

2019-2020 Program Enrollment Application
Wild Plum Center for Young Children and Families

82 21st Avenue, Suite B, Longmont, CO 80501
Phone: 303-776-8523 Fax: 720-684-5110
website: www.wildplumcenter.org

Wild Plum Center prepares children for a lifetime of learning and self-sufficiency by providing a comprehensive, individualized approach to early learning and family wellness.

To apply you must complete the following simple steps:

1. **Completely fill out this application form.**
2. **Bring in proof of all sources of income for your family** (for qualification purposes)
 - **Proof of earned income**
 - Copy of last year's income tax forms (Form 1040 or W-2's)
 - 2 most current check stubs
 - Employer Verification Form (if you are paid in cash, ask for the form at our office)
 - **Proof of Public Assistance** (bring in all that apply)
 - Monthly cash assistance record
 - Social Security/SSI monthly statement
 - Unemployment Award Letter
 - **Proof of Child Support payments if received**
 - **Proof of Foster Care Status if applicable** (no other income verification required)
3. **Bring in a copy of your child's birth certificate** (for age verification purposes)
(if you do not have the birth certificate please contact our office for further options)

Head Start Federal Guidelines require us to verify household annual income.

Children with special needs may qualify even if family income is above federal poverty level.

Upon receipt of a completed application you will be put on our waiting list. You will be notified by phone or mail if your child will be enrolled and we will go over next steps with you.

Missing documents or INCOMPLETE applications will delay the processing of your application.

THIS SECTION IS FOR STAFF USE ONLY!

Application received on/by _____

Age Verification: Birth Certificate Other _____

Program applied for: Preschool Early Head Start Center Based Home Based

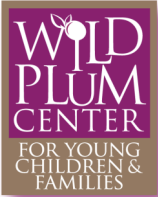
Income documentation provided:

Income Tax Form 1040	Written statements from employers
W-2	Foster care reimbursement
TANF documentation	SSI documentation
Pay stub or pay envelopes	Unemployment

Other if other, please explain: _____

Documentation of no income: _____

Comments: _____



2019-2020 Aplicación de Matriculación
Wild Plum Center for Young Children and Families
82 21st Avenue, Suite B, Longmont, CO 80501
Phone: 303-776-8523 Fax: 720-684-5110
website: www.wildplumcenter.org

Wild Plum Center prepara a los niños para una vida de aprendizaje y auto-suficiencia mediante un enfoque integral e individualizado para el aprendizaje temprano y el bienestar de la familia.

Para aplicar debe completar los siguientes pasos:

1. **Llene la aplicación completa.**
2. **Traer comprobante de todo tipo de ingresos para la familia (para determinar si califica)**
 - **Comprobante de ingresos ganados**
 - Copia de sus impuestos, Income Tax (Forma 1040 o W-2's)
 - 2 talones de cheques mas recientes
 - Forma de Comprobación de Empleo (si le pagan en efectivo pida esta forma en la oficina)
 - **Comprobante de asistencia publica** (todos lo que apliquen a usted)
 - Registro de cantidad mensual de TANF
 - Seguro Social/SSI estado de cuenta mensual
 - Comprobante de desempleo que indique la cantidad recibida
 - **Comprobante de manutención de hijos** (debe demostrar lo que recibe por mes)
 - **Comprobante como Padres de Crianza (Foster Care)** (ninguna otro ingreso requerido)
3. **Traer acta de nacimiento del niño/a (para verificar la edad)**
(si usted no tiene la acta de nacimiento contactenos para otras opciones)

Las reglas federales de Head Start nos requieren que verifiquemos ingreso anual de la familia.

Niños con necesidades especiales pueden calificar aunque esten arriba de el nivel de ingresos permitido.

Al recibir su aplicación completa, sera puesto en nuestra lista de espera. Nosotros le notificaremos por telefono o correo cuando aceptemos a su hijo y le avisaremos de los proximos pasos.

Solicitudes INCOMPLETAS retrasará el procesamiento de su solicitud.

ESTA SECCIÓN ES PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE!!

Application received on _____ Staff Name: _____

Age Verification: Birth Certificate Other _____

Program applied for: Preschool Early Head Start Center Based Home Based

Income documentation provided:

Income Tax Form 1040	Written statements from employers
W-2	Foster care reimbursement
TANF documentation	SSI documentation
Pay stub or pay envelopes	Unemployment

Other if other, please explain: _____

Documentation of no income: _____

Comments:

Wild Plum Center Enrollment Application 2019-2020

Application received:

Staff Initials:

Program for which you are applying:

Preschool Program- Children 3 or 4 years old by Oct. 1st.
 AM PM Either

Early Head Start- Pregnant mother's or children under the age of 3.
 Option 1-Family Educator Option 2-Classroom Setting
 Option 2 requires both parents to be working or in school full time.

Child and Guardian Information

Child's Full Name:

Date of Birth:

Gender: Male Female

Primary Language:

Secondary:

Living Address:

Mailing Address (if different):

Home Phone Number:

Race Ethnicity: American Indian/Alaskan Native Asian Biracial/Multi-Cultural African American
 Hispanic/Latino Caucasian Other _____

Who has legal custody of the child? (please provide copies of legal documents if someone other than parents have custody)

Primary Parent/Guardian

Name:

Date of Birth:

Relationship to the Child: Father Mother Legal Guardian Foster parent Other (please explain)

Email:

Currently Pregnant? No Yes, due date:

Lives with child? Yes No, if not what is the address:

Language:

Cell Phone:

Work Phone:

Current Employment Status:

Full Time (34.5 or more hours per week) Part Time (Less than 34.5 hours each week)
 Unemployed Stay at home parent Retired Disabled

Marital Status:

Married Divorced Separated
 Single Living Together

Currently enrolled in School? No Yes Full Time Part Time

Last grade of school completed: 6th grade or less 7th-9th 10th-11th 12th grade, Diploma, GED

Secondary Parent/Guardian

Name:

Date of Birth:

Relationship to the Child: Father Mother Legal Guardian Foster parent Other (please explain)

Email:

Currently Pregnant? No Yes, due date:

Lives with child? Yes No, if not what is the address:

Language:

Cell Phone:

Work Phone:

Current Employment Status:

Full Time (34.5 or more hours per week) Part Time (Less than 34.5 hours each week)
 Unemployed Stay at home parent Retired Disabled

Marital Status:

Married Divorced Separated
 Single Living Together

Currently enrolled in School? No Yes Full Time Part Time

Last grade of school completed: 6th grade or less 7th-9th 10th-11th 12th grade, Diploma, GED

Wild Plum Center Aplicación de Matriculación 2019-2020

Application received:

Staff Initials:

Programa para el que está aplicando:

Preescolar— Niños de 3 o 4 años de edad para el 1 de Oct.

AM PM Quialquier horario

Early Head Start-Madres embarazadas o niños menores de 3 años.

Opción 1-Educadora de Familias Opción 2-salon de clases
Opcion 2 require que los dos padres esten trabajando o estdiando tiempo completo.

Información del Niño y Guardian

Nombre completo del niño:

Fecha de Nacimiento:

Niño Niña

Idioma Primario:

Secundario:

Dirección de domicilio:

Dirección de envío (solo si es diferente al domicilio):

Teléfono de su casa

Grupo Etnico: Indio-Americano Asiático Multirracial/Multicultural Afro-American
 Hispano/Latino Anglo-Americano Otro _____

¿Quien tiene la custodia legal del niño? (por favor de proveer copias de los documentos legas si alguien aparte de los padres tiene la custodia)

Padre/Guardian Primario

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Relación de el Niño: Padre Madre Guardian Legal Padre de Crianza Otro (favor de explicar)

Correo electronico:

Actualment Embarazada? No Si, fecha de parto:

Vive con el Niño? Si No, esta es la dirección:

Idioma:

Teléfono de celular:

Teléfono de trabajo:

Tipo de empleo actual:

Tiempo Completo (34.5 o mas por semana) Medio Tiempo
 Desempleado Se queda en casa Retirado Discapacitado

Estado Civil:

Casado Divorciado Separado
 Soltero Viviendo Juntos

Actualmente esta estudiando? No Si Tiempo Completo Medio Tiempo

Ultimo año que estudio: 6th o menos 7th-9th 10th-11th 12th, Diploma, GED

Padre/Guardian Secundario

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Relación de el Niño: Padre Madre Guardian Legal Padre de Crianza Otro (favor de explicar)

Correo electronico:

Actualment Embarazada? No Si, fecha de parto:

Vive con el Niño? Si No, esta es la dirección:

Idioma:

Teléfono de celular:

Teléfono de trabajo:

Tipo de empleo actual:

Tiempo Completo (34.5 o mas por semana) Medio Tiempo
 Desempleado Se queda en casa Retirado Discapacitado

Estado Civil:

Casado Divorciado Separado
 Soltero Viviendo Juntos

Actualmente esta estudiando? No Si Tiempo Completo Medio Tiempo

Ultimo año que estudio: 6th o menos 7th-9th 10th-11th 12th, Diploma, GED

Questionnaire

Parent's have history of: (check all that apply)

- Drug or alcohol abuse Domestic Violence Depression or emotional issues Incarceration

People living in the home that are being supported by the parent/guardian's income:

Number of children _____ Number of adults _____ Total number living in the house _____

Do you have children under the age of 3? No Yes, list their ages:

Are you interested in enrolling in Early Head Start (prenatal through age 2)?

Do you have any concerns about your child's health, development or behavior? No Yes

Please explain concerns:

Does your child have a diagnosed disability, IEP or IFSP? No Yes

Who referred you to Wild Plum Center/or how did you find out about our program?

Have you been denied services for your child through another agency that provides services for children ages 0-5?

- Yes, where _____ No

Living Arrangements

Is child living under any of the following circumstances: (check all that apply)

- Homeless, if yes how long _____
- Living in a motel, campground or shelter due to lack of other housing
- Sharing housing of other people due to loss of your own housing or economic hardship
- Living in emergency or transitional shelters or
- Lack of an adequate nighttime residence

Child Care Information

We ask that all families have their own transportation arrangements for school drop off and pick up.

Do you receive CCAP for any children in your home? Yes No

Comments:

What child care arrangements do you have for your child?

Day care
Name/Address:

Relative
Name/Address

Non-relative
Name/Address:

Are you expecting this information to change in the next 6 months? No Yes, please explain

SIGN AND DATE APPLICATION

I, the applicant, hereby certify that the information provide (including source of income) is true and correct to the best of my knowledge. I understand that my child may be withdrawn from enrollment if any information I have provided proves to be false. By signing, I am further verifying that I understand that submitting an application does not guarantee enrollment.

Parent/Guardian Signature

Date

CUESTIONARIO

Padres tienen historial de: (marque todos los que apliquen)

- Abuso de drogas o alcohol Violencia Doméstica Depresión o problemas emocionales Encarcelación

¿Cuántas personas viviendo en el hogar son mantenidas con los mismos ingresos?:

Numero de niños _____ Numero de adultos _____ Total que vive en el hogar _____

¿Tiene usted niños menores de 3 años? No Si, edades son:

¿Esta interesado en aplicar para el programa de Temprana edad? (prenatal hasta la edad de 2 años)

¿Tiene usted preocupaciones de la salud, desarrollo o el comportamiento de su niño? Si No

Explique por favor:

¿ Su hijo tiene una discapacidad, IEP o IFSP diagnosticado? Si No

¿Quien lo refirió o como se entero usted sobre nuestro program de Wild Plum Center?

¿Le han negado alguna vez los servicios a su hijo a través de otra agencia que ofrece servicios para los niños de 0-5 años?

- Si, donde _____ No

ESTATUS DE VIVIENDA

¿Esta viviendo el niño bajo alguna de las siguientes circunstancias?: (marque todas las que apliquen)

- Sin Hogar, por cuanto tiempo _____.
- Viviendo en un motel, campamento, o albergué por perdida de su vivienda.
- Comparte vivienda con otras personas debido a la perdida de su vivienda o dificultad económica.
- Viviendo en refugios de emergencia o de transición.
- Falta de residencia adecuada de noche.

INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO DEL NIÑO

Pedimos que todas las familias tengan sus propios arreglos de transporte para dejar y levantar a sus niños de la escuela.

¿Recibe CCAP para niños en su hogar? Si No

Comentarios:

¿Que arreglos de cuidado tiene para su niño?

Guarderia

Nombre/Dirección:

Familiar

Nombre/Dirección:

No-familiar

Nombre/Dirección:

¿Espera usted que esta informacion cambie en los proximos 6 meses? No Si, expliqué:

FIRMA Y FECHA

Yo, el solicitante, certifica que la información que proporcione (incluyendo ingresos) es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que mi hijo puede ser retirado de la inscripción si la información que he proporcionado resulta ser falsa. Al firmar, estoy verificando además que entiendo que la entrega de una solicitud no garantiza la inscripción.

Firma el Padre/Guardian

Fecha