

# BCMW Head Start

## 2025 Formato de Preinscripción

**Oficina Principal:**  
909 East Rexford  
Centralia, IL 62801  
(618) 532-4890 x144

**Oficina del condado de Franklin:**  
510 Joplin  
Benton, IL 62812  
(618) 435-6555



*Para uso de personal*

1 Cita, fecha/hora:

2 Cita, fecha/hora:

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre completo del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Masculino Femenino

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Masculino Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono #1: \_\_\_\_\_ De casa Celular Teléfono #2: \_\_\_\_\_ De casa Celular

¿Dirección de correo electrónico? \_\_\_\_\_

¿Recibe SNAP/TANF?  Sí  No ¿Es usted una familia actual o anterior de Head Start?  Sí  No

¿Fue usted referido a nosotros?  Sí  No En caso afirmativo, ¿por quién? \_\_\_\_\_

¿Cómo se completó este formulario de Preinscripción?  En línea  En persona  Teléfono

¿Tiene el niño algún problema de salud o desarrollo?  Sí  No

¿Mejor día y hora para contactarte? L M M J V 8:00am-12:00pm 12:00pm-4:00pm en cualquier momento

¿A quién Podemos contactar, si no nos Podemos comunicar con usted?

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

### GUIA DE INGRESOS FAMILIARES 2024

<u>No. de Personas en la Familia</u>	<u>100% del Ingreso Mensual</u>	<u>100% del Ingreso Anual</u>	<u>130% del Ingreso Mensual</u>	<u>130% del Ingreso Anual</u>
2	1,763	21,150	2,291	27,495
3	2,221	26,650	2,887	34,645
4	2,679	32,150	3,483	41,795
5	3,138	37,650	4,079	48,945
6	3,596	43,150	4,675	56,095
7	4,054	48,650	5,270	63,245
8	4,513	54,150	5,866	70,395
**Adicional por persona	448	5,380	583	6,994

Firma del Padre or Tutor: \_\_\_\_\_ Firma del Personal: \_\_\_\_\_

**Notas:** \_\_\_\_\_

