

Child

Child Information

ID Alternativo _____ Fecha de Nacimiento del niño ____ / ____ / ____

Nombre del niño** _____ Apellido del niño** _____

Fecha de Inscripción ____ / ____ / ____ Fecha de Finalización ____ / ____ / ____

¿Tiene el niño un IEP o IFSP? IEP IFSP None/ No Unknown/ Desconocido

Número de semanas de nacimiento prematuro _____ (0=not premature/ 0=no prematuro)

Nombre o ID de DAISEY del cuidador principal _____

Relación del niño al cuidador principal (marque una)

- Son/ Hijo Daughter/ Hija Niece/ Sobrina Nephew/ Sobrino
 Sibling/ Hermano/a Foster Child/ Hijo/a de acogida Grandchild/ Nieto/a
 Other/ Otro

Contact Information

Dirección 1 (opcional) _____

Dirección 2 (opcional) _____

Ciudad (opcional) _____ Estado (opcional) _____

Código Postal/ZIP (obligatorio) _____

Child Demographics

Sexo del niño Male/ Varón Female/ Mujer

Grupo Étnico del niño

- Hispanic/Latino/Spanish Origin/ Hispánico/Latino/Origen Español
 Non-Hispanic/Non-Latino/Not Spanish Origin/ No Hispánico/No Latino/No de Origen Español

Raza del niño (marque todos los que correspondan)

- African American or Black/ Africano Americano
 American Indian or Alaska Native/ Americano Nativo o Nativo de Alaska
 Asian/ Asiático
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander/ Nativo de Hawaii o Islas del Pacífico
 White/ Blanco
 Other/ Otro _____

Seguro Médico del Cuidador (marque una)

- Medicaid/State Medical Insurance Program (Title XXI/KanCare)/
 Medicaid/Seguro médico del estado
 No Insurance Coverage/ Sin seguro médico
 Private or other/ Privado u otro
 Tri-care (Military Insurance)/ Tri-care (seguro médico militar)
 Unknown/ Desconocido

At-Risk Criteria

¿Es el inglés el idioma principal del niño? Yes/ Sí No/ No

Idioma Principal (marque una)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> English/ inglés | <input type="checkbox"/> Arabic/ árabe | <input type="checkbox"/> Chinese/ chino | <input type="checkbox"/> French/ francés |
| <input type="checkbox"/> Italian / italiano | <input type="checkbox"/> Japanese/ japonés | <input type="checkbox"/> Korean/ coreano | <input type="checkbox"/> Polish/ polaco |
| <input type="checkbox"/> Russian/ ruso | <input type="checkbox"/> Spanish/ español | <input type="checkbox"/> Tagalog/ filipino | |
| <input type="checkbox"/> Tribal Language/ idioma tribal | | <input type="checkbox"/> Vietnamese/ vietnamita | |
| <input type="checkbox"/> Other/ Otro | <input type="checkbox"/> Unknown/ desconocido | | |

¿Participa el niño en Parte B Asistencia para la Educación de Todos los Niños con Discapacidad?

- Yes/ Sí
 No/ No

¿Participa el niño en Parte C Servicios de Intervención Temprana?

- Yes/ Sí
 No/ No

¿Califica el/la niño/a para almuerzos gratis o a tarifas reducidas?

- Yes/ Sí
 No/ No

SPANISH

CHILD