



children's
development
academy

**Gracias por su interés en nuestro centro.
Actualmente estamos aceptando solicitudes /
aplicaciones para la lista de espera para los grupos
de toddlers y preescolares.**

LISTA DE DOCUMENTOS

Aplicación / Solicitud

- _____ Solicitud de Cuidado Infantil
- _____ Certificado de nacimiento del niño

Beca

- _____ Solicitud de Beca
- _____ un comprobante de un mes de ingresos de las personas que trabajan en la familia

**Puede devolver las solicitudes y documentos.
en persona, por correo electrónico a jleal@cdakids.org,
o envíelos por fax al (770) 992-8049.**

**Todos los documentos son necesarios
para que su nombre se agregue en la lista de espera.**

No dude en ponerse en contacto conmigo con cualquier otra pregunta.

**89 Grove Way Roswell, Ga 30075
770.992.4006 www.cdakids.org**



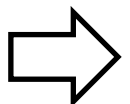
SOLICITUD DE CUIDADO INFANTIL

Nombre del niño		Apellido del niño		Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Nombre por el que se llama		Fecha de nacimiento		Edad del niño	Fecha
Dirección					
Ciudad		Estado		Código Postal	
Jardín Infantil Anterior					
Etnicidad del niño <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Negro / Afro-Americano <input type="radio"/> Hispano / Latino <input type="radio"/> Indio Americano <input type="radio"/> Hawaiano / Isla Pacífica <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Otro _____					
Primer idioma de su hijo		Con quien vive su hijo <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Otro _____			
Permiso para fotografiar a su hijo Elegir uno: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Doy permiso para que mi hijo sea fotografiado por motivos de identificación, de publicidad y educativos. La foto de mi hijo puede aparecer en el periódico, pagina web del CDA, medios sociales y Facebook.					
Autorización al personal del CDA para tener acceso del expediente de mi hijo Yo _____ autorizo al siguiente personal del CDA al acceso de los documentos de mi hijo: la directora, coordinadora de recursos familiares, administradores y maestros. En adición, agencias como BFTS-Departamento sin mi autorización previa.					

Custodia e Información Familiar					
Estado civil de los padres: <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Soltero					
Guardián legal del niño: <input type="radio"/> Ambos Padres <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Otro _____					
Si están divorciados, quien tiene la custodia legal del niño? _____					
Puede el padre que no tiene la custodia recoger a su hijo? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					
Los padres deben presentar al CDA todos los documentos legales de la corte sobre la custodia de niño. El CDA seguirá lo estipulado en los documentos para entrada y salida de los niños.					
Declaración de otro servicios recibidos Por favor indique todos los servicios que recibe su niño / familia y presente la prueba (carta de aprobación) <input type="radio"/> Food Stamps <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> Medicaid <input type="radio"/> CAPS <input type="radio"/> TANF					

Como se enteró usted del CDA? _____

Si alguna familia o empleado del CDA lo ha referido, por favor indique quien: _____



Nombre de la madre	Apellido de la madre	Relación con el niño
Dirección		
Cuidad	Estado	Código Postal
Teléfono celular	Teléfono del hogar	Correo electrónico
Madre / Guardián / Etnicidad de la Madre <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Negro / Afro-Americano <input type="radio"/> Hispano/ Latino <input type="radio"/> Indio Americano <input type="radio"/> Hawaiano / Isla Pacífica <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Otro _____		
Nombre del Empleador / Sitio de Trabajo		Ocupación
Dirección del trabajo		Teléfono del trabajo
Cuidad	Estado	Código Postal

Nombre del padre	Apellido del padre	Relación con el niño
Dirección		
Cuidad	Estado	Código Postal
Teléfono celular	Teléfono del hogar	Correo electrónico
Padre / Guardián / Etnicidad de la Padre <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Negro / Afro-Americano <input type="radio"/> Hispano / Latino <input type="radio"/> Indio Americano <input type="radio"/> Hawaiano / Isla Pacífica <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Otro _____		
Nombre del Empleador / Sitio de Trabajo		Ocupación
Dirección del trabajo		Teléfono del trabajo
Cuidad	Estado	Código Postal

Firma del padre / Guardian Legal

Firma



SOLICITUD DE BECA

El Children's Development Academy (CDA) tiene un número limitado de becas para ayudar a familias necesitadas, según la documentación presentada. Por favor llene esta solicitud y presente la información requerida y los documentos de ingresos, **para cada miembro de la familia** mayor de 18 años. Para determinar si Ud. califica para la beca, consideramos los ingresos familiares (suma de todos los ingresos recibidos por cada miembro que vive en su hogar) y el tamaño de la familia (número total de personas que viven en su lugar de residencia).

Nombre del Niño(a) _____ Apellido del Niño(a) _____

SECCIÓN II: DESCRIPCIÓN DEL HOGAR

Nombre Completo (Apellido, Nombre) de todas las personas residentes en el hogar. Por favor incluya todos los niños y usted.	Relación con el solicitante (El padre es el solicitante)	No. de Seguro Social	Edad

TIPO DE FAMILIA (marque uno):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Padre/Madre (con hijos) | <input type="checkbox"/> Madre/Padre Soltero(a) (con hijos) |
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre - Pareja (con hijos) | <input type="checkbox"/> Padre o Madre & Abuelo(a) (con hijos) |
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre con amigos adultos (con hijos) | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

VERIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN

Yo, _____ (Nombre del Padre/Guardián, por favor escriba claramente), verifico que toda la información aquí contenida es correcta. Tengo entendido lo siguiente:

- a) esta es una solicitud de beca, para familias necesitadas que trabajan;
- b) mi familia debe cumplir con todas las reglas y procedimientos del CDA y el incumplimiento de éstas puede resultar en la pérdida del cupo para mi hijo(a).
- c) debo efectuar los pagos semanalmente; mi atraso en los pagos puede ocasionar que mi familia pierda la beca de forma inmediata;
- d) esta solicitud de beca es renovable anualmente y cada año debo presentar nueva información financiera.
- e) el dar información falsa en esta solicitud puede resultar en una descalificación del programa.

De igual manera autorizo al Children's Development Academy a hacer contacto con mis referencias con el propósito de establecer mi cualificación para el programa de becas.

Firma del Padre/Acudiente _____ Fecha: _____

TODAS LAS DECISIONES SON TOMADAS POR EL COMITE DE BECAS Y SON DE CARACTER DEFINITIVO.

SECCIÓN II: INGRESOS DEL HOGAR

Para cada miembro de su hogar mayor de 18 años, presente documentación relacionada con una de estas categorías, según aplique en su caso:

1. Presente prueba de su salario recibido en los últimos 30 días o una carta de empleo con el membrete de la compañía para verificar sus ingresos.
2. Presente el resumen más reciente de ingresos y gastos de su negocio. Presente una declaración explicando la naturaleza de su negocio.

En la tabla que sigue, escriba el nombre de cada miembro del hogar, mayor de 18 años, que reciba ingresos. Luego indique la **CANTIDAD MENSUAL** de los ingresos, antes de deducir los impuestos, que recibe cada miembro de la familia, mayor de 18 años. (* No olvide presentar documentación que verifique los ingresos de cada uno de los adultos de la familia.)

Nombre del adulto que reside en el hogar	1.	2.	3.	
Relación con el solicitante				
FUENTE DE INGRESOS				TOTAL
Sueldo				
TANF				
Child Support (orden judicial)				
Alimony (orden judicial)				
Welfare Bienestar Social				
Compensación Laboral				
Ayuda por Desempleo				
Retiro				
Seguro Social				
Cupones de Alimentos				
Militar/Gobierno				
Medicaid				
Otra ayuda pública				
Ayuda de amistades				
Ayuda de familiares				
Otros				
TOTAL				

FOR SCHOLARSHIP COMMITTEE'S USE ONLY

Household Income _____ Household Size _____

Scholarship Determination Date _____ Scholarship Awarded Yes No

Scholarship Type A B C D E
 F G H I J

Determining official _____ Weekly tuition fees: _____

Scholarship Start Date _____ Director's initials _____

Comments: _____
