



Konte Miami-Dade
 Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
Pwogram Head Start/Early Head Start
DEMANN ADMISYON
0 – 5 AN



KONDISYON YO POU ENSKRIPSYON (Kopi Paran/Gadyen Legal la)

Ou dwe bay dokimantasyon pou prèv nesans, prèv revni, yon pyès idantite ki gen foto Paran/Gadyen an ak prèv rezidans nan Konte Miami-Dade lè ou pote demann admisyon an. Enfòmasyon sa yo sèvi pou detèmine kalifikasyon pou pwogram nan. Si ou te make "wi" nan lis kontwòl sikonstans fanmi an sou paj 2 demann nan ou dwe bay dokimantasyon pou bagay sa yo. Pèsonèl la disponib pou ede ou ranpli demann nan.

TOUT DOKIMAN YO DWE AJOU NAN MOMAN W AP SOUMÈT YO A:

Prèv Laj: <ul style="list-style-type: none"> • EHS – Fi ansent kapab gen nenpòt ki laj. Timoun: Depi lè yo fèt jiska laj 3 zan apre 1ye septanm 2019. • HS – Timoun yo dwe gen omwen 3 zan nan dat oswa anvan 1ye septanm 2021, oswa pa gen plis pase senk (5) an apre 1ye septanm 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Batiste • Paspo • Siyen setifika pye enprime lopital • Fom Afidavi Afidavi Notarized Laj la • Deklarasyon Dokte a (fanm ansent) • Lot prev ki gen rapo ak dokiman nesans
Prèv revni brit paran/gadyen legal la pou 12 mwa ki sot pase yo oswa dènye ane kalandriye a (2020).	<ul style="list-style-type: none"> • Fom Taks Sou Revni (1040, W-2, oswa 1099, elatriye ...) • Souch chek peman • Konpansasyon Chomaj • Deklarasyon Anplwaye ekri sou let • Revni Sekirite Sipleman (SSI) enprime • TANF enprime-ekri an let detache • Ajans Pou Sipò Timoun • Fom Deklarasyon Sou Revni • Fom Setifikasyon Revni Zewo
Prèv Idantifikasyon Paran an/Gadyen Legal la	<ul style="list-style-type: none"> • Lisans chofè /Paspò • Kat idantite avèk foto eta a emèt • Kat idantite anplwaye a emèt/Kat idantite militè • Kat idantite Sant Akèy pou Sanzazil la
Prèv Rezidans nan Konte Miami-Dade	<ul style="list-style-type: none"> • Lisans chofè • Kat idantite avèk foto eta a emèt avèk adrès sou li • Bòdwo Sèvis Piblik (limyè, telefòn, kab, elatriye) • Kontra Lokasyon ak/oswa Prè Ipotekè • Lèt TANF/SSI/Chomaj
Prèv Andikap	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Ansèyman Endividyalize (IEP) • Plan Sèvis Endividyèl ak Familyal IFSP
Prèv Andikap yo Sispèk	<ul style="list-style-type: none"> • Evalyasyon ak deklarasyon doktè/terapis la k ap dekri enkyetid yo
Prèv Absans Domisil	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon yon etablisman pou sanzazil oswa yon travayè sosyal • Deklarasyon Paran/gadyen an
Prèv Toksikomani	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Pèsonèl Pwogram Tretman an
Prèv Vyolans Familyal	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Òganis/Pèsonèl ki okipe Vyolans Familyal la • Dokimantasyon Tribinal (pandan ane ki sot pase a)
Prèv ELC-Sibvansyon pou Gadri (EHS-CCP sèlman)	<ul style="list-style-type: none"> • ELC-Bon Sibvansyon pou Gadri (avèk dat kalifikasyon yo)
Prèv Estati Etidyan	<ul style="list-style-type: none"> • Relvednòt Ajou /Orè Kou
Prèv Edikasyon Wityèm Ane ak Pi Ba	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon Kandida a /Relvednòt Eskolè Ofisyèl
Prèv Andikap Paran	<ul style="list-style-type: none"> • Lèt Benefisyè SSI /Deklarasyon Doktè
Prèv Gwosès	<ul style="list-style-type: none"> • Deklarasyon doktè a avèk dat yo prevwa pou akouchman an
Prèv Rezidans nan Lojman Piblik	<ul style="list-style-type: none"> • Kontra Lokasyon MDPHA
Prèv Swen nan Fwaye Dakèy-Gad Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokimantasyon nan men Òganis Swen nan Fwaye Dakèy la/Òdonans Gad la
Prèv Gad Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokimantasyon nan men Sistèm Tribinal la /Òdonans Gad la

Paran yo dwe verifiye enfòmasyon yo bay sou demann admisyon an ak dokimantasyon dapwi an vre ak kòrèk epi yo rapòte tout revni paran/gadyen legal la (yo). Nenpòt ki fo enfòmasyon ou fè ekspre soumèt gen dwa gen kòm konsekans yo mete timoun nan deyò nan pwogram nan. Demann admisyon enkonplè ak dokimantasyon ki manke ap retade pwosesis enskripsyon an. _____



ENFÒMASYON SOU MANM FANMI AN

Non Timoun nan			Dat li Fèt	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP
Non Batèm	Dezyèm Non	Non Fanmi		Pou ki sant I ap mande admisyon:

Non Granmoun Prensipal la (Paran/Gadyen Legal)				
Non Batèm	Dezyèm Non	Non Fanmi	Dat li Fèt	Sèks <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi

Ras	Etnisite	Metriz Lang
<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal/Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis	<input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino Nasyonalite: _____	Angle <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lòt Lang Li Pale: _____ <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan

Edikasyon	Anplwa	Fòmasyon Pwofesyonèl/Lekòl
<input type="checkbox"/> Yon diplòm etid siperyè oswa yon lisans <input type="checkbox"/> Yon diplòm etid dezan, lekòl pwofesyonèl, oswa pa fini kolèj <input type="checkbox"/> Gradye dezyèm sik segondè oswa fè GED <input type="checkbox"/> 9 ^{yèm} – 12 ^{yèm} ane <input type="checkbox"/> Pi ba pase 8 ^{yèm} ane	<input type="checkbox"/> ANPLWAYE Ki kote? _____ Dat li te kòmanse _____ o A plentan (omwen 35 èdtan) o A tan pasyèl (35 èdtan pou piplis) <input type="checkbox"/> CHOMAJ/pa travay kom: _____ (sa vle di p ap travay, li retirete, oswa li andikape)	<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa nan lekòl <input type="checkbox"/> Li PA nan fòmasyon pwofesyonèl ni nan lekòl

Relasyon avèk Timoun nan:
 Byolojik/Adopte/Bofis/Bèlfi
 Paran Dakèy
 Granparan
 Lòt Fanmi
 Gadyen Legal
 Gad
 Rete avèk Fanmi li
 Bay Soutyen Finansye
 Paran Adolesan
 Sibvansyone

Èske gen yon òdonans pwoteksyon oswa yon òdonans entèdiksyon kominike ki gen pou wè avèk timoun sa a kounye a?
 Wi Non
 Adrès Imèl: _____ @ _____

Dezyèm Granmoun nan (Paran/Gadyen Legal)				
Non Batèm	Dezyèm Non	Non Fanmi	Dat li Fèt	Sèks <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi

Ras	Etnisite	Metriz Lang
<input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal/Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis	<input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino Nasyonalite: _____	Angle <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lòt Lang Li Pale: _____ <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan

Edikasyon	Anplwa	Fòmasyon Pwofesyonèl/Lekòl
<input type="checkbox"/> Yon diplòm etid siperyè oswa yon lisans <input type="checkbox"/> Yon diplòm etid dezan, lekòl pwofesyonèl, oswa pa fini kolèj <input type="checkbox"/> Gradye dezyèm sik segondè oswa fè GED <input type="checkbox"/> 9 ^{yèm} – 12 ^{yèm} ane <input type="checkbox"/> Pi ba pase 8 ^{yèm} ane	<input type="checkbox"/> ANPLWAYE Ki kote? _____ Dat li te kòmanse _____ o A plentan (omwen 35 èdtan) o A tan pasyèl (35 èdtan pou piplis) <input type="checkbox"/> CHOMAJ/pa travay kom: _____ (sav le di p ap travay, li retirete, oswa li andikape)	<input type="checkbox"/> Li nan fòmasyon pwofesyonèl oswa nan lekòl <input type="checkbox"/> Li PA nan fòmasyon pwofesyonèl ni nan lekòl

Relasyon avèk Timoun nan:
 Byolojik/Adopte/Bofis/Bèlfi
 Paran Dakèy
 Granparan
 Lòt Fanmi
 Gadyen Legal
 Gad
 Rete avèk Fanmi li
 Bay Soutyen Finansye
 Paran Adolesan
 Sibvansyone

Èske gen yon òdonans pwoteksyon oswa yon òdonans entèdiksyon kominike ki gen pou wè avèk timoun sa a kounye a?
 Wi Non
 Adrès Imèl: _____ @ _____

Enfòmasyon Ajou sou Telefòn/Adrès Paran/Gadyen an

Adrès Rezidans:	Vil:	Eta: FL	Zip Kòd:	Konte: Miami-Dade
Adrès Postal (si li diferan):	Vil:	Eta:	Zip Kòd:	Konte:
Nimewo Telefòn	Lakay/Travay/Selilè	Relasyon avèk Timoun nan	Vle Resevwa Tèks	
			<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	



ENFÒMASYON SOU FANMI AN

Non Timoun nan			Dat li Fèt	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP	
Non Batèm	Dezyèm Non	Non Fanmi		Pou ki sant I ap mande admisyon:	
Kantite Moun ki Rete nan Kay la	Kantite Moun nan anmi an (Se revni paran an oswa gadyen an ki soutni yo)	Kantite Total Timoun	Laj 0-3	Laj 4-5	Laj omwen 6 zan
Kantite Paran: <input type="checkbox"/> Yon paran <input type="checkbox"/> De paran * <i>Ou dwe bay dokiman jiridik pou enskri timoun nan.</i>		Lang Prensipal Fanmi an Lakay: <input type="checkbox"/> Angle <input type="checkbox"/> Panyòl <input type="checkbox"/> Slav Ewopeyen <input type="checkbox"/> Kreyòl <input type="checkbox"/> Afriken <input type="checkbox"/> Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Lazi de Lès <input type="checkbox"/> Mwayennoryan ak Lazi di Sid <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken /Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Amerik di Nò/Santral, Amerik di Sid <input type="checkbox"/> Lòt, dwe presize: _____			

Verifikasyon Kalifikasyon

Sanzazil: Wi Non **Militè Aktif:** Wi Non **Ansyen Konbatan Militè:** Wi Non **Se yon Òganis Pwoteksyon Timoun ki te refere w:** Wi Non
TANF: Wi Non Anvan sa **SSI:** Wi Non **Ap Resevwa SNAP/Bon Alimantè:** Wi Non **WIC:** Wi Non **Nim. WIC:** _____

POU PÈSONÈL Head Start/Early Head Start la SÈLMAN

Moun ki Verifye Kalifikasyon an:		Dat Verifikasyon Kalifikasyon an:		
Sous Revni yo (Paran an/Gadyen Legal la)	Montan	Kantite Fwa	Deskripsyon	Verifikasyon
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
		<input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane		
Tanpri presize pi wo a nan Sous Revni yo Revni Travay: 1040, W-2, Souch Chèk Salè, Lèt anplwayè, Pansyon/Retrèt Sekirite Sosyal, Alokasyon Chomaj, Soutnans/Pansyon Alimantè Tribinal Òdone, elatriye. Lajan ki pa fèt nan Travay: Asistans Piblik (tankou TANF oswa SSI), Òdonans Tribinal/Ranbousman pou Swen nan Fwaye Dakèy, Sètifikasyon Zewo revni, elatriye.		Revni Total:	Nòt sou Kalifikasyon an:	

Kontak nan Ka Ijans:				
Non	Relasyon	Remèt Timoun nan ba li	Adrès	Nim. Telefòn
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		

SIKONSTANS FANMI AN: (tanpri ranpli byen)							
Tanpri make <input checked="" type="checkbox"/> nan espas apwopriye a		Wi	Non	Tanpri make <input checked="" type="checkbox"/> nan espas apwopriye a		Wi	Non
Fi Ansent Dokimante				Yon òganis pou byennèt timoun bay referans pou sèvis yo - Dokimante			
Rezidan Lojman Piblik (MPHA) Dokimante				Toksikomani Dokimante			
Absans Domisil	Depi konbyen tan ou pa gen kay :				Fanmi ki deplase poutèt katastwòf		
	Non Òganis la:						
Vyolans Familyal Dokimante				Andikap Paran Dokimante			
Frè/Sè k ap Retounen nan Head Start/EHS				Sibvansyon pou ELC-Bon pou Gadri Dokimante (EHS-CCP sèlman)			

Sous ki Rekòmande Fè Demann nan:	<input type="checkbox"/> Early Learning Coalition <input type="checkbox"/> MCI <input type="checkbox"/> Apwòch Kominotè <input type="checkbox"/> Early Steps/FDLRS <input type="checkbox"/> Referans Tribinal Òdone <input type="checkbox"/> Aksè San Rekòmandasyon <input type="checkbox"/> Depatman Timoun ak Fanmi <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Fanmi/Zanmi <input type="checkbox"/> Ansyen Paran <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lopital/Dispansè <input type="checkbox"/> Liy Èd Telefonik <input type="checkbox"/> Healthy Start <input type="checkbox"/> Lojman Piblik <input type="checkbox"/> Òganizasyon Piblik oswa Prove ki Pa Gen Bi Fè Pwofi <input type="checkbox"/> Lekòl Piblik <input type="checkbox"/> Fwa Lajenès <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Òganis Resous ak Referans <input type="checkbox"/> CareerSource <input type="checkbox"/> Biwo Chomaj <input type="checkbox"/> Enprime HS/EHS <input type="checkbox"/> Reklam sou Otobis/Tren/Panno Piblisite <input type="checkbox"/> Social Media (FB, Twitter, Instagram, TikTok, etc...) <input type="checkbox"/> CVAC Program <input type="checkbox"/> Lòt (Tanpri, presize): _____
---	--



ENFÒMASYON SOU TIMOUN NAN					
Non Batèm	Dezyèm Non	Non Fanmi	Ti non	Sifiks	<input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> EHS-CCP
		Pou ki sant l ap mande admisyon :			
Bat li fèt:	Sèks: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F	Èske timoun sa a te fèt twò bonè? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non # Semèn Twò Bonè _____	Sous verifikasyon laj la: <input type="checkbox"/> Ak Nesans <input type="checkbox"/> Paspò <input type="checkbox"/> Deklarasyon Doktè (Fi Ansent) <input type="checkbox"/> Afidavi Laj Noratye <input type="checkbox"/> Lòt(Prezize):		
Ras: <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo-Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska <input type="checkbox"/> Awayen Natif Natal/Moun Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Metis Etnisite: <input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino Nasyonalite: _____ Metriz Angle: <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan Lòt Lang Li Pale: <input type="checkbox"/> Ankenn <input type="checkbox"/> Fèb <input type="checkbox"/> Modere <input type="checkbox"/> Konpetan		Asirans Maladi Prensipal: <input type="checkbox"/> Children Health Insurance Program (CHIP) <input type="checkbox"/> Medicaid/CHIP Konbine <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Li Pa Gen Asirans <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> Asirans Maladi Prive <input type="checkbox"/> Asirans ki finanse nan Eta a sèlman Lòt Asirans Maladi: <input type="checkbox"/> Children Health Insurance Program (CHIP) <input type="checkbox"/> Medicaid/CHIP Konbine <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Li Pa Gen Asirans <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> Asirans Maladi Prive <input type="checkbox"/> Asirans ki finanse nan Eta a sèlman Non Asirans Maladi a: _____		Estati Kalifikasyon li pou Medicaid: <input type="checkbox"/> Li Pa Kalifye <input type="checkbox"/> Li Gen Medicaid <input type="checkbox"/> Li Posib pou Li Kalifye Nimewo Medicaid: _____ Asirans Maladi: Nim. Asirans Maladi a: _____ Doktè/Fwaye Medikal (Non Pedyat la): _____ Asirans Dantè: Non Asirans Dantè a: _____ Nim. Asirans Dantè a: _____ Dantis/Fwaye Dantè (Non Dantis la): _____	
Sèvis Sante					
Akseswa Èd Li Itilize: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Tib pou Egalizasyon Presyon <input type="checkbox"/> Linèt <input type="checkbox"/> Lantiy Kontak <input type="checkbox"/> Beki <input type="checkbox"/> Wòkè <input type="checkbox"/> Baton <input type="checkbox"/> Chèz Woulan <input type="checkbox"/> Aparèy Òtopedik <input type="checkbox"/> Aparèy pou Tande Swen Medikal Kontini: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Swen Dantè Kontini: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non					
Èske pitit ou a ap resevwa tretman medikal pou: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Opresyon <input type="checkbox"/> Dyabèt <input type="checkbox"/> Nivo Plon Elve <input type="checkbox"/> Lòt, tanpri dekriti pi ba a:					
Bay lis tout alèji ou konnen, bezwen alimentantè li oswa lòt domèn medikal/dantè k ap bay traka: <input type="checkbox"/> Ou pa konn ankenn Dekri sa k ap trakase w yo:					
Bezwen Espesyal/Andikap					
Evalyasyon yon Andikap Lekòl Piblik Konte Miami-Dade Dyagnostike –Plan Ansèyman Endividyalize (IEP)				<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi Si se WI, Dat: / /	
Pwogram Early Steps-Plan Sèvis Endividyèl ak Familyal (IFSP) (IFSP)			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi Si se WI, Dat :		
Dyagnostik Pwofesyonèl (òtòfoni, terapi pou aktivite toulejou, elatriye)			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi Si se WI, Dat :		
Lòt Manm Fanmi (Ki resevwa soutyen revni paran oswa gadyen legal la)					
Granmoun/Timoun	Nan Fanmi	Non Batèm	Dat li Fèt	Sèks	Relasyon avèk Timoun nan
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Granmoun <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
Verifikasyon (Siyati an obligatwa) TANPRI LI ANVAN W SIYEN					
Mwen verifie enfòmasyon ki nan dosye demann admisyon sa a, (sa gen ladan prèv laj ak revni mwen bay pou detèminasyon kalifikasyon an) kòrèk ak vre dapre sa mwen konnen. Mwen konprann se yon demann sèvis ki peye gras a fon federal epi si mwen fè ekspres bay enfòmasyon ki twonpe, ki enkòrèk oswa ki fo sa ta kapab gen kòm konsekans yo mete pitit mwen an deyò nan Pwogram Head Start/ Early Head Start/ Early Head Start Child Care Partnership la epi sa ta kapab genyen konsekans jiridik grav pou mwen.					
Non Paran an/Gadyen Legal la an lèt detache:			Siyati Paran an/ Gadyen Legal la:		Dat



Konte Miami-Dade
 Depatman Aksyon Kominotè ak Sèvis Sosyal
Pwogram Head Start/Early Head Start
DEMANN ADMISYON



ELIGIBILITY DETERMINATION FORM
(For Head Start/EHS Staff Only)

1. Primary Adult Name: _____ Birthdate: _____
2. Eligible Child Name: _____ Birthdate: _____
3. Child's date of enrollment into program: _____ 1st Year Child's date of entry into program: _____
 2nd Year Child's date of entry into program: _____ 3rd Year Child's date of entry into program: _____
4. Earned Income Amount: _____ Unearned Income Amount: _____ Total: _____

CALCULATION AREA FOR INCOME (IF NEEDED)

5. **Verifying Eligibility-(Enrollment by Type of Eligibility):**
- Income below 100% of federal poverty guidelines _____%
 - Over-Income** above 100% of federal poverty guidelines _____%
 - Homelessness
 - Foster Care
 - Supplemental Security Income (SSI) (Public Assistance)
 - Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (Public Assistance)

Relevant Time Period used for calculation of income:

Last Calendar Year _____ **or**

Previous 12 months _____

6. Family Size: *(Supported by the income of the parent(s) or legal guardian-see page 1 of application):* _____

7. **Documentation** used to determine eligibility for the Relevant Time Period:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Income Tax Form(s) 1040, 1099 | <input type="checkbox"/> TANF documentation/Public Assistance |
| <input type="checkbox"/> W-2 | <input type="checkbox"/> SSI documentation/Public Assistance |
| <input type="checkbox"/> Written statements from employer(s) | <input type="checkbox"/> Homeless documentation |
| <input type="checkbox"/> Pay Stub(s) | <input type="checkbox"/> Foster Care documentation |
| <input type="checkbox"/> Unemployment documentation | <input type="checkbox"/> Income Statement Form |
| <input type="checkbox"/> Court-ordered Child Support documentation | <input type="checkbox"/> Certification of Zero Income Form |
| <input type="checkbox"/> Other eligibility related documentation: _____ | |

Determining Eligibility - HS/EHS Staff signature *(required):*

Date of in-person interview: _____ Completed by Staff Name _____
(Please Print)

Based on my examination and verification of the age and income eligibility documents provided by parent or guardian, I have determined that the child is eligible to participate in the HS/EHS program.

Staff Signature: _____ Title: _____ Date: _____

Staff name (print): _____ Date: _____

Administrative Signature: _____ Title: _____ Date: _____