



Date/Fecha: \_\_\_\_\_



**Pre-Application for Roosevelt Early Childhood Program  
Pre-Applicación para el Programa de Educación Temprana**

**CHILD INFORMATION:  
Información del Niño(a):**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Age/Edad \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento (Prior to Sept.1)

**PARENT INFORMATION:  
Are you the legal parent/guardian of the child?/ Usted es el padre/guardián legal del niño? \_\_\_yes/si \_\_\_no**  
(para el 1 de septiembre)

Parent's Name/Nombre de padres: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Home phone/Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Work or Cell phone/ Trabajo o celular \_\_\_\_\_

Please list a friend or relative we can contact if we are unable to reach you/ Nombre de un amigo/a familiar en caso que no se encuentra.

Name/ Nombre: \_\_\_\_\_ Phone number/ Numero de teléfono \_\_\_\_\_

# in household/ # supported by this income/ Total monthly income/  
# en casa # de personas que se mantienen con este ingreso Total Ingresos  
SS\$ \_\_\_\_\_ TANF \$ \_\_\_\_\_ FS \$ \_\_\_\_\_

**CHECK ALL THAT APPLY/ MARQUE LO QUE LE APLICA:**

- ( ) Early HS Transition/ Transición de Early HS servicios ( ) Insurance / Seguro Medico
- ( ) Foster Care/ Cuidado Temporal debajo del estado ( ) TANF / DES
- ( ) Child is on an IEP\*/ El estudiante tiene un IEP\* ( ) Homeless / Sin Hogar
- \*Individual Education Plan/ \*Plan de Educación Individual

Do you need an Interpreter / ¿Necesita un interprete? Yes/Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Language/ Lenguaje \_\_\_\_\_

**List of school campuses with Head Start Classrooms. Please check your preferred campus:**

- Bernard Black
- Maxine O. Bush
- Cloves C. Campbell, Sr.
- Cesar Chavez
- Ignacio Conchos
- John R. Davis
- John F. Kennedy
- Martin Luther King
- Ed & Verma Pastor
- Southwest
- Valley View
- T.G. Barr

**For More Information: Martha Godoy**  
**Para Más Información** martha.godoy@phoenix.gov  
602-489-0413