



**HOLY FAMILY
DAY HOME**
Educate · Empower · Enrich

Infant, Toddler & Preschool Program
299 Dolores Street (at 16th)
San Francisco, CA 94103
Tel: 415.861.5361
Fax: 415. 861.8926
intake@holyfamiydayhome.org
License #380500308
License #384000975

Solicitud de Inscripcion

***** Por favor escriba claro. Todas las preguntas tienen que ser COMPLETAMENTE contestadas para que puedan ser procesadas. Gracias*****

Se requiere al menos UN (1) correo electrónico ya que contactaremos anualmente a las familias en nuestra lista de espera para confirmar su interés. Si no responde a los correos electrónicos que confirma su interés, perderá su fecha de espera. Favor tome nota que si usted provea su correo electrónico le mandaremos una confirmación entre 1 a 2 semanas. Si usted no ha recibido una confirmación favor de contactarnos a intake@holyfamiydayhome.org o (415) 861-5361.

Fecha: _____

Niño #1 Nombre del Solicitante _____ **Fecha de nacimiento o Día de parto:** _____ **Género:** _____
Niño #2 Nombre del Solicitante _____ **Fecha de nacimiento o Día de parto:** _____ **Género:** _____
Niño #3 Nombre del Solicitante _____ **Fecha de nacimiento o Día de parto:** _____ **Género:** _____

(Si están aplicando antes del nacimiento y no sabe el nombre de su baby, favor escríbalo así: "Apellido, Baby." También, favor déjenos saber la fecha aproximada de nacimiento, sexo y nombre ya que nazca su bebe.)

PADRE/GUARDIAN #1:

Nombre _____
 Relación con el Niño _____
 Calle/Dirección de Domicilio _____
 Ciudad/Estado _____
 Código Postal _____
 Teléfono de Casa (_____) _____
 Celular (_____) _____
 Correo Electrónico _____
 Idioma Principal _____

INFORMACIÓN DE TRABAJO/ESCUELA:

Empleo Entrenamiento

Nombre del Empleador/Escuela _____
 Teléfono de Empleo/Escuela (_____) _____
 Horario/Empleo, Escuela _____ a _____
 Días (por favor circule): L M M J V

PADRE/GUARDIAN #2:

Nombre _____
 Relación con el niño _____
 La misma dirección de Padre/Guardián #1
 Calle/Dirección de Domicilio _____
 Código Postal _____
 Teléfono de Casa (_____) _____
 Celular (_____) _____
 Correo Electrónico _____
 Idioma Principal _____

INFORMACIÓN DE TRABAJO/ESCUELA:

Empleo Entrenamiento

Nombre del Empleador/Escuela _____
 Teléfono de Empleo/Escuela (_____) _____
 Horario/Empleo, Escuela _____ a _____
 Días (por favor circule): L M M J V

HFDH CUOTAS MENSUALES: (Por favor tenga en cuenta que HFDH anticipa un aumento anual en la cuotas mensuales entre 1-3%, las siguientes cuotas quizá no sean las actuales.)

INGRESO BRUTO MENSUAL (ANTES DE IMPUESTOS):	Aulas *La colocación en el aula se determina según la edad del niño en la inscripción	Tamaño de clase	Número de maestro a niños	Cuota Mensuales	Deposito *se aplica a la matrícula del primer mes
Padre/Guardián # 1: \$ _____	Otters (03 -17 mes)	12	1:3	\$2,750	\$2,750
Padre/Guardián # 2: \$ _____	Sea Lions (18-23 mes)	12	1:4	\$2,600	\$2,600
Otros Ingresos: \$ _____	Bumblebees (24-35 mes)	16	1:4	\$2,600	\$2,600
Ingreso TOTAL de la casa:	Belugas (24-35 mes)	18	1:5	\$2,600	\$2,600
\$ _____	Aulas Preescolar Rainbows, Dolphins, Starfish and Sunflowers (3, 4, 5 años)	24	1:8	\$2,080	\$2,080
Cuántos personas TOTAL en la casa: _____					

INFORMACION:

Pago Privado

Vale:

* Si tiene un vale, que tipo (favor de circular):

Children's Council (APP)

Wu Yee (APP)

Early Learning Scholarship(ELS) City Voucher

Nombre de especialista: _____

Numero de contacto #: _____

ELS City Reservado (Transición de Viviendas/Familia Desamparada)

*Si usted marco, si tiene en que programa/agencia esta:

Early Learning SF: (por favor marque esta caja si está en la lista de espera.)

Si está en la lista de espera en el sistema: **Early Learning SF**, basado en su ingreso y el tamaño de su familia, usted puede ser elegible para recibir un subsidio. Esta lista es administrada por Children's Council de San Francisco y en Wu Yee Children's Services. Si ya está en la lista, usted recibirá un correo electrónico cuando haya un espacio en HFDH disponible. Para inscribirse en la lista usted tiene que mostrar que usted califica y esto está basado en sus ingresos/y en la verificación de la familia. También asegúrese de seleccionar a HFDH como uno de sus centros preferido. Esto asegurará que sea emparejada directamente con nosotros cuando hay un espacio disponible.

¿Cómo tuvo conocimiento de HFDH? Amistad Feria Internet Otros: _____

¿Has asistido a una gira por el campus? Si/Fecha de asistencia _____ No _____

¿Ya enviaste una solicitud para otro niño? Si/Nombre _____ No _____

- Mantenga su información de contacto actualizada con HFDH. Ciertos cambios pueden afectar su elegibilidad y puede perder su lugar si no podemos contactarlo.
- Registrarse en la lista de espera de HFDH no garantiza la inscripción en nuestro programa para bebés, niños pequeños y preescolares.
- HFDH no ofrece cuidado de niños a tiempo parcial.

Afirmo en lo mejor de mi conocimiento y creencia, que la información anterior es exacta como se indica. Entiendo que es mi responsabilidad de mantener mi información al día incluyendo cambios a mi ingreso, información de contacto y algún otro factor que puede afectar mi aplicación. Mas, yo entiendo que mi aplicación se mantendrá activa siempre y cuando yo responda a las cartas que se mandan una vez por año para confirmar mi interés en permanecer activo/a en la lista de espera.

Letra en molde: _____

Firma: _____

Fecha: _____