



ROCK-WALWORTH COMPREHENSIVE FAMILY SERVICES, INC. APLICACIÓN PRE-NATAL - Año 2024-2025

Gracias por su interés en nuestro Programa Early Head Start. Nuestro programa prenatal ayuda a las mujeres embarazadas a recibir educación y una mayor comprensión de la atención médica que ellas y sus bebés en necesitan. Una trabajadora hará visitas al hogar con usted para brindarle información de apoyo mientras se prepara para el nacimiento de su bebé.

Los servicios especializados son proporcionados por Doulas certificadas; para madres embarazadas y posparto. Actualmente, **este servicio solo está disponible en el condado de Rock y el espacio es limitado. Se requieren comprobantes de ingresos de 2023 y una entrevista para determinar su elegibilidad en el programa.**

Completar la solicitud no significa que sea aceptada. Las madres embarazadas con mayor necesidad de servicios serán ubicadas primero.

Toda su información se mantendrá confidencial.



SOMOS UN PROGRAMA BASADO EN INGRESOS Y NECESITAMOS SUS INGRESOS DE 2022:

Si actualmente recibe uno de los **siguiente**, necesitaremos verificación.
Ejemplo: carta de prueba o declaración de cuenta

- SSI•W2 Asistencia en efectivo • Suplemento de niños en el sistema de Adopción • Kinship Care•Food Share

Si los ingresos anteriores no aplican, envíe copias de todos los ingresos a continuación que le correspondan a su familia:

- 2023 Declaración de impuestos
- 2023 Declaración del empleado W2
- Compensación por desempleo
- Declaración por escrito del dinero recibido al contado por cualquier trabajo
- Manutención recibida en el 2023 para cada niños en su hogar
- SSDI
- Suplemento para proveedor de cuidado
- Declaración escrita del empleador.



Si ninguno de estos se aplica a usted, comuníquese con la oficina de inscripción.

Las solicitudes incompletas no serán consideradas para colocación. Por favor contáctenos con nuevos cambios de dirección/número de teléfono.

No podemos servirle si no podemos encontrarlo.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con algo, llámenos o envíenos un correo electrónico:

Janice Kuchelmeister
jkuchelmeister@cfsheadstart.org

Nancy Marx
nmarx@cfsheadstart.org

Dee Cervantes
dcervantes@cfsheadstart.org

1221 Henry Ave, Beloit, WI 53511 • Teléfono: (608) 299-1500 or 1-800-774-7778 • Fax: (608) 299-1629



SOLICITUD CONFIDENCIAL PRE-NATAL PARA INSCRIPCIÓN AÑO 2024-2025
ESTA SOLICITUD DEBE SER LLENADA Y FIRMADA SOLAMENTE POR LA MADRE PRE-NATAL

1. INFORMACIÓN DEL PADRE

NOMBRE: _____ **FDN:** _____
(Como aparece el nombre en su acta de nacimiento) 1er NOMBRE 2do NOMBRE APELLIDO

DOMICILIO: _____
APT/LOT# CIUDAD CODIGO POSTAL CONDADO

Dirección postal: (si es diferente) _____

Teléfono Principal: _____ Optar por mensajes de texto: Si No

Correo Electronico: _____

2. RAZA / ORIGEN ÉTNICO

- Caucásico Indio Americano/Nativo de Alaska Hispano
 Negro/Afroamericano Nativo Hawaiano/Otro Isleño del Pacífico
 Asiático Otro:

Lenguaje Primario: Inglés Español Lenguaje de Signos Americano Otro:
Capacidad de hablar Inglés: Muy bien Bien No Muy Bien Nada

Historial de Trabajo:

¿Trabajaste en 2023? Si No

¿Ha cambiado su situación financiera desde entonces? Si No

Educación:

¿Hasta qué año termino? _____ Primaria Secundaria

Asisto a la universidad: Si No

¿Recibió usted? Diploma de Secundaria HSED/GED Ninguno

3. INFORMACIÓN DE EMBARAZADO

En qué trimestre del embarazo está: 1^{er} 2^{do} 3^{er} Fecha de parto: _____

Número de embarazos pasados (No cuente su embarazo actual): _____ Número de nacimientos vivos: _____

Alguna vez has estado embarazada de múltiples Si No Está recibiendo atención prenatal: Si No

Usted o su médico tienen alguna preocupación con su embarazo Si No

En caso afirmativo, comente brevemente: _____

4. INFORMACIÓN DEL PADRE

NOMBRE: _____ **FDN:** _____

Raza/Origen Etnico: _____ ¿Hispano? Si No

Capacidad de hablar Inglés: Muy bien Bien No Muy Bien Nada Lenguaje primario: _____

¿Hasta que año termino en la escuela? _____ Primaria Secundaria Asisto a la universidad: Si No

¿Recibió usted? Diploma de escuela secundaria HSED/GED Ninguno

5. ESTADO MARITAL DE LOS PADRES DE NACIMIENTO

- Casados/Viviendo juntos Legalmente Casados/No Viviendo Juntos Nunca

Casados/Viviendo Juntos

Nunca Casado/No Viviendo Juntos

Divorciados

Viuda

11. LISTA DE HERMANOS EN EL HOGAR

| | | | |
|----------|------------|------------------------|---|
| (Nombre) | (Apellido) | (Relación con el niño) | |
| 1. _____ | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino FDN: _____ |
| 2. _____ | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino FDN: _____ |
| 3. _____ | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino FDN: _____ |
| 4. _____ | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino FDN: _____ |

LEA DETENIDAMENTE LAS DECLARACIONES A CONTINUACIÓN ANTES DE FIRMAR

La solicitud no estará completa hasta que tengamos comprobante de ingresos.

El ingreso familiar es el ingreso de los padres biológicos / padres adoptivos o tutores que viven en el hogar.

Para fines de inscripción, entiendo que RWCFS Head Start-Early Head Start puede necesitar coordinar la programación con mi distrito escolar local y otros programas de visitas al hogar para la colocación. Al firmar, verifico que la información proporcionada es correcta y completa a mi leal saber y entender. Además, entiendo que si proporciono información falsa a sabiendas, es posible que mi familia ya no sea elegible para recibir más servicios.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

(Si, los dos padre viven juntos, si pueden firmar los dos.)

Cláusula no discriminatoria: La política de RWCFS HS&EHS es no discriminar por motivos de raza, sexo, edad, color, origen nacional, religión o discapacidades en la prestación de servicios y empleo.

INTERVIEW (Staff use only)

| | | | |
|---------------------------|-----------|--|-------------------------------------|
| | In-Person | | Phone (Reason for phone interview): |
| Staff Person: | | | Date: |
| Parent Guardian: | | | Date: |
| Proof of income obtained: | | | |

FOR OFFICE USE

| | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| INCOME POINTS | TOTAL POINTS: | DATA ENTERED BY: | REVIEWED BY: |
|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|

