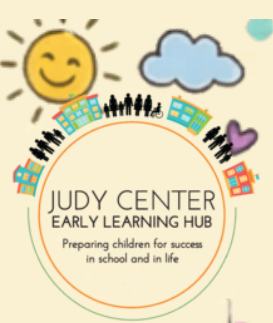


CENTRO JUDY

Formulario de inscripción



INFORMACIÓN PARA CUIDADORES

Nombre del cuidador:

Dirección:

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Idiomas que se hablan en casa



INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Participa usted en el Programa de Bebés y Niños Pequeños del Condado de Baltimore? [] Sí [] No

¿Su hijo(a) tiene un IFSP o IEP? [] Sí / Sí []

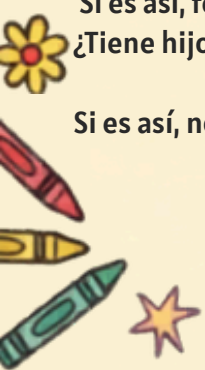
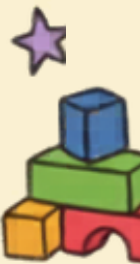
Nombre y número de los proveedores/coordinador del Programa de Bebés y Niños Pequeños (IFSP):

¿Está esperando un bebé? [] Sí / [] No

Si es así, fecha prevista de parto: _____

¿Tiene hijos mayores de 5 años? [] Sí [] No

Si es así, nombres y edades: _____



NIÑO 1 (MENOR DE 5 AÑOS)

Nombre del niño/a: _____

Raza y origen étnico (marque todas las opciones que correspondan):

- Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Hispano o latino Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Raza mixta

Fecha de nacimiento (M/d/yyyy): _____

Talla de pañal y ropa: _____

¿Este niño está en la escuela? Sí No

NIÑO 2 (MENOR DE 5 AÑOS)

Nombre del niño/a: _____

Raza y origen étnico (marque todas las opciones que correspondan):

- Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Hispano o latino Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Raza mixta

Fecha de nacimiento (M/d/yyyy): _____

Talla de pañal y ropa: _____

¿Este niño está en la escuela? Sí No

NIÑO 3 (MENOR DE 5 AÑOS)

Nombre del niño/a: _____

Raza y origen étnico (marque todas las opciones que correspondan):

- Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Hispano o latino Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Raza mixta

Fecha de nacimiento (M/d/yyyy): _____

Talla de pañal y ropa: _____

¿Este niño está en la escuela? Sí No

SERVICIOS Y RECURSOS

Consulta los servicios sobre los que tu familia desearía obtener más información:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ropa | <input type="checkbox"/> Pañales |
| <input type="checkbox"/> Alimentos | <input type="checkbox"/> Preparación para la escuela |
| <input type="checkbox"/> Cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos (GED, ESOL, etc.) | <input type="checkbox"/> Seguro/Atención médica |

INSTRUCCIONES DE ENVÍO

Una vez completado, escanee y envíe este formulario por correo electrónico a:

James Turner, LMSW

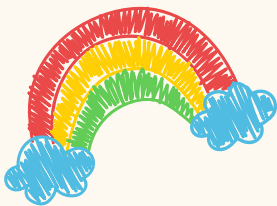
Administrador de casos de servicios familiares

El Judy Center de la Escuela Primaria Bedford

7320 Campfield Road, Pikesville, MD 21208

(443) 809-1266

jturner8@bcps.org



¡Gracias por registrarte!