



UNIDAD E.R.S.E.A.

Boleta de Pre-Inscripción

Numero de PROMIS _____

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
mes día año

Edad en agosto

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ Celular: (_____) _____ - _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Programa que solicita: H.S. _____ Early _____

Unidad de Servicios Interdisciplinaria: _____ Centro: _____

¿Su niño tiene algún impedimento o condición de salud? Si _____ No _____

¿Su niño tiene alguna dieta especial? Si _____ No _____

¿Su familia tiene alguna situación social que le afecte? Si _____ No _____

Firma del Oficial de Reclutamiento: _____

CERTIFICACIÓN

Yo _____ certifico que toda la información suministrada es verdad. Comprendo si alguna parte de la información suministrada es falsa, mi participación en el programa se podría ver afectada o de ser necesario se tomará acción legal sobre la situación. Entiendo que la información suministrada en esta aplicación será salvaguardada por la Agencia en estricta confidencialidad y estará accesible para mí en la horas normales de servicio según el protocolo.

Nombre en letras de molde de encargado

Firma del encargado

Fecha

_____ / _____ / 20

*** Favor de cumplimentar la Boleta de Pre-Inscripción en su totalidad en letra de molde.**

Comentarios de Elegibilidad: _____

_____/_____/_____
Nombre en letras de molde de encargado Firma del encargado Fecha

Comentarios de Cualificación de Ingreso: _____

_____/_____/_____
Nombre en letras de molde de encargado Firma del encargado Fecha

Comentarios de Sistema: _____

_____/_____/_____
Nombre en letras de molde de encargado Firma del encargado Fecha