



<b>Do you have another child that attended OR is attending Kai Ming?</b> ¿Tiene otro niño o niña atendiendo o que ha atendido Kai Ming? <b>Are you related to any Kai Ming Employee?</b> ¿Está relacionado con el personal de Kai Ming?	<input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No Name / Nombre: _____ <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No Name / Nombre: _____
--	--

**Preferred Center (Select 1, 2, or 3 sites in order of preference. If your child is admitted, the sites you select and the availability of funding at those sites will determine the location that is chosen.)**

Selección de Centro (Seleccione 1, 2 ó 3 sitios en orden de preferencia. Si su hijo(a) es admitido en el preescolar, los sitios que usted seleccione y la disponibilidad de financiamiento en dichos sitios determinarán la ubicación que se escoja.)

<b>T.K.L Center</b> Centro TKL 950 Powell St <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>Richmond Center</b> Centro Richmond 426 33rd Ave <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>Sunset Center</b> Centro Sunset 2800 Taraval St <input type="checkbox"/> Toddler / Pequeño (24 months – 3 years) / (24 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)
<b>PMSquare Children’s Center</b> Centro para Niños PMSquare 671 China Basin St <input type="checkbox"/> Infant / Toddler Infante / Pequeño (3 months – 3 years) / (3 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>North Beach Center</b> Centro North Beach 1170 Columbus Ave <input type="checkbox"/> Infant / Toddler Infante / Pequeño (3 months – 3 years) / (3 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>Broadway Center</b> Centro Broadway 820 Battery St <input type="checkbox"/> Infant / Toddler Infante / Pequeño (3 months – 3 years) / (3 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)
<b>Geary Center</b> Centro Geary 6621 Geary Blvd <input type="checkbox"/> Toddler / Pequeño (18 months – 3 years) / (18 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>St. Luke Center</b> Centro St. Luke 1755 Clay St <input type="checkbox"/> Toddler / Pequeño (24 months – 3 years) / (24 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)	<b>Rainbow Center</b> Centro Rainbow 799 Pacific Ave <input type="checkbox"/> Infant / Toddler Infante / Pequeño (3 months – 3 years) / (3 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Preschool / Preescolar (3 years – 5 years) / (3 años – 5 años)
<b>Home Based Program</b> Programa Basado en el Hogar <input type="checkbox"/> Infant / Toddler Infante / Pequeño (0 months – 3 years) / (0 meses – 3 años) <input type="checkbox"/> Pregnant Individual / Persona embarazada		

**Child Information / Información del Estudiante**

<b>First Name</b> Nombre(s)		<b>Last Name</b> Apellido(s)		<b>Date of Birth</b> Fecha de Nacimiento		<b>Gender</b> Género	<input type="checkbox"/> Female / Femenino <input type="checkbox"/> Male / Masculino
<b>Home Language / Idioma en la casa</b> <input type="checkbox"/> English / Inglés <input type="checkbox"/> Spanish / Español <input type="checkbox"/> Other / Otro: _____							
<b>Child’s Special Need</b> Necesidades especiales del niño/a	<input type="checkbox"/> Certified IEP / IFSP <i>Programa de Educación Individual (IEP) o Plan de Servicios Familiar Individualizado (IFSP)</i> <input type="checkbox"/> Child Protective Services (CPS) <i>Servicios de Protección Infantil</i>						
<input type="checkbox"/> Agency / Physician Referral <i>Referido por Agencia o Médico</i> <input type="checkbox"/> Diagnosed Special Needs <i>Diagnosticado con necesidades especiales</i>		<input type="checkbox"/> Developmental Concern <i>Preocupación sobre el desarrollo</i> <input type="checkbox"/> Not Applicable <i>No Aplica</i>					
<b>Did the child graduate from Early Head Start?</b> ¿Ya se graduó su niño(a) de Early Head Start?						<input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No	

## Family Information / Información Familiar

<b>Family Size</b> <i>Número de personas en la familia</i>		<b>Number of children under 18</b> <i>¿Cuántos tienen menos de 18 años?</i>	
<b>Address</b> <i>Domicilio</i>			<b>Home Phone /</b> <i>Número de Teléfono</i>
<b>Annual Family Gross Income / Ingreso Anual Familiar</b>			
<b>Do you receive any public assistance?</b> <i>¿Recibe alguna de estas asistencias del gobierno?</i>	<input type="checkbox"/> TANF / SSI <i>Programa para Familias Necesitadas</i> <input type="checkbox"/> WIC <i>Programa Especial de alimentos suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)</i>	<input type="checkbox"/> Foster Child <i>Hijo Adoptivo / Foster</i> <input type="checkbox"/> CalFresh (Food Stamps/SNAP) <i>CalFresh (Estampillas de comida)</i>	<input type="checkbox"/> Homeless <i>Sin Hogar</i> <input type="checkbox"/> Not Applicable <i>No Aplica</i>
<b>Family Status</b> <i>Relación de los padres</i>	<input type="checkbox"/> Single <i>Madre soltera</i> <i>Padre soltero</i>	<input type="checkbox"/> Two Parents <i>Ambos Padres</i>	<input type="checkbox"/> Guardian <i>Guardián</i> <i>o Tutor</i>
	<input type="checkbox"/> Foster Family <i>Familia adoptiva / Foster</i>	<input type="checkbox"/> Others (e.g., relatives, grandparent) <i>Otros (e.g., familiares, abuelos)</i>	

## Parent Information / Información del padre y/o madre

	<b>Full Name</b> <i>Nombre Completo</i>	<b>Date of Birth</b> <i>Fecha de Nacimiento</i>	<b>Employment Status</b> <i>Información de Empleo</i>	<b>Cell Phone Number</b> <i>Número de Celular</i>	<b>Email</b> <i>Correo Electrónico</i>
Parent 1 <i>Padre / Madre</i>			<input type="checkbox"/> Employed / <i>Empleado</i> <input type="checkbox"/> Incapacitated / <i>Incapacitado</i> <input type="checkbox"/> Unemployed / <i>Sin Empleo</i> <input type="checkbox"/> Job Search / <i>Buscando Empleo</i> <input type="checkbox"/> Attending School / Training <i>Yendo a la escuela o entrenamientos</i> <input type="checkbox"/> Other / <i>Otro</i>		
Parent 2 <i>Padre / Madre</i>			<input type="checkbox"/> Employed / <i>Empleado</i> <input type="checkbox"/> Incapacitated / <i>Incapacitado</i> <input type="checkbox"/> Unemployed / <i>Sin Empleo</i> <input type="checkbox"/> Job Search / <i>Buscando Empleo</i> <input type="checkbox"/> Attending School / Training <i>Yendo a la escuela o entrenamientos</i> <input type="checkbox"/> Other / <i>Otro</i>		

## How did you find about Kai Ming? / ¿Como nos encontro?

<input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Friends / <i>Amigos</i> <input type="checkbox"/> Event / <i>Evento</i> <input type="checkbox"/> Poster / <i>Carteles</i> <input type="checkbox"/> Organizations / <i>Organizaciones</i> <input type="checkbox"/> School District / <i>Distrito Escolar</i> <input type="checkbox"/> Social Media / <i>Redes Sociales</i> <input type="checkbox"/> Other / <i>Otro</i> : _____
--

**Certification: The information above is accurate to the best of my knowledge. I understand that providing false information when completing the enrollment application will result in termination of Head Start services.**

Declaración: La información que proporcioné como fundamento de esta solicitud es correcta y verdadera. Reconozco que información falsa resultará en la terminación de los servicios de Kai Ming Head Start.

**Parent or Guardian's Signature**

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

**Date**

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>OFFICE USE ONLY / SOLO PARA USO DE LA OFICINA</b>		
Staff Name: _____	Staff Signature: _____	Date: _____