



CEL - Condado de San Mateo

Aplicación de Elegibilidad

Para aplicar para servicios de cuidado de niños subvencionados en el Condado de San Mateo, por favor complete este formulario en cualquier local de un programa participante. Llame al 650-655-5090 si tiene preguntas.

Envíe al: 4Cs, Attn: CEL, 2121 S. El Camino Real, Suite A-100, San Mateo, CA, 94403 - o - Fax: (650) 286-1162

Domicilio _____	
Ciudad _____	Código Postal _____
Tamaño Familiar (# de Adultos y Niños relacionados por Sangre, Matrimonio o Adopción que viven en su hogar) # 	
PADRE/GUARDIÁN A	
Nombre _____ Apellido _____	Tel. De Casa _____
Tel. Alternativo _____ De Trabajo _____	Fecha de Nacimiento _____
# de Seguro Social (opcional) _____	Su relación con los niños _____ Estado Civil _____
Lenguaje al escribir: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	Lenguaje al hablar: _____ Email _____
¿Recibe o recibió CalWORKs/Welfare? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si aplica, fecha de terminación de Cash Aid/CalWORKs _____	
Ingresos mensuales antes de deducciones (Al momento de matricula en un programa, tendrá que comprobar sus ingresos)	
Ingresos de trabajo \$ _____	¿Cada cuanto? _____ Horas por semana (si por hora) _____
<i>Si aplica, por favor escriba la cantidad mensual para los próximos tipos de ingresos:</i>	
Disabilidad o desempleo _____	Manutención de niños _____ Beneficios de sobreviviente o retiro _____
Asistencia Publica (CalWORKs/TANF) _____	Manutención de esposos _____ Compensación de trabajo _____
Otro (describa) _____	
<i>(Hogares Foster y Guardianes Legales que no son los padres - por favor proveer el total de la ayuda financiera que reciben los niños mensualmente solamente; no incluya sus ingresos personales.)</i>	
Razón por la que necesita el cuidado	
<input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> En Programa de Entrenamiento Vocacional, nombre del programa: _____	
<input type="checkbox"/> Preescuela de medio tiempo <input type="checkbox"/> Buscando empleo activamente <input type="checkbox"/> Buscando vivienda permanente	
<input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Referido por CPS o "En riesgo" (por favor de incluir documentacion corroborante)	
Código Postal de su trabajo _____	Código Postal de su lugar de entrenamiento _____
PADRE/GUARDIÁN B (si vive en casa)	
Nombre _____ Apellido _____	Tel. De Casa _____
Tel. Alternativo _____ De Trabajo _____	Fecha de Nacimiento _____
# de Seguro Social (opcional) _____	Su relación con los niños _____ Estado Civil _____
Lenguaje al escribir: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	Lenguaje al hablar: _____ Email _____
¿Recibe o recibió CalWORKs/Welfare? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si aplica, fecha de terminación de Cash Aid/CalWORKs _____	
Ingresos mensuales antes de deducciones (Al momento de matricula en un programa, tendrá que comprobar sus ingresos)	
Ingresos de trabajo \$ _____	¿Cada cuanto? _____ Horas por semana (si por hora) _____
<i>Si aplica, por favor escriba la cantidad mensual para los próximos tipos de ingresos:</i>	
Disabilidad o desempleo _____	Manutención de niños _____ Beneficios de sobreviviente o retiro _____
Asistencia Publica (CalWORKs/TANF) _____	Manutención de esposos _____ Compensación de trabajo _____
Otro (describa) _____	
<i>(Hogares Foster y Guardianes Legales que no son los padres - por favor proveer el total de la ayuda financiera que reciben los niños mensualmente solamente; no incluya sus ingresos personales.)</i>	
Razón por la que necesita el cuidado	
<input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> En Programa de Entrenamiento Vocacional, nombre del programa: _____	
<input type="checkbox"/> Preescuela de medio tiempo <input type="checkbox"/> Buscando empleo activamente <input type="checkbox"/> Buscando vivienda permanente	
<input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Referido por CPS o "En riesgo" (por favor de incluir documentacion corroborante)	
Código Postal de su trabajo _____	Código Postal de su lugar de entrenamiento _____

¿Quiere mantener su numero de SS Privado? Si No

Completar para cada niño menor de 13 años en su casa que necesita cuidado. Si hay mas de 4 niños, agregue otra hoja.

1er niño			
Nombre _____	Apellido _____	Fecha de Nacimiento _____	
¿Es un niño Foster? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Tiene este niños hermanos que ya participan en cuidado de niños subsidiado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Tiene un plan de IEP o IFSP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Participa este niño en un programa subsidiado corrientemente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Que horario necesita? (marque los que aplican) <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Fin de Semana <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Pasar Noche			
2do niño			
Nombre _____	Apellido _____	Fecha de Nacimiento _____	
¿Es un niño Foster? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Tiene este niños hermanos que ya participan en cuidado de niños subsidiado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Tiene un plan de IEP o IFSP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Participa este niño en un programa subsidiado corrientemente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Que horario necesita? (marque los que aplican) <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Fin de Semana <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Pasar Noche			
3er niño			
Nombre _____	Apellido _____	Fecha de Nacimiento _____	
¿Es un niño Foster? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Tiene este niños hermanos que ya participan en cuidado de niños subsidiado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Tiene un plan de IEP o IFSP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Participa este niño en un programa subsidiado corrientemente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Que horario necesita? (marque los que aplican) <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Fin de Semana <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Pasar Noche			
4to niño			
Nombre _____	Apellido _____	Fecha de Nacimiento _____	
¿Es un niño Foster? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Tiene este niños hermanos que ya participan en cuidado de niños subsidiado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Tiene un plan de IEP o IFSP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Participa este niño en un programa subsidiado corrientemente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Que horario necesita? (marque los que aplican) <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Fin de Semana <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Pasar Noche			

Por favor marque todas las cajitas de los programas que sean convenientes para su cuidado infantil. Usted debe marcar "Todas" si esta dispuesto a viajar en cualquier sitio del Condado para Cuidado Infantil. Si usted no marca "Todas" solo será llamado por los programas de su programa preferido.

TODAS

CUIDADO DE INFATES Y NIÑOS PEQUEÑOS (para niños de menos de 2 años)

<input type="checkbox"/>	Palcare	340-1289	945 California Dr.	94010	AM, PM, Día Completo, Noche, Variable, sábado
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Mission Street	758-0759	7222 Mission Street	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Midway Drive	758-0759	45 Midway Drive	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Infant/Toddler Center	726-7416	565 Redondo Beach Road	94019	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Haven CDC	325-8719	260 Van Buren Rd	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	O.I.C.W./Valda Britschgi CDC	330-6447	1200 O'Brien Drive	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	Redwood City Child Development Program	780-7520	2600 Middlefield Road	94063	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Friends To Parents	588-8212	2525 Wexford Avenue	94080	Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Community Infant Toddler Ctr	347-3177	225 Tilton Avenue	94401	AM, PM, Día Completo

PROGRAMAS DE IHSD/HEAD START (para niños de 3 a 5 años de edad)

<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Serramonte Head Start	992-6027	699 Serramonte Boulevard	94015	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Half Moon Bay Head Start	726-3869	900 N. Cabrillo Hwy	94019	AM, PM
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Moonridge CDC	712-8729	2001 Miramontes Point Rd	94019	Día Completo
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Fair Oaks Head Start	368-0869	3502 Middlefield Road	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Menlo Park Head Start	369-7970	419 Sixth Ave	94025	AM, PM
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - South San Francisco Head Start	737-5702	825 Southwood Drive	94080	AM, PM
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - East Palo Alto CDC	321-4260	1385 Bay Road	94303	AM, PM
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Laurel Head Start	330-1595	1019 Laurel Ave	94303	AM, PM
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - Magnolia CDC	566-8639	1425 Bay Road	94303	Día Completo
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - First Step CDC	340-8814	325 Villa Terrace	94401	Día Completo
<input type="checkbox"/>	IHSD, Inc - San Mateo Head Start	375-8793	715 Indian Way	94401	AM, PM, Día Completo

CUIDADO DE PREESCUOLA (para niños de 2 años de edad hasta el kinder)

<input type="checkbox"/>	Palcare	340-1289	945 California Dr.	94010	AM, PM, Día Completo, Noche, Variable, sábado
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Mission Street	758-0759	7222 Mission Street	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Midway Drive	758-0759	45 Midway Drive	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Parkview Ave	758-0759	221 South Parkview	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	J.S.D./State Preschool	991-1258	631 Hanover Street	94014	AM, PM
<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Preschool/87th	758-0759	377 87th Street	94015	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Children's Programs/Preschool	726-3273	777 Miramontes St	94019	Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Infant/Toddler Center	726-7416	565 Redondo Beach Road	94019	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Parents Nursery	726-2397	613 Grandview Boulevard	94019	AM, PM
<input type="checkbox"/>	City of Menlo Park/Belle Haven CDC	330-2270	410 Ivy Dr	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Haven CDC	325-8719	260 Van Buren Rd	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Garfield AM	568-3820	Middlefield/Semicircular Rd	94025	AM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Garfield PM	568-3820	Middlefield/Semicircular Rd	94025	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Garfield Día Completo	568-3820	Middlefield/Semicircular Rd	94025	Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Selby Lane AM	568-3820	170 Selby Lane, Portable 2	94027	AM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Selby Lane PM	568-3820	170 Selby Lane, Portable 2	94027	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Selby Lane Día Compl	568-3820	170 Selby Lane, Portable 2	94027	Día Completo
<input type="checkbox"/>	Millbrae Nursery School	589-3028	86 Center Street	94030	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Oceanshore	738-7381	431 Edgemar Ave	94044	AM
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Sunset Ridge	738-7381	340 Inverness Drive	94044	AM
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Vallemar Preschool	738-7381	377 Reina Del Mar	94044	Día Completo
<input type="checkbox"/>	La Honda/Pescadero USD/North Street	879-0360	620 North Street	94060	AM, PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Hawes	568-3820	909 Roosevelt Ave, Room 1	94061	Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Roosevelt AM	568-3820	2434 McGarvey Ave	94061	AM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Roosevelt PM	568-3820	2434 McGarvey Ave	94061	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Roosevelt Día Comple	568-3820	2434 McGarvey Ave	94061	Día Completo
<input type="checkbox"/>	Child Development, Inc/John Gill	364-1178	555 Avenue del Ora	94062	AM, PM
<input type="checkbox"/>	Community Education Center/Charter Street	365-1407	631 Charter, C.C. - 1	94063	AM, PM
<input type="checkbox"/>	Community Education Center/Taft School	780-7517	903 Tenth Ave.	94063	AM, PM
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Plaza CDC	369-0527	950 Main Street	94063	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Fair Oaks AM	568-3820	2950 Fair Oaks Avenue	94063	AM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Fair Oaks PM	568-3820	2950 Fair Oaks Avenue	94063	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Fair Oaks Día Complet	568-3820	2950 Fair Oaks Avenue	94063	Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Hoover AM	568-3820	701 Charter Street	94063	AM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Hoover PM	568-3820	701 Charter Street	94063	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Hoover Día Completo	568-3820	701 Charter Street	94063	Día Completo
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Taft State Preschool	568-3820	903 10th Avenue	94063	AM
<input type="checkbox"/>	Redwood City Child Development Program	780-7520	2600 Middlefield Road	94063	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Belle Air Preschool/S.B. School Dist.	624-3155	450 3rd Ave	94066	AM, PM
<input type="checkbox"/>	Skyline College Children's Ctr	359-8637	3300 College Dr	94066	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Friends To Parents	588-8212	2525 Wexford Avenue	94080	Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Leo J. Ryan	952-6848	1200 Miller Ave Room #1	94080	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SSFUSD/Children's Center Preschool	877-8836	530 Tamarack Ln	94080	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SSFUSD/Martin CDC	877-8836	35 School St, Room 13	94080	AM, PM
<input type="checkbox"/>	Creative Montessori	325-9543	1421 Bay Rd.	94303	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	O.I.C.W./CDC	322-2129	1070 Beech St	94303	Día Completo
<input type="checkbox"/>	Ravenswood Child Development Center	838-3460	2450 Ralmar Ave.	94303	Día Completo

CUIDADO DE PREESCUOLA *continua*

<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Comm. Infant/Tod.Ctr & Prescrl	347-3177	225 Tilton Avenue	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Early Child Development Ctr	403-4300	24 Second Ave	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Intercommunal Survival School	347-0463	713 Second Ave	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	San Mateo Parents Nursery School	347-1955	1732 Monte Diablo Avenue	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SMFC SD/Horrall Preschool	312-7633	949 Ocean View Avenue	94401	AM
<input type="checkbox"/>	SMFC SD/Turnbull Children's Center	312-7766	715 Indian Avenue	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	CSM - Mary Meta Lazarus CDC	574-6279	1700 West Hillsdale Blvd	94402	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SMFC SD/Fiesta Gardens Preschool	312-7699	1001 Bermuda Drive	94403	AM
<input type="checkbox"/>	SMFC SD/George Hall Preschool	312-7631	130 San Miguel Way	94403	AM

CUIDADO PARA NIÑOS DE EDAD ESCOLAR (niños de kinder y mayores)

<input type="checkbox"/>	Bayshore Child Care Services/Midway Drive	758-0759	45 Midway Drive	94014	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Children's Programs/El Granada	712-7415	200 Santiago Ave	94018	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Children's Programs/Half Moon Bc	726-7412	494 Miramontes Ave	94019	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Coastside Children's Programs/Montara	728-7419	Le Conte Ave & Kanoff Ave	94037	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Cabrillo Children's Center	738-7381	601 Crespi Dr	94044	Día Completo
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Oceanshore	738-7381	431 Edgemar Ave	94044	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/School Age/Valleamar Child C	738-7381	375 Reina Del Mar	94044	Día Completo
<input type="checkbox"/>	City of Pacifica/Sunset Ridge	738-7381	340 Inverness Drive	94044	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Child Development, Inc/Henry Ford	368-1138	2498 Massachusetts Ave	94061	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	Child Development, Inc/John Gill	364-1178	555 Avenue del Ora	94062	AM, PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Fair Oaks	568-3820	2950 Fair Oaks Avenue	94063	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Hoover	568-3820	701 Charter St, Port 2 & 3	94063	PM
<input type="checkbox"/>	RCS D Child Dev Serv/Taft	568-3820	903 10th Avenue	94063	PM
<input type="checkbox"/>	Parca/REACH Program	871-8402	2322 Crestmoor Avenue	94066	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	FSA of SMC/Leo J. Ryan Club	952-6848	1200 Miller Ave Room #1	94080	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SSFUSD/Children's Center School Age	877-8836	530 Tamarack Ln	94080	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	MidPeninsula Boys & Girls Club/College Park	343-2647	715 Indian Avenue	94401	AM, PM, Día Completo
<input type="checkbox"/>	SMFC SD/Parkside Annex	312-7540	1685 Eisenhower St	94403	AM, PM, Día Completo

¿Le gustaría ser contactado por otros programas alternativos de pagc* sirviendo al Condado de San Mateo (4Cs, PACEAPP, HSA)?

* Programas alternativos de pago sirven a niños de nacimiento hasta los 12 años de edad y el padre escoge al proveedor

Si No

¿Le gustaría ser contactado por La Red de Cuidado Infantil Hogareño sirviendo al Condado de San Mateo (FSA, IHSD):

Si No

¿Le gustaría obtener información sobre seguro medico a bajo costo para sus niños?

Si No

¿Le gustaría participar en programas que abogan por las familias, Voces de Padres?

Si No

La información que e proveído es verdadera y correcta. Yo doy permiso para que esta información al igual que documentación sobre mis ingresos sea compartida por CEL - Condado de San Mateo con cualquier agencia participante que provee Cuidado Infantil Subsidiado en el Condado de San Mateo.

Nombre del Padre/Guardián:

Firma:

Fecha:

**Su solicitud estará completada cuando regrese este formulario a cualquier agencia participante o sea enviada a:
Correo: 4Cs, Attn: CEL, 2121 S. El Camino Real, Suite A-100, San Mateo, CA, 94403 - o - Fax: (650) 286-1162**