



Formulario de Admisión
Padre o Madre/Cuidador Principal

Complete un formulario por cada adulto y/o niño/a inscrito en el programa.

Primer Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Su relación con el/la niño/a (seleccione solo una respuesta)

- Madre/Madrastra Padre/Padrastra Abuelo(a) Padre de crianza (foster parent) Tia o Tio Hermano/a mayor
Otro pariente Otro (por favor especifique): _____

Su raza o grupo étnico (seleccione todas las que correspondan)

- Nativo de Alaska / Indio Americano Asiático Afro Americano Hispano/Latino Hmong
De las Islas del Pacifico Blanco/Caucásico Desconocido Otro (por favor especifique): _____

Idioma principal hablado en casa (seleccione solo una respuesta)

- Español Inglés Hmong Idioma Indígena de México Coreano Mandarín
Cantonés Vietnames Desconocido Otro (por favor especifique): _____

Idioma secundario hablado en casa (opcional)

- Español Inglés Hmong Idioma indígena de México/otro país Coreano Mandarin
Cantonés Vietnames Desconocido Otro (por favor especifique): _____

Código Postal: _____

Consentimiento de evaluación: Para ayudar a los programas a brindar un mejor servicio a los niños y las familias, acepto compartir la información del niño/a y del adulto cuidador sobre los servicios que recibo/recibimos con los Primeros 5 del Condado de Fresno; la(s) organización(es)/agencia(s) que proporciona(n) el programa en el que estoy participando; y los socios de evaluación de F5FC. La participación es voluntaria y no es necesaria para participar en este programa. Para obtener más información, consulte la hoja de información sobre evaluación y recopilación de datos.

- Si No

Al firmar a continuación, certifico que la información de este formulario es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Madre/Cuidador Principal: _____ Fecha: _____



Formulario de Admisión

Niño/a

Complete un formulario por cada niño/a inscrito en el programa. Actualice o copie el formulario de admisión de padre para que corresponda con el formulario de admisión de cada niño/a.

El primer nombre del niño/a: _____ Inicial del Segundo nombre: _____

Apellido del niño/a: _____

Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____ / ____ / ____

Raza o grupo étnico del niño/a (seleccione todas las que correspondan)

- Nativo de Alaska/Indio Americano
- Asiático
- Afro Americano
- Hispano/Latino
- Hmong
- De las Islas del Pacifico
- Blanco/Caucásico
- Desconocido
- Otro (por favor especifique): _____

Idioma principal del niño/a (seleccione solo una respuesta)

- Español
- Inglés
- Hmong
- Idioma indígena de México/otro país
- Coreano
- Mandarín
- Cantonés
- Vietnamés
- Desconocido
- Otro (por favor especifique): _____

Idioma secundario del niño/a (opcional)

- Español
- Inglés
- Hmong
- Idioma indígena de México/otro país
- Coreano
- Mandarin
- Cantonés
- Vietnamés
- Desconocido
- Otro (por favor especifique): _____

Código Postal _____

Esta sección debe ser completada por el personal del programa.

Nombre de agencia: _____ Nombre del programa: _____ Contrato # _____