular** (usada todas las noches) y **adecuada durante la noche** (suficiente para satisfacer las necesidades físicas y psicológicas que normalmente se satisfacen en los entornos domésticos). **El niño(a) o la familia deben cumplir con alguna de las siguientes condiciones:** (1) compartir la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; (2) vivir en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; (3) vivir en refugios de emergencia o de transición; (4) estar abandonados en hospitales; (5) en espera de colocación en

cuidado de crianza; (6) permanecer en una residencia nocturna principal que sea un lugar público o privado que no esté diseñado ni se use normalmente como alojamiento habitual para que duerman seres humanos; (7) vivir en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y (8) niños migratorios que viven en las circunstancias descritas anteriormente.

Firma del padre/tutor legal

Certifico que la información proporcionada anteriormente es una declaración verdadera (se requiere la firma legal del padre/tutor y la fecha)

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha