



Jefferson County Head Start Enrollment Application



© KATE'S KIDS '96

Child's Name		Date of Birth	Sex M F
Child's Primary Language		Child's Living Address	
Parent's/Guardian's Name		Parent's/Guardian's Name	
Parent's Primary Language		Parent's Primary Language	
Parent's English Speaking Ability		Parent's English Speaking Ability	
Email Address		Email Address	
Primary Phone		Primary Phone	
Alternate Phone		Alternate Phone	
Address (if different than child)		Address (if different than child)	
Alternative Emergency Contacts			
Person to Contact if we can't reach you/Relationship		Person to Contact if we can't reach you/Relationship	
Primary Phone		Primary Phone	
Recruitment - How did you hear about us? Check all that apply			
<input type="checkbox"/> Health Dept. <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Dr. Office <input type="checkbox"/> Door Hanger <input type="checkbox"/> Bulletin Board <input type="checkbox"/> Relative <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Magazine <input type="checkbox"/> Newspaper <input type="checkbox"/> Other _____			
Other Information - Please check all that apply			
<input type="checkbox"/> Single Mom (living alone) <input type="checkbox"/> Single Dad (living alone) <input type="checkbox"/> Two Parent Family <input type="checkbox"/> Other Family <input type="checkbox"/> Foster / Kinship Care <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> Food Share <input type="checkbox"/> TANF (Cash - W2) <input type="checkbox"/> Homeless - This means that your family is staying in a car, park, campground, motel, emergency shelter, transitional housing or living with family members or friends temporarily.			
Parent's/Guardian's Signature			Date

**Return Application to: Jefferson County Head Start
1541 Annex Rd.
Jefferson, WI 53549**

**Office: 920-674-5577
Fax: 920-674-6865**

Jefferson County Head Start does not discriminate on the basis of sex, race, color, religion, creed, age, national origin, ancestry, pregnancy, marital status or parental status, sexual orientation or disability.



Head Start del condado de Jefferson



Solicitud de inscripción



Nombre del niño (a)	Fecha de nacimiento	Género M F
Idioma principal del niño (a)	Domicilio del niño (a)	
Nombre del padre/tutor	Nombre del padre/tutor	
Idioma principal del padre	Idioma principal del padre	
Habilidad del padre para hablar ingles	Habilidad del padre para hablar ingles	
Dirección de correo electrónico	Dirección de correo electrónico	
Numero de teléfono principal	Numero de teléfono principal	
Numero de teléfono alternativo	Numero de teléfono alternativo	
Domicilio (si es diferente que el niño)	Domicilio (si es diferente que el niño)	
Contactos alternativos de emergencia		
Persona por contactar si no lo podemos localizar/Relación	Persona por contactar si no lo podemos localizar/Relación	
Numero de teléfono principal	Numero de teléfono principal	
Reclutamiento - ¿Cómo escuchó sobre nosotros? Marque todas las que aplican		
<input type="checkbox"/> Dept. de salud <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Oficina del Dr. <input type="checkbox"/> Propaganda en la puerta <input type="checkbox"/> Tablero de anuncios <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Referencia <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Revista <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Otro _____		
Otra información - Por favor marque todas las que aplican		
<input type="checkbox"/> Mamá soltera (viviendo sola) <input type="checkbox"/> Papá soltero (viviendo solo) <input type="checkbox"/> Familia con dos padres <input type="checkbox"/> Otra familia <input type="checkbox"/> Cuidado Tutelar/Familia <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Ingreso suplementario de seguridad (SSI) <input type="checkbox"/> Estampillas <input type="checkbox"/> TANF (Cash - W2) <input type="checkbox"/> Desamparado - Esto significa que su familia se está quedando en el carro, en el parque, campamento, motel, en un refugio de emergencia, en una casa de transición o viviendo con miembros de la familia o amistades temporalmente.		
Firma del padre/tutor	Fecha	

Regrese la aplicación a: Head Start del condado de Jefferson
1541 Annex Rd.
Jefferson, WI 53549

Oficina: 920-674-5577
Fax: 920-674-6865

Head Start del condado de Jefferson no discrimina basándose en el sexo, raza, color, religión, creencias, edad, origen nacional, ancestros, embarazo, estado marital o de los padres, orientación sexual o discapacidad.