



ENROLLMENT APPLICATION

2323 N Broadway Ste. 245
Santa Ana, CA, 92706
Phone: (714) 480-7547
Fax: (714) 796-3947

Rank _____

Centers Applying to:

- CEC CDC
 Remington CDC
 SAC-East CDC
 SAC ECEC
 SCC CDC
 McFadden CDC
 Valley CDC

SECTION 1-CHILD INFORMATION					
Name of Children in Family	Date of Birth	Gender	Does this child have a current IFSP/IEP?		
		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
SECTION 2-FAMILY INFORMATION					
Mother/Guardian/ Full Legal Name		Phone Number	Email		
Parental Status			Student Status		
<input type="checkbox"/> Foster/Guardian <input type="checkbox"/> One Parent <input type="checkbox"/> Joint Custody (two separate households) <input type="checkbox"/> Two Parents (same household)		Are you a student? If yes, where? <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington			
Employment Status		Did you apply for FAFSA?	Are you Pell Grant Eligible?		
Employer: _____	<input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I don't know		
Father/Guardian/ Full Legal Name		Phone Number	Email		
Parental Status			Student Status		
<input type="checkbox"/> Foster/Guardian <input type="checkbox"/> One Parent <input type="checkbox"/> Joint Custody (two separate households) <input type="checkbox"/> Two Parents (same household)		Are you a student? If yes, where? <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington			
Employment Status		Did you apply for FAFSA?	Are you Pell Grant Eligible?		
Employer: _____	<input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I don't know		
Child's Living Address		City	Zip Code		
SECTION 3 - Gross Monthly Family Income					
(Proof of income is required if requesting subsidized care and MUST be attached to this application.)					
Father/Guardian Monthly Income	CalWORKs \$ _____	Job \$ _____	Total Monthly Income	Number of Family members living in the household	
	Child Support \$ _____	Other \$ _____			
Mother/Guardian Monthly Income	CalWORKs \$ _____	Job \$ _____			
	Child Support \$ _____	Other \$ _____			
Fraud Statement					
By signing below, I understand and agree to the following: Any fraudulent, false, incomplete, deceitful, or misleading information provided to RSCCD regarding income, status of income, family size, housing, employment, school/training, residency, program enrollment and/or medical incapacitation that is used to determine eligibility for services will be grounds for removal from waiting list or termination of CDS services.					
I certify that all the information I provide on this application is accurate to the best of my knowledge. I understand this information is strictly confidential and will be used to determine eligibility.					
Parent/Guardian Signature			Date:		
For Office Use Only:					
Date:	Notes:				



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

2323 N Broadway Ste. 245
 Santa Ana, CA, 92706
 Phone: (714) 480-7547
 Fax: (714) 796-3947

Rank _____

Centros que solicitan:

- CEC CDC
 Remington CDC
 SAC-East CDC
 SAC ECEC
 SCC CDC
 McFadden CDC
 Valley CDC

SECCION1-INFORMACION DEL NIÑO			
Nombre Legal/complete del niño	Fecha de Nacimiento	Genero	Este niño tiene actualmente PSFI/PEI?
		<input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SECCION 2- INFORMACION DE LA FAMILIA			
Madre/Guardián/Nombre Completo Legal		Numero de Teléfono	Correo Electrónico
Estado Parental		Estado del Estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre/Padre de Crianza/Tutor <input type="checkbox"/> Un Padre <input type="checkbox"/> Custodia Compartida (dos hogares separados) <input type="checkbox"/> Ambos Padres (mismo hogar)		¿Eres estudiante? ¿Si, en donde? <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington	
Estado de Empleo		¿Aplicaste para FAFSA?	¿Eres elegible para la Beca Federal Pell?
Empleador: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro
Padre/Guardián/Nombre Completo Legal		Numero de Teléfono	Correo Electrónico
Estado Parental		Estado del Estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre/Padre de Crianza/Tutor <input type="checkbox"/> Un Padre <input type="checkbox"/> Custodia Compartida (dos hogares separados) <input type="checkbox"/> Ambos Padres (mismo hogar)		¿Eres estudiante? ¿Si, en donde? <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington	
Estado de Empleo		¿Aplicaste para FAFSA?	¿Eres elegible para la Beca Federal Pell?
Empleador: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro
Domicilio del Nino		Ciudad	Código Postal

SECCION 3 - INGRESO BRUTO MENSUAL DE LA FAMILIA			
(Se requiere prueba de ingreso si está solicitando cuidado subvencionado y debe adjuntarlos a esta aplicación.)			
Padre/Guardián Ingreso Mensual	CalWORKs \$ _____ Trabajo \$ _____ Manutención De Niños \$ _____ Otro \$ _____	Ingreso Total bruto mensual de la familia	Número de Miembros de la familia viviendo en el hogar
Madre/Guardián Ingreso Mensual	CalWORKs \$ _____ Trabajo \$ _____ Manutención De Niños \$ _____ Otro \$ _____		

Declaración de Fraude

Al firmar abajo, entiendo y acepto lo siguiente:
 Cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o falsa proporcionada a RSCCD con respecto al ingreso, el estado de ingresos, tamaño de la familia, vivienda, empleo, escuela/formación, residencia, inscripción en el programa y/o incapacidad medica que se utilice para determinar elegibilidad para servicios puede ser motivo para la remoción de la lista de espera o rescindir los servicios.

Certifico que toda información que proporcione en esta solicitud es exacta al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que esta información es estrictamente confidencial y se utiliza para determinar elegibilidad.

Firma de Padre/Guardián _____

Fecha: _____

For Office Use Only:

Date:	Notes: