



Jurupa Unified School District
Head Start/Preschool Interest Form

2015-2016

Our Children,
Our Schools,
Our Future!

Name of Child: _____
Nombre del niño *First/Nombre* *Last/Apellido*

Date of Birth: ____/____/____ Gender/Genero: (M / F)
Fecha de nacimiento *Número de teléfono alterno*

Home Address: _____
Domicilio *School of Residence/Escuela de Residencia*

City: _____, CA ZIP: _____
Ciudad *Código postal*

Phone Number: (____) _____ Alternate Phone Number: (____) _____
Número del teléfono *Número de teléfono alterno*

Name of Parent/Guardián: _____
Nombre del padre o tutor *father/padre* *Date of Birth/Fecha de nacimiento*

Name of Parent/Guardián: _____
Nombre del padre o tutor *Mother/madre* *Date of Birth/Fecha de nacimiento*

of Adults/# de adultos: _____ # of Children/# de niños: _____ # of Total Fam/# Total en Fam _____

Primary Language at Home: English/Inglés Spanish/Español Other/Otro: _____
Idioma primario del hogar

Foster Child/Niño por adopción temporal? : Yes/Si No/No Other/Otro: _____

Estimated Annual Income/Ingreso Anual: _____ Monthly _____ Weekly _____

Income Source: Public Assistance/Asistencia Pública Child Support/Asistencia de Manutención
Fuente de Ingresos Wages/Ingresos

Part Time/Medio Tiempo Full Time (35 hours or more)/Tiempo Completo (35 horas o más)

How do you like to receive your information? English/Spanish
En qué idioma le gustaría recibir su información? Inglés/Español

OTHER CHILDREN RESIDING IN HOME/OTROS NIÑOS EN EL HOGAR

Name <i>Nombre del niño</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship to Child <i>Parentesco con el niño</i>

**OTHER ADULT MEMBERS (18 years and older) RESIDING IN HOME/
OTROS MIEMBROS (18 años de edad o mayor) ADULTOS VIVIENDO EN EL HOGAR**

Name/Nombre	Relationship to Child <i>Parentesco con el niño</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Contributing to Household Income <i>Otros Contribuyentes de Ingresos en el Hogar</i>
			<input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No/No
			<input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No/No

Parent Signature/Firma del Padre: _____ Date/Fecha: ____/____/____