



0 – 5 AN



Konte Miami-Dade
 Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
KONDISYON ENSKRIPSYON POU
PWOGRAM HEAD START/EARLY HEAD START
(Kopi Paran/Gadyen Legal la)

Ou dwe bay dokimantasyon pou prèv nesans, prèv revni, yon pyès idantite ki gen foto Paran/Gadyen an ak prèv rezidans nan Konte Miami-Dade lè ou pote demann admisyon an. Enfòmasyon sa yo sèvi pou detèmine kalifikasyon pou pwogram nan. Si ou te make “wi” nan lis kontwòl sikonstans fanmi an sou paj 2 demann nan ou dwe bay dokimantasyon pou bagay sa yo. Pèsonèl la disponib pou ede ou ranpli demann nan.

TOUT DOKIMAN YO DWE AJOU NAN MOMAN W AP SOUMÈT YO A:

Prèv Laj: <ul style="list-style-type: none"> • EHS – Fi ansent kapab gen nenpòt ki laj. Timoun: Depi lè yo fèt jiska laj 3 zan apre 1ye septanm 2018. • HS – Timoun yo dwe gen omwen 3 zan nan dat oswa anvan 1ye septanm 2018, oswa pa gen plis pase senk (5) an apre 1ye septanm 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ak Nesans • Paspò • Sètifika Anprent Pye avèk Siyati Lopital la • Fòmilè Afidavi Laj Notarye • Deklarasyon doktè (fi ansent)
Prèv revni brit paran/gadyen legal la pou 12 mwa ki sot pase yo oswa dènye ane kalandriye a (2017).	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Enpò sou Revni 1040 siyen • Fòmilè W-2 • souch chèk salè • Alokasyon Chomaj • Deklarasyon ekri anplwayè yo sou papye ki gen antèt • Revni Sipleman tè Sekirite Sosyal la (SSI) enprime • TANF la enprime • Òganis Pansyon Alimantè pou Timoun • Fòmilè Deklarasyon Revni
Prèv Idantifikasyon Paran an	<ul style="list-style-type: none"> • Lisans chofè /Paspò • Kat idantite avèk foto eta a emèt • Kat idantie anplwayè a emèt/Kat idantite militè • Kat idantite Sant Akèy pou Sanzazil la
Prèv Rezidans nan Konte Miami-Dade	<ul style="list-style-type: none"> • Lisans chofè • Kat idantite avèk foto eta a emèt avèk adrès sou li • Bòdwo Sèvis Piblik (limyè, telefòn, kab, elatriye) • Kontra Lokasyon ak/oswa Prè Ipotekè • Lèt TANF/SSI/Chomaj
Prèv Andikap	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Ansèyman Endividyalize (IEP) • Plan Sèvis Endividyèl ak Familyal IFSP
Prèv Andikap yo Sispèk	<ul style="list-style-type: none"> • Evalyasyon ak deklarasyon doktè/terapis la k ap dekri enkyetid yo
Prèv Verifikasyon Absans Domisil	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon yon etablisman pou sanzazil oswa yon travayè sosyal • Deklarasyon kandida a
Prèk Toksikomani	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Pèsonèl Pwogram Tretman an
Prèv Vyolans Familyal	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Òganis/Pèsonèl ki okipe Vyolans Familyal la • Dokimantasyon Tribinal (pandan ane ki sot pase a)
Prèv Estati Etidyan	<ul style="list-style-type: none"> • Relvednòt Ajou /Orè Kou
Prèv Edikasyon Wityèm Ane ak Pi Ba	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Kandida a /Relvednòt Eskolè Ofisyèl
Prèv Andikap Paran	<ul style="list-style-type: none"> • Lèt Benefisyè SSI /Deklarasyon Doktè
Prèv Gwosès	<ul style="list-style-type: none"> • Dokimantasyon Medikal (ajou)
Prèv Rezidans nan Lojman Piblik	<ul style="list-style-type: none"> • Kontra Lokasyon MDPHA
Prèv Swen nan Fwaye Dakèy-Gad Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokimantasyon nan men Òganis Swen nan Fwaye Dakèy la/Òdonans Gad la
Prèv Gad Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokimantasyon nan men Sistèm Tribinal la /Òdonans Gad la

Paran yo dwe verifye enfòmasyon yo bay sou demann admisyon an ak dokimantasyon dapwi an vre ak kòrèk epi yo rapòte tout revni paran/gadyen legal la(yo). Nenpòt ki fo enfòmasyon ou fè ekspres soumèt gen dwa gen kòm konsekans yo mete timoun nan deyò nan pwogram nan. Demann admisyon enkonplè ak dokimantasyon ki manke ap retade pwosesis enskrripsyon an.



Konte Miami-Dade
 Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
 Pwogram Head Start/Early Head Start
DEMANN ADMISYON
 Enfòmasyon sou Fanmi an



Non Granmoun Prensipal la: _____ Dat nesans: _____

Non Timoun ki Kalifye a: _____ Dat nesans: _____

Enfòmasyon Jeneral:						
Adrès Rezidans:			Vil	Eta	Zip Kòd	Konte: MIAMI-DADE
Adrès Postal (si li diferan):			Vil	Eta	Zip Kòd	
Nimewo Telefòn	Lakay, Travay, Selilè, Imèl	Prensipal ✓	Nòt			
Kantite Moun ki Rete nan Kay la _____ Kantite Moun nan Fanmi an _____ Kantite Total Timoun _____ Laj 0-3 _____ Laj 4-5 _____ Laj omwen 6 _____ <small>(Rete avèk Timoun nan) (Se revni paran an oswa gadyen an ki soutni yo)</small>						
Estatè Paran an: <input type="checkbox"/> Byolojik/Adopte/Boparan <input type="checkbox"/> Paran Dakèy* <input type="checkbox"/> Gadyen Legal* <input type="checkbox"/> Granparan* <input type="checkbox"/> Nyès/Neve* <input type="checkbox"/> Lòt, presize* _____ <input type="checkbox"/> Yon sèl paran <input type="checkbox"/> De paran * Ou dwe bay dokiman jiridik pou enskri timoun nan.		Lang Prensipal fanmi an lakay: <input type="checkbox"/> Angle <input type="checkbox"/> Panyòl <input type="checkbox"/> Kreyòl <input type="checkbox"/> Afriken <input type="checkbox"/> Ewopeyen ak Slav <input type="checkbox"/> Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Lazi de Lès <input type="checkbox"/> Mwayennoryan ak Lazi di Sid <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken /Natik Natal Alaska <input type="checkbox"/> Amerik di Nò ak Santral, Amerik di Sid <input type="checkbox"/> Lòt, dwe presize: _____		Sant ou Mande a: _____ _____		
Revni Fanmi an:						
TANF: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ansyen SSI: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Bon Alimantè/SNAP: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non WIC: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Nimewo WIC _____						
Sous Revni yo:		Montan:	Kantite Fwa:			
			<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa <input type="checkbox"/> Chak ane			
			<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa <input type="checkbox"/> Chak ane			
			<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa <input type="checkbox"/> Chak ane			
Paregzanp: Revni Travay: 1040, W-2, souch chèk salè, lèt anplwayè, Pansyon/Retrèt Sekirite Sosyal, Alokasyon Chomaj, Pansyon Alimantè pou Timoun tribinal ôdone. Lajan ki pa fèt nan Travay: Asistans Piblik (tankou TANF oswa SSI), Ranbousman pou Swen nan Fwaye Dakèy epi si gen Lòt, tanpri presize.		Revni Total:				
Nòt sou Revni an:						
Kontak nan Ka Ijans: (tanpri ranpli byen)						
Non:			Relasyon:			
Adrès:	Vil:	Zip:	Telefòn:	Telefòn:		
Non:			Relasyon:			
Adrès:	Vil:	Zip:	Telefòn:	Telefòn:		
Founisè Swen Medikal/Dantè: (tanpri ranpli byen)						
(Founisè Swen Medikal): Èske timoun nan gen yon sous swen medikal aksesib kontini kounye a (fwaye medikal)? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non						
Non Doktè a:		Adrès:	Telefòn:			
<input type="checkbox"/> Si Li Pa Gen Doktè* *POU PÈSONÈL LA SÈLMAN (Pèsonèl la voye paran an kot yon Founisè Swen Medikal):		Dat:	Non Manm Pèsonèl la:			
(Founisè Swen Dantè): Èske timoun nan gen yon sous swen dantè aksesib kontini kounye a (fwaye dantè)? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non						
Non Dantis la:		Adrès:	Telefòn:			
<input type="checkbox"/> Si Li Pa Gen Dantis* *POU PÈSONÈL LA SÈLMAN (Pèsonèl la voye paran an kot yon Founisè Swen Dantè):		Dat:	Non Manm Pèsonèl la:			

POU PÈSONÈL HS/EHS LA SÈLMAN



Konte Miami-Dade
Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
Divizyon Head Start/Early Head Start
ENFÒMASYON SOU TIMOUN KI KALIFYE A



Timoun ki Kalifye a (Nouvo Patisipan):						
Non fanmi		Non batèm		Dezyèm non	Ti non	
Sifiks						
Dat Nesans:	Sèks: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F	Prèy laj la verifeye: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	Sous verifikasyon laj la: <input type="checkbox"/> Ak Nesans <input type="checkbox"/> Paspò <input type="checkbox"/> Deklarasyon Doktè (Fi Ansent) <input type="checkbox"/> Afidavi Laj Notarye <input type="checkbox"/> Lòt(Presize):			
Ras: <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal oswa lòt Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis Etnisite: <input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino Nasyonalite: _____	Metriz Angle: <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lòt Lang Li Pale: <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Relasyon Granmoun Prensipal la avèk Timoun nan: <input type="checkbox"/> Byolojik <input type="checkbox"/> Pitit-pitit * <input type="checkbox"/> Akèy* <input type="checkbox"/> Adopte* <input type="checkbox"/> Bofis/Bèlfi <input type="checkbox"/> Nyès/Neve * <input type="checkbox"/> Gadyen Legal* <input type="checkbox"/> Lòt* (presize) _____ Relasyon Dezyèm Granmoun nan avèk Timoun nan: <input type="checkbox"/> Byolojik <input type="checkbox"/> Pitit-pitit * <input type="checkbox"/> Akèy* <input type="checkbox"/> Adopte* <input type="checkbox"/> Bofis/Bèlfi <input type="checkbox"/> Nyès/Neve * <input type="checkbox"/> Gadyen Legal* <input type="checkbox"/> Lòt* (presize) _____ Èske gen yon Odonans Pwoteksyon oswa yon Odonans Entèdiksyon Kominike ki gen pou wè avèk timoun sa a? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non * Ou dwe bay dokimantasyon jiridik pou enskri timoun nan.		Kalifikasyon pou Medicaid: <input type="checkbox"/> Li Gen Medicaid <input type="checkbox"/> Li Posib pou Li Kalifye <input type="checkbox"/> Li Pa Kalifye Nimewo Medicaid: _____ Non Founisè Swen Sante a: _____ Nimewo Asirans la: _____ <input type="checkbox"/> Lòt/Kouvèti Sante Prive (bay non founisè a): _____ _____ <input type="checkbox"/> Li Pa Gen Asirans Maladi Nou bay referans pou: _____ Demann pou Florida KidCare la te ranpli nan Dat: _____ Manm Pèsonèl la: _____ Dat: _____			
	Bezwen Espesyal /Andikap:					
	Evalyasyon yon Andikap Lekòl Piblik Konte Miami-Dade Dyagnostike –Plan Ansèyman Endividyalize (IEP):				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi	Si se WI Dat:
Pwogram Early Steps - Plan Sèvis Endividyal ak Familyal (IFSP):		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi	Si se WI Dat:			
Dyagnostik Pwofesyonèl (òtofooni, terapi pou aktivite toulejou, elatriye):		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi	Si se WI Dat:			
Akseswa Èd Li Itilize: <input type="checkbox"/> Li pa gen akseswa èd <input type="checkbox"/> Linèt <input type="checkbox"/> Lantiy Kontak <input type="checkbox"/> Beki <input type="checkbox"/> Wòkè <input type="checkbox"/> Baton <input type="checkbox"/> Chèz Woulan <input type="checkbox"/> Aparèy Ôtopedik <input type="checkbox"/> Aparèy pou Tande						
Sèvis Sante:						
Èske pitit ou a ap resevwa tretman medikal pou : <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Opresyon <input type="checkbox"/> Dyabèt <input type="checkbox"/> Nivo Plon Elve <input type="checkbox"/> Lòt, presize: <input type="checkbox"/> Li p ap resevwa tretman medikal						
Bay lis tout alèji ou konnen, bezwen alimantè li oswa lòt domèn preyokipasyon medikal/dantè: Dekri yo: <input type="checkbox"/> Ou pa konn ankenn						
Sikonstans Fanmi an: (tanpri ranpli byen)						
Make <input checked="" type="checkbox"/> nan espas apwopriye a	Wi	Non	Make <input checked="" type="checkbox"/> nan espas apwopriye a	Wi	Non	
Toksikomani Dokimante			Absans Domisil:	Depi konbyen tan ou pa gen kay: Non Ôganis la:		
Vyolans Familyal Dokimante			Si ou reponn Wi, eksplike:			
Edikasyon Paran <8 ^{yèm} ane Dokimante			ELC-Bon Sibvansyon pou Gadri (EHS-CCP sèlman) Si se Wi Dat:			
Paran Adolesan <17 an Dokimante			Pa sanble ap resevwa Sèvis Sosyal ni gen Bezwen Espesyal			
Rezidan Lojman Piblik (MPHA) Dokimante			Nòt:			
Paran / Etidyan k ap Travay Dokimante						
Andikap Paran Dokimante			**Sous ki Rekòmande Fè Demann nan: (obligatwa)			
Frè/Sè k ap Retounen nan Head Start/Early Head Start			<input type="checkbox"/> Early Learning Coalition <input type="checkbox"/> MCI <input type="checkbox"/> Apwòch Kominotè <input type="checkbox"/> Pwogram pou Andikape <input type="checkbox"/> Referans Trininal Odone <input type="checkbox"/> Depatman Timoun ak Fanmi <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Fanmi/Zanmi <input type="checkbox"/> Ansyen Paran <input type="checkbox"/> Lopital/Dispansè <input type="checkbox"/> Healthy Start <input type="checkbox"/> Liy Èd Telefonik <input type="checkbox"/> Lojman Piblik <input type="checkbox"/> Ôganizasyon Piblik oswa Prive ki pa Gen Bi Fè Pwofi <input type="checkbox"/> Lekòl Piblik <input type="checkbox"/> Ôganis Resous ak Referans <input type="checkbox"/> Aksè San Rekòmandasyon <input type="checkbox"/> South Florida Workforce <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Biwo Chomaj <input type="checkbox"/> Youth Fair <input type="checkbox"/> Enprime HS/EHS <input type="checkbox"/> Lòt (Tanpri, presize):			
Tranzisyon sòti nan Early Head Start al nan Head Start						
Fanmi ki deplase poutèt katastwòf						
Fi Ansent Dokimante						
Yon ôganis pou byennèt timoun bay referans pou sèvis yo - Dokimante						



Konte Miami-Dade
 Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
 Divizyon Head Start/Early Head Start
ENFÒMASYON SOU MANM FANMI AN



Granmoun Prensipal la (Paran/Gadyen Legal):				
Non fanmi	Non batèm	Dezyèm non	Dat nesans	Sèks: <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi

<input type="checkbox"/> Rete Avèk Fanmi an			<input type="checkbox"/> Bay Soutyen Finansye		
Metriz Lang:		Ras:		Edikasyon:	
Anglè <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lèt Lang Li Pale: _____ <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan		<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal oswa lòt Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis		<input type="checkbox"/> Yon diplòm etid siperyè oswa yon lisans <input type="checkbox"/> Yon diplòm etid dezan, lekòl pwofesyonèl, oswa pa fini kolèj <input type="checkbox"/> Gradye dezyèm sik segondè oswa fè GED <input type="checkbox"/> 9 ^{yèm} – 12 ^{yèm} ane <input type="checkbox"/> pi ba pase 8 ^{yèm} ane	
Fòmasyon Pwofesyonèl/Lekòl:		Etnisite:			
<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa nan lekòl <input type="checkbox"/> Li PA nan fòmasyon pwofesyonèl ni nan lekòl		<input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Pa gen orijin Ispanik ni Latino			

Dezyèm Granmoun nan (Paran/Gadyen Legal):				
Non fanmi	Non batèm	Dezyèm non	Dat nesans	Sèks: <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi

<input type="checkbox"/> Rete Avèk Fanmi an			<input type="checkbox"/> Bay Soutyen Finansye		
Metriz Lang:		Ras:		Edikasyon:	
Anglè <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lèt Lang Li Pale: _____ <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan		<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal oswa lòt Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis		<input type="checkbox"/> Yon diplòm etid siperyè oswa yon lisans <input type="checkbox"/> Yon diplòm etid dezan, lekòl pwofesyonèl, oswa pa fini kolèj <input type="checkbox"/> Gradye dezyèm sik segondè oswa fè GED <input type="checkbox"/> 9 ^{yèm} – 12 ^{yèm} ane <input type="checkbox"/> pi ba pase 8 ^{yèm} ane	
Fòmasyon Pwofesyonèl/Lekòl:		Etnisite:			
<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa nan lekòl <input type="checkbox"/> Li PA nan fòmasyon pwofesyonèl ni nan lekòl		<input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Pa gen orijin Ispanik ni Latino			

ANPLWA: (Paran/Gadyen Legal)	
Granmoun Prensipal la: <input type="checkbox"/> ANPLWAYE Depi: _____ <input type="checkbox"/> PA ANPLWAYE (sa vle di p ap travay, retirete, oswa andikape) Depi: _____ <input type="checkbox"/> Manm Fòs Ame Ameriken <input type="checkbox"/> Veteran Militè <input type="checkbox"/> N/A	Dezyèm Granmoun nan: <input type="checkbox"/> ANPLWAYE Depi: _____ <input type="checkbox"/> PA ANPLWAYE (sa vle di p ap travay, retirete, oswa andikape) Depi: _____ <input type="checkbox"/> Manm Fòs Ame Ameriken <input type="checkbox"/> Veteran Militè <input type="checkbox"/> N/A

Lèt Manm Fanmi (Ki resevwa soutyen revni paran oswa gadyen legal la):					
Granmoun/Timoun	Non fanmi	Non batèm	Dat nesans	Sèks	Relasyon avèk Timoun nan
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	

Verifikasyon (siyati an obligatwa): *Tanpri Li Anvan Ou Siyen*

Mwen verifye enfòmasyon ki nan pake demann admisyon sa a, epi prèy laj ak revni mwen bay pou detèminasyon kalifikasyon an kòrèk ak vre dapre sa mwen konnen. Mwen konnen si mwen bay fo enfòmasyon sou revni/laj sa ta kapab gen kòm konsekans yo mete timoun nan deyò nan pwogram nan.

Non Paran/Gadyen an, an

Lèt Detache: _____ **Dat:** _____

Siyati Paran/Gadyen an: _____ **Dat:** _____