

PARA USO DE LA  
COORDINADORA

Califica la familia?

SI NO

Fecha de la primera entrevista:  
\_\_\_\_\_

## ESCUELA PRIMARIA SUTTON Aplicacion Programa Even Start

Por favor escriba la informacion sobre la familia para poder entrar al Programa de Even Start.

<b>Fecha:</b>		
<b>Nombre del Estudiante en Sutton:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Numero de Seguro Social:</b>
<b>Nombre del Padre:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Numero de Seguro Social:</b>
<b>Nombre de la Madre:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Numero de Seguro Social:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>Houston, TEXAS</b>	<b>Codigo Postal:</b>
<b>Numero del Telefono:</b>	<b>Celular:</b>	<b>Numero de Emergencia:</b>
<b>Empleo del Padre:</b>	<b>Numero del Telefono del Empleo:</b>	
<b>Empleo de la Madre:</b>	<b>Numero del Telefono del Empleo:</b>	

Otros ninos/as en el hogar:			
Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Escuela:

Otros adultos en el hogar:		
Nombre:	Relacion:	Fecha de Nacimiento:

**\*\* Por favor continúe al reverso de la hoja\*\***

<b>Idioma hablado en el hogar:</b>	<b>Ingles</b>	<b>Espanol</b>	<b>Otro</b>
<b>Padre</b>			
<b>Madre</b>			
<b>Ninos/as</b>			
<b>Otros Adultos</b>			

\*Por favor marcar el cuadro del nivel de educacion que cada individuo ha completado.

<b>Nivel del Educacion Familiar:</b>	<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Familiares</b>
<b>Diploma de Preparatoria</b>			
<b>Completo GED</b>			
<b>1-2 anos de Preparatoria</b>			
<b>Termino el octavo grado</b>			
<b>Termino Primaria</b>			

\*Por favor conteste las siguientes preguntas.

1. Tienen hijas que son madres adolescentes?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. Califican para "Almuerzo Reducido o Gratis"?		
3. Estan sin hogar?		
4. Necesita cuidado infantil durante las clases?		
5. Para cuantos de sus ninos necesitan cuidado durante las clases?		
6. Cual es su forma principal de transportacion? <b>Otro</b> _____	<b>Carro</b>	<b>Bus</b>

<b>FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
7. Recibe asistencia economica o medica ( <b>Medicaid</b> ) de fondos federales?		
8. Recibe Seguridad de Ingreso Suplemental ( <b>SSI</b> )?		
9. Recibe Beneficios por Incapacidad de Seguro Social ( <b>SSDI</b> )?		
10. Ha trabajado usted o un miembro de su familia en trabajos de <b>AGRICULTURA</b> o en la <b>INDUSTRIA PESQUERA</b> en los ultimos tres anos?		

**GRACIAS!** 😊 **gracias!** 😊 **GRACIAS!** 😊 **gracias!** 😊 **GRACIAS!** 😊 **gracias!** 😊