



GARDEN GROVE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
 State Preschool Program
 13581 Clinton St. Garden Grove, CA 92843
 Tel: (714) 663-6298 Fax: (714) 663-6149

Office Use Only

Formulario de Interés para Certificación Previa

2019-2020

Nota: Ésta solicitud es preliminar. **No da garantía de asignación a sus hijo/a en el programa.**

Por favor complete la secciones A, B, más C

Sección A

Nombre del Estudiante _____

Apellido,

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento del Estudiante _____ M F

Domicilio: _____ Ciudad _____ Código Postal _____ - _____
 + 4 dígitos

El Estudiante vive con: Familia de 2 padres Padre Soltero Madre Soltera Guardian Legal/Tutor Padres Adoptivos

Madre/ Tutor: _____

Apellido,

Primer Nombre

Segundo Nombre

Cellular () _____ Casa () _____ Correo Electrónico _____

Parent/ Guardian Signature _____ Date: _____ Total Gross Amount: \$ _____

Padre/Tutor: _____

Apellido,

Primer Nombre

Segundo Nombre

Cellular () _____ Casa () _____ Correo Electrónico _____

Sección B Lista a todos SUS hijos menores de 18 años de edad que viven en su hogar				
	Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela Actual
1				
2				
3				
4				
5				

Sección C Fuente actual de INGRESOS MENSUALES EN BRUTO: (Ingresos mensuales antes de impuestos y deducciones)	
Ingresos en bruto de Madre/Tutor: Salario mensual en bruto: _____ Con qué frecuencia le pagan? _____ cheque <input type="checkbox"/> efectivo <input type="checkbox"/> Usted recibe ayuda financiera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ingresos en bruto de Padre/Tutor: Salario mensual en bruto: _____ Con qué frecuencia le pagan? _____ cheque <input type="checkbox"/> efectivo <input type="checkbox"/> Usted recibe ayuda financiera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha: _____ Cantidad total de Ingresos: \$ _____

Office Use Only: <input type="checkbox"/> 3 yr Old Prog. <input type="checkbox"/> 4 Yr. Old Prog. Fam. Size: _____ Fam. ID #: _____ Rank: _____ Over Income: _____ % Home School: _____ <input type="checkbox"/> Out of Dist. Reg. Packet Given on: _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> SharePoint _____ <input type="checkbox"/> EIP	Notes:
---	--------