



Mendocino-Lake Community College Child Development Center

1000 Hensley Creek Rd., Ukiah, CA 95482

707-468-3089, fax 707-467-1059

Office Use Only

Waitlist Rank

Application for Admission (Solicitud de Admision)

Date / Fecha

This application is good for one year from today's date. By completing this application, your child's name will be placed on the waitlist for services at the Mendocino College Child Development Center. Incomplete information may delay your child's enrollment. You will be contacted to provide further documentation when an opening becomes available.

Esta solicitud es válida para un año a partir de hoy. Por llenar esta solicitud su niño se a puesto en la lista de espera para recibir los servicios del centro de desarrollo del niño Mendocino College. Información incompleta puede retrasar su inscripción. Usted será contactado para proveer la documentación necesaria cuando haiga un espacio disponible.

Parent 1 Name:
Nombre del 1er Padre

Check here if you are a single parent and leave Parent 2 Name blank.

Parent 2 Name:
Nombre del 2do Padre

Marque aqui si usted es un padre soltero, y deje el nombre de padre 2 en blanco.

Mailing Address:
Direccion Postal

Street / Calle

City / Ciudad

Zip Code /
Codigo Postal

Phone Number(s):
Numeros de Telefono

Parent 1 Cell Phone
telefono celular del 1er Padre

Parent 2 Cell Phone
telefono celular del 2do Padre

Work Phone
telefono de trabajo

Email Address:
correo electronico

Check here if you are a Mendocino College Employee. Marque aqui si usted es un empleado de Mendocino College.

List all children you want to enroll in the program:

Escribe aqui todos los ninos que desea inscribir en el programa:

Child's Name
Nombre del Niño/a

Child's Birthdate
Fecha de Nacimiento

Age
Edad

Male
masculino
Female
femenino

Child's Name
Nombre del Niño/a

Child's Birthdate
Fecha de Nacimiento

Age
Edad

Male
masculino
Female
femenino

Child's Name
Nombre del Niño/a

Child's Birthdate
Fecha de Nacimiento

Age
Edad

Male
masculino
Female
femenino

State Subsidized Childcare

Complete this section if you would like help paying for early learning and care services. Subsidy is based on family size and gross income (before deductions). The family income will be verified before the enrollment process can begin.

Llene esta sección si le gustaría la ayuda para pagar por los servicios de aprendizaje temprano y los servicios de cuidado. La ayuda del estado está basada en el tamaño de la familia y su salario mensual (antes de las deducciones). El salario de la familia será verificado antes que el proceso de inscripción se a iniciado.

- Gross Monthly Income: \$ _____ Source of Income: _____
Ingresos Mensuales Fuente de Ingreso

 - Number in Family: _____
Numero en la Familia

 - Is child a Foster Youth? yes no
¿Es el niño un joven de crianza? sí no

 - Is your family experiencing homelessness? yes no
¿Su familia está experimentando la falta de vivienda? sí no

 - Do you receive Medi-Cal, TANF, WIC, CalFresh or other government assistance program? yes no
¿Recibe usted Medi-Cal, TANF, WIC, CalFresh o otro programa de asistencia del gobierno? sí no

 - Does your child have an IFSP or IEP? yes no
¿Su hija/hijo tiene un IFSP o IEP? sí no

 - Is family's primary home language something other than English? yes no
¿En el hogar se habla otro idioma que inglés? sí no

 - What is your need for childcare? yes no
¿Cual es su necesidad de cuidado de niños? sí no
- Parent 1: Work / Trabajo Parent 2: Work / Trabajo
 School / Escuela School / Escuela
 Other / Otro: _____ Other / Otro: _____

This institution is an equal opportunity provider. Esta institucion ofrece oportunidades de igualdad.

For Office Use Only

Comments:
