

Greenfield Union School District
1624 Fairview Rd.
Bakersfield, CA 93307

OFFICE USE:

Rank _____

Date _____

**INFORMACION DE
PADRE "A":**

Nombre _____

Numero de Teléfono _____

Casa

Trabajo

Celular

Relación al Niño/a _____ Ingresos Mensuales _____

Idioma Principal _____ Trabaja Tiempo Completo? Si _____ No _____

Atiende la Escuela Tiempo Completo? Si _____ No _____

**INFORMACION DE
PADRE "B": (Complete SOLAMENTE si hay dos padres viviendo en el hogar)**

Nombre _____

Numero de Teléfono _____

Casa

Trabajo

Celular

Relación al Niño/a _____ Ingresos Mensuales _____

Idioma Principal _____ Trabaja Tiempo Completo? Si _____ No _____

Atiende la Escuela Tiempo Completo? Si _____ No _____

INFORMACION DEL NIÑO/A:

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ El Niño/a tiene un IEP activo? _____

¿Su hijo ha sido remitido para cualquier tipo de evaluación del desarrollo? Si es así, cuándo y para qué? _____

Cuantos en la Familia? _____

Padres y niños en el hogar (sólo incluyen a niños menores de 18 años)

Servicio: **Tiempo Completo** _____ (para padres que trabajan o asisten la escuela tiempo completo).

Medio tiempo _____