



**ELEGIBILIDAD / LISTA DE ESPERA PARA  
SERVICIOS DE EDUCACIÓN INFANTIL TEMPRANA DEL LAUSD**

**PRIORITY  
RANK**

Escuela / Centro de Educación Temprana: \_\_\_\_\_ Cuota mensual calculada: \_\_\_\_\_

<b>PARA SER LLENADA POR EL PADRE, MADRE O PERSONA ENCARGA DEL CUIDADO DEL MENOR</b>		<b>INGRESO MENSUAL BRUTO</b> (ANTES de impuestos) Incluya manutención infantil, ayuda en efectivo y otro ingreso recibido
<b>NOMBRES:</b>		
<b>A.</b>	Relación:	\$
<b>B.</b>	Relación:	\$
<input type="checkbox"/> Soy padre/madre soltero(a) y puedo proporcionar prueba de esto		<b>INGRESO TOTAL DE LA FAMILIA: \$</b>
<b>Domicilio:</b>		
<b>Número de teléfono principal para localizarme - Hogar/Celular:</b>		<b>Correo electrónico :</b>
<b>NIÑOS QUE NECESITAN SERVICIOS</b>		
		<b>FECHA DE NAC.</b>
		<b>HORAS NECESARIAS PARA EL CUIDADO</b>
<b>Nombre del niño(a):</b>		
<b>Nombre del niño(a):</b>		
<input type="checkbox"/> Interesado en la educación a distancia (Virtual)		
Número de niños en la familia menores de 18 años: _____		<b>NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS EN LA FAMILIA:</b>

*Estoy solicitando servicios de educación infantil temprana para el(los) niños que se incluyen en la lista de arriba. Con el fin de permanecer en la lista de espera, entiendo que es mi responsabilidad actualizar esta información por lo menos cada seis meses o tan pronto como ocurran cambios. Entiendo que la inscripción en este lugar se basa en la disponibilidad de espacio, la prioridad de inscripción y el nivel de prioridad. Cuando se me notifique que hay espacio disponible, entiendo que el personal del LAUSD verificará toda la información de este formulario para asegurarse que mi hijo(a) reúne los requisitos antes de que se le pueda inscribir.*

<b>Nombre del Padre o Madre</b>	<b>Firma del Padre o Madre</b>	<b>Fecha</b>

**PARA USO DEL LAUSD SOLAMENTE**

Fecha recibido por el LAUSD:	Fecha en la que se inscribió al niño(a):
Fecha (s) actualizada(s):	Fecha en la que se sacó de la lista:

<b>CCTR</b>	<b>CSPP TIEMPO COMPLETO</b>	<b>CSPP MEDIO DÍA</b>
<b>Prioridad de inscripción:</b> <b>1ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Servicios de Protección Infantil o en Riesgo  <b>2ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Recibe ayuda en efectivo <input type="checkbox"/> Elegible por ingreso <input type="checkbox"/> Indigente/sin hogar <b>Cumple con los requisitos de necesidad:</b> <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> En busca de empleo <input type="checkbox"/> Asiste a capacitación vocacional <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Indigente y busca una vivienda permanente	<b>Prioridad de inscripción:</b> <b>1ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Servicios de Protección Infantil o en Riesgo <b>2ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Niño de cuatro años en una familia con ingreso elegible <input type="checkbox"/> Niño de tres años en una familia con ingreso elegible <b>Cumple con el requisito de necesidades:</b> <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> En busca de empleo <input type="checkbox"/> Asiste a capacitación vocacional <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Indigente y busca vivienda permanente	<b>Prioridad de inscripción:</b> <b>1ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Servicios de Protección Infantil o en Riesgo <b>2ª prioridad:</b> <input type="checkbox"/> Niño de cuatro años en una familia con ingreso elegible <input type="checkbox"/> Niño de tres años en una familia con ingreso elegible

**COMENTARIOS:**