

EHS Application Instructions (Instrucciones para la solicitud de HS)

1. Your child must be at least 6 weeks old as of the application date, and under age 3 before September of the school year.
(Su niño debe ser la edad 3 en, o antes del 1 de Septiembre del año escolar y bajo la edad 5 antes de Septiembre del año escolar)

2. All three (3) pages of the attached Early Head Start application must be completed and submitted to the center of your choice with the following documentation:
(Los tres (3) páginas de la cabeza unida inicio de la aplicación deben completarse y presentarse con la siguiente documentación):
 - a. Copy of child's birth certificate or Proof of Birth
(Copia del certificado de nacimiento del niño o la prueba de Nacimiento)

 - b. Copy of child's Medicaid card
(Copia de la tarjeta de Medicaid del niño)

 - c. Current Immunization Record with child's name
(expediente de inmunización actual)

 - d. If your child has been diagnosed with a disability, documentation from the professional / ISD making the diagnosis or a copy of the child's ARD.
(Si su hijo ha sido diagnosticado con una discapacidad, la documentación por parte del profesional / ISD hacer el diagnóstico o una copia de ARD del niño)

 - e. If you are a guardian or foster parent, documentation must be submitted indicating guardianship or foster status.
(Si usted es un guarda o el padre prohijadore, la documentación debe ser presentada indicando la tutela o el estado adoptivo)

 - f. Proof of TANF (temporary assistance for needy families) or SSI (supplemental security income) currently being received by any family member in your household.
(Prueba de TANF (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas) o SSI (Ingresos de Seguridad Suplementales) actualmente ser recibido por cualquier miembro de familia en se casa)

 - g. Income received as indicated on page 3 *or* statement of no income.
(Los ingresos recibidos como se indica en la página 3 o declaración de ingresos).

3. If a pregnant mom is applying for services, pregnant mom's name needs to be listed as child's name and expected due date on the line for child's date of birth. Fill out the remainder of the application with mom's information with the following documentation.
(Si una madre embarazada está solicitando servicios, poner su nombre en la línea para el niño de nombre y esperado debido fecha en la línea de fecha del niño de nacimiento. Llenar el resto de la aplicación con información de la madre presentarse con la siguiente documentación.)
 - a) Proof of pregnancy (Doctor's statement). (Proporcione prueba de embarazo.)
 - b) Copy of Medicaid card if applicable (Copia de la tarjeta de Medicaid)
 - c) Income received as indicated on page 3 *or* statement of no income.
(Los ingresos recibidos como se indica en la página 3 o declaración de ingresos).