

Date (Fecha): _____

Rank: _____ Room: _____

RSCCD Child Development Services Child Care Application

(Aplicación para la Lista de Espera)

Child's full name (Nombre completo de los niños)

Child's date of birth

Age

Please list all other children in your family, including birthdates and ages. (Enliste todos los niños en la familia, incluyendo fecha de nacimiento y edades)

(Fecha de nacimiento de los niños)

(Edad)

1			
2			
3			
4			

Parent's name (Nombre de los Padres):

Income source (Fuentes de Ingreso):

Mother (Madre): School (Escuela): Employer (Empleador):	CalWorks \$ _____ Child Support (manutención de niños) \$ _____ AFDC \$ _____ Job (Trabajo) \$ _____ Other (Otro) \$ _____ Source (Fuente) _____
Father (Padre): School (Escuela): Employer (Empleador):	CalWorks \$ _____ Child Support (manutención de niños) \$ _____ AFDC \$ _____ Job (Trabajo) \$ _____ Other (Otro) \$ _____ Source (Fuente) _____

Gross Monthly Family Income Source: Proof of income is required if requesting subsidized care and MUST be attached to this application. (Ingreso Bruto Mensual: Se requiere prueba de ingreso si está solicitando cuidado subvencionado y DEBE adjuntarlos a esta aplicación).

Total gross monthly income (Ingreso total bruto mensual de la familia): \$ _____

Number of family members living in the household (Número de miembros de la familia viviendo en el hogar): _____

CONTACT INFORMATION (Información de contacto)

Complete Address (Domicilio completo): _____

Home Telephone Number (Número de teléfono del domicilio): _____

Work Phone Number (Número de teléfono del trabajo): _____

Cellular Number (Número de teléfono del celular): _____

Email (correo electrónico): _____

Please be sure to give us a number where we can reach you easily. (Asegúrese de darnos un número donde lo podamos localizar fácilmente).

Time requesting/needing child development services: Horas que pide/necesita nuestros servicios de cuidado infantil. Please write hours needed. (por favor escriba las horas que necesita).

Monday _____ Tuesday _____ Wednesday _____ Thursday _____ Friday _____

If any changes occur to your family size or income, you must notify us immediately as this may affect your status on the waiting list. (Si cualquier cambio ocurre en el tamaño de la familia o ingresos, usted nos debe notificar inmediatamente, ya que esto puede afectar su prioridad en la lista de espera.)

How did you learn about us? ¿Cómo supo de nosotros? College campus Flyer Friend Other

Office use Only:

Date:	Response:	Person spoke with:
Date:	Response:	Person spoke with:
Date:	Response:	Person spoke with: