

Gracias por su interés en Head Start / Early Head Start. Head Start es un programa de preparación escolar financiado por el gobierno federal para niños, desde la etapa prenatal hasta los 5 años de edad. Head Start brinda servicios a niños y familias elegibles en las áreas de aprendizaje temprana, salud y bienestar familiar, al tiempo que involucra en cada paso a los padres y tutores como socios. Head Start incluye programas preescolares que sirven a niños de 3-5 años y programas Early Head Start para bebés, niños pequeños y mujeres embarazadas.

¡Llame a su centro local para averiguar qué opciones se ofrecen!

DELE A SU HIJO UN HEAD START PARA EL FUTURO ÉXITO

¡No se demore! ¡El espacio es limitado!



Paso
1

Completar una solicitud



Utilice este código QR para completar esta aplicación en línea. ¡Es fácil y rápido!

O

Llene la solicitud adjunta. Asegúrese de que está lleno por completo y hay una firma y fecha!



MIENTRAS ESPERA, ¡HAGA CITAS CON SUS PROVEEDORES DE SALUD Y DENTALES AHORA!

Debido al COVID-19, podría tomar más tiempo para hacerse los exámenes físicos y dentales anuales de su hijo. Haz esas citas ahora, para que puedas entrar pronto. ¡No olvides conseguir copias para nosotros!

Paso
2

Proporcionar documentos

Prueba de ingresos:

- Formulario de impuestos ~~2020~~ 2021 1040 o
- Formularios W-2 de ~~2020~~ 2021

Necesitaremos ingresos para ambos padres/tutores, si corresponde.

• Si recibe TANF o Ingresos Suplementarios de Seguridad, necesitaremos una copia de la carta recibida.

- Registro de inmunización del niño al corriente
- Comprobante de edad: Certificado de nacimiento o registro del hospital si está disponible

Paso
3

Después de presentar la solicitud

Un especialista en apoyo familiar estará en contacto con usted para comenzar el proceso y programar una entrevista de elegibilidad. El proceso de solicitud no se puede completar sin esta entrevista.

Paso
4

Entrevista completa de elegibilidad

Se necesita una breve entrevista para revisar los documentos para determinar la elegibilidad. Los próximos pasos se discutirán en este momento. ¡Esté preparado con cualquier documento que se haya solicitado!

Devuelva la solicitud a su sitio local o a:

NACOG Head Start • 121 East Aspen Ave. • Flagstaff • AZ • 86001 • nacoghs@nacog.org • (928) 774-9504

Condado Apache

Round Valley
Head Start y Early Head Start
roundvalley@nacog.org
928-551-6696

St. Johns
Head Start y Early Head Start
stjohns@nacog.org
928-337-4211

Condado Navajo

Blue Ridge
Head Start
blueridge@nacog.org
928-358-5274

Blue Ridge
Early Head Start
pinetop@nacog.org

Holbrook
Head Start y Early Head Start
holbrook@nacog.org
928-524-6831

Show Low
Head Start y Early Head Start
showlow@nacog.org
928-537-7716

Snowflake
Head Start y Early Head Start
snowflake@nacog.org
928-536-7330

Winslow

Clear Creek
Head Start
clearcreek@nacog.org

Winslow
Head Start
winslow@nacog.org
928-289-2651

Winslow Early Head Start
winslowehs@nacog.org
928-289-2122

Flagstaff

Clark Homes
Head Start
clarkhomes@nacog.org
928-774-4021

Cromer Elementary Head Start
Head Start
cromer@nacog.org
928-714-7667

Flagstaff Early Head Start
flagstaffehs@nacog.org
928-214-8461

Ponderosa
Head Start y Early Head Start
ponderosa@nacog.org
928-779-3244

Puente De Hozho
Head Start
puente@nacog.org

Siler
Head Start
siler@nacog.org
928-526-1069

Sunnyside Early Head Start
sunnyside@nacog.org
928-773-7970

Condado Coconino

Page
Head Start
page@nacog.org
928-645-8080

Williams Early Head Start
williams@nacog.org
928-635-4273

Condado Yavapai

Ash Fork
Head Start
ash@nacog.org
928-637-1027

Beaver Creek (Rim Rock)
Head Start
beavercreek@nacog.org
928-567-4631 x 1002

Camp Verde
Head Start y Early Head Start
campverde@nacog.org
928-567-3182

Chino Valley
Head Start y Early Head Start
chinovalley@nacog.org
928-636-1076

Cottonwood
Head Start
cottonwood@nacog.org
928-634-8236

Yavapai (Clarkdale)
Early Head Start
yavapai@nacog.org
928-634-8308

Prescott Valley

Humboldt
Head Start
humboldt@nacog.org
928-759-5112

Liberty
Head Start
liberty@nacog.org
928-777-9778

Nye
Early Head Start
nye@nacog.org
928-237-5119

Prescott Valley
Head Start
prescottvalley@nacog.org
928-772-7726

Prescott Valley Early Head Start
pcvalleyehs@nacog.org
928-772-7274

¡Encuentre su centro local!
Si desea dejar o enviar por correo su
solicitud y documentos, llame o envíe
un correo electrónico para obtener la
dirección.



SÓLO PARA USO DE OFICINA

Type of Application:
 New Applicant
 3rd Year Re-Enrollment
 EHS Transition

NACOG Head Start and Early Head Start

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN • Email: nacoghs@nacog.org

121 East Aspen Avenue, Flagstaff, AZ 86001 • Phone: (928) 774-9504 x.1112; Fax: (928) 213-5212

Program Year:

CENTER:

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A)

NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:	IDIOMA PRINCIPAL DEL NIÑO(A):
NOMBRE PREFERIDO:		GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	¿ESTÁ ENTRENADO EL NIÑO(A) PARA USAR EL BAÑO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Trabajando en ello
GRUPO ÉTNICO: (marque uno) <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Hawaiano/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Bi-Racial/Multi-racial <input type="checkbox"/> Otro: (especificar) <input type="checkbox"/> Sin especificar			
¿Ha sido su hijo(a) identificado(a) por un profesional con una discapacidad o necesidad especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, favor de explicar:		¿Su hijo tiene un IEP o IFSP? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN FAMILIAR

DIRECCIÓN DE VIVIENDA:			DIRECCIÓN POSTAL:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
¿Su familia se aloja actualmente en un automóvil, parque, campamento, hotel, refugio de emergencia, vivienda de transición o vive temporalmente con otra familia? <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No			ESTADO PARENTAL: <input type="checkbox"/> Un padre <input type="checkbox"/> Dos Padres		

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR (A)

INFORMACIÓN DE LA MADRE / TUTOR (B)

NOMBRE:			FDN:			NOMBRE:			FDN:								
La dirección: <input type="checkbox"/> La misma que arriba						La dirección: <input type="checkbox"/> La misma que arriba											
Ciudad:			Estado:			Código Postal:			Ciudad:			Estado:			Código Postal:		
Teléfono de casa #:		Teléfono móvil #:		Teléfono del trabajo #:		Teléfono de casa #:		Teléfono móvil #:		Teléfono del trabajo #:							
Grupo Etnico:				Idioma:				Grupo Etnico:				Idioma:					
Dirección de correo electrónico:						Dirección de correo electrónico:											
La mejor manera de ponerse en contacto con usted? <input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico Mensaje de texto ¿Está bien? <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No						La mejor manera de ponerse en contacto con usted? <input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico Mensaje de texto ¿Está bien? <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No											
Estado civil:		¿Jefe de hogar?		¿Vive en el hogar?		Estado civil:		¿Jefe de hogar?		¿Vive en el hogar?							
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No							
Relación con el niño(a): <input type="checkbox"/> Biológico <input type="checkbox"/> Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro:						Relación con el niño(a): <input type="checkbox"/> Biológico <input type="checkbox"/> Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro:											
Alto grado escolar completado: <input type="checkbox"/> Menos de Preparatoria <input type="checkbox"/> Diploma HS/GED <input type="checkbox"/> Algunos estudios <input type="checkbox"/> Licenciatura o Superior universitarios/AA						Alto grado escolar completado: <input type="checkbox"/> Menos de Preparatoria <input type="checkbox"/> Diploma HS/GED <input type="checkbox"/> Algunos estudios <input type="checkbox"/> Licenciatura o Superior universitarios/AA											
Estado de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> En el Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado						Estado de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> En el Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado											
¿Estas Actualmente en la escuela? <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo parcial			Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Veterano			¿Estas Actualmente en la escuela? <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo parcial			Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Veterano								

OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA RESPALDADOS POR LOS INGRESOS DEL PADRE / TUTOR			
NOMBRE Y APELLIDO:	RELACIÓN CON PADRES/TUTOR:	RAZA/ÉTNICA:	FECHA DE NACIMIENTO:

INFORMACIÓN PREVIA O ACTUAL DE INSCRIPCIÓN		
¿TIENE OTROS NIÑOS INSCRITOS EN HEAD START O EARLY HEAD START? <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DE NIÑO(A):		
¿ESTÁ APLICANDO OTRO HIJO(A) EN SU FAMILIA? <input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DE NIÑO(A):		
¿Qué ubicación(s) está solicitando?		
Preferencia 1:	Preferencia 2:	Preferencia 3:

INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD	
SERVICIOS QUE RECIBE SU FAMILIA: (Marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> SNAP/Programa de Nutrición <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario <input type="checkbox"/> Participación de DCS <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Desempleo de Seguridad (SSI)	SITUACIONES QUE SU FAMILIA HA EXPERIMENTADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: (Marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Violencia doméstica <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias <input type="checkbox"/> Encarcelamiento <input type="checkbox"/> Participación de DCS <input type="checkbox"/> Problemas de salud <input type="checkbox"/> Pérdida de padres <input type="checkbox"/> Despliegue militar <input type="checkbox"/> Deportación <input type="checkbox"/> Barrera del idioma <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Está su niño(a) con familia postiza? <input type="checkbox"/> Si o <input type="checkbox"/> No	

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS? <input type="checkbox"/> Sitio web <input type="checkbox"/> Hermano inscrito <input type="checkbox"/> Amigo / Familia <input type="checkbox"/> Folleto o póster <input type="checkbox"/> Personal de HS / EHS <input type="checkbox"/> Ex padre/madre <input type="checkbox"/> Evento comunitario <input type="checkbox"/> Agencia comunitaria <input type="checkbox"/> Otro:
--

LEA, FIRME Y PONGA LA FECHA EN SU SOLICITUD	
Entiendo que la información en esta solicitud se mantendrá en estricta confidencialidad dentro de la agencia. Además, entiendo que esta es una solicitud de servicios que se pagan con fondos federales y que proporcionar intencionalmente información engañosa, incorrecta o falsa por naturaleza, podría dar como resultado la cancelación de la inscripción de mi hijo(a) en Head Start / Early Head Start y para mi podría tener graves consecuencias legales. Head Start / Early Head Start de NACOG no discrimina basado en la raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, represalia por actividades anteriores de derechos civiles en ningún programa o actividad realizada o financiada por el USDA.	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No: Doy mi consentimiento para que se tomen fotos y videos de mi hijo en Head Start para su uso en periódicos, folletos, televisión, tableros de anuncios y en sitios de redes sociales con fines de relaciones de propaganda y públicas.	
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
Firma de la Madre/ Tutor:	Fecha:

Siga NACOG Head Start en:

