

Perfil del niño/a

Información del programa

Afiliación al Programa DAISEY (enumerar todas) _____

*Fecha de inscripción _____ Fecha de baja _____

Información del niño/a

Nombre del niño/a _____ Apellido del niño/a _____

*Fecha de nacimiento del niño/a _____ * Género del niño/a ☐ Masculino ☐ Femenino

*Origen étnico del niño/a: ☐ Hispano, latino o de origen español ☐ No hispano, latino o de origen español

*Raza del niño/a (seleccione todas las opciones que correspondan):

☐ Indígena americana o nativa de Alaska	☐ Asiática
☐ Afroamericana o negra	☐ Nativa de Hawái u otra isleña del Pacífico
☐ Blanca	☐ Otra _____

Identificaciones alternativas del niño/a

Identificación alternativa _____ Identificación myIGDI del niño/a _____

Identificación estatal de estudiante
(según lo asignado por KSDE) _____

Información del cuidador

* ¿Alguno de los padres biológicos del niño/a era un adolescente (19 años o menos) cuando nació?

☐ Sí ☐ No

* Relación del niño/a con el cuidador principal (seleccione una opción)

☐ Hijo	☐ Hija	☐ Sobrina	☐ Sobrino
☐ Hermano/a	☐ Niño/a de acogida	☐ Nieto/a	
☐ Otra (explique) _____			

Nombre y apellido del cuidador principal del niño/a _____

* Indica campo obligatorio en DAISEY

Información demográfica y factores de riesgo

Información del programa

Niños inscritos actualmente: si el niño/a ESTUVO inscrito/a durante el año anterior, la información ingresada en este formulario de información demográfica para el año en curso debe reflejar su estado al 1 de julio del año en curso.

Niños recién inscritos: si este niño/a NO ESTUVO inscrito/a durante el año anterior, la información ingresada en este formulario de información demográfica para el año en curso debe reflejar su estado a partir de la fecha de inscripción en el programa ECBG.

Inscripción prenatal: NO complete este formulario para un niño/a que aún no ha nacido, incluso si el cuidador está recibiendo servicios prenatales. Solo complételo una vez que nazca el niño/a.

* Programa/Año académico _____.

Ubicación e información de contacto

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ *Código postal: _____

*Condado: _____ Teléfono: _____

Información del niño/a

* Estatus del seguro del niño/a (seleccione una opción):

- ☐ Medicaid/Programa Estatal de Seguro para Niños (SCHIP), Título XXI
- ☐ TRICARE
- ☐ Privado o de otro tipo
- ☐ Sin cobertura de seguro

* ¿El niño/a vive en un hogar de acogida, al cuidado de familiares con custodia legal (por ejemplo, abuelos, tías, tíos, etc.) u otra colocación fuera del hogar y/o fue derivado al programa por el Departamento de Niños y Familias de Kansas (DCF)? La derivación del DCF debe documentar la necesidad del niño/a de recibir los servicios del programa y estar firmada por el representante del DCF.

☐ Sí ☐ No

* ¿Tiene el niño/a un Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP) o un Plan de educación individualizada (IEP)?

☐ Sí ☐ No

* Indica campo obligatorio en DAISEY

* ¿El niño/a participa en los servicios de la Parte B (Asistencia para la Educación de Todos los Niños con Discapacidades) o de la Parte C (Intervención temprana)?

☐ Sí ☐ No

Dominio del inglés

* ¿Qué idioma habla o usa más el cuidador principal con el niño/a?

☐ Inglés	☐ Árabe	☐ Chino	☐ Francés
☐ Italiano	☐ Japonés	☐ Coreano	☐ Polaco
☐ Ruso	☐ Español	☐ Tagalo	☐ Lenguas tribales
☐ Vietnamita	☐ Otro		

Si seleccionó "Otro" como idioma, indique cuál. _____

* ¿Qué idioma habla o usa más el niño/a en el hogar? No incluya el idioma aprendido en una clase o a través de la televisión u otra programación similar.

☐ Inglés	☐ Árabe	☐ Chino	☐ Francés
☐ Italiano	☐ Japonés	☐ Coreano	☐ Polaco
☐ Ruso	☐ Español	☐ Tagalo	☐ Lenguas tribales
☐ Vietnamita	☐ Otro		

Si seleccionó "Otro" como idioma, indique cuál. _____

* ¿Qué idioma hablan o usan más los adultos presentes regularmente o que viven en el hogar del niño/a mientras están en su presencia?

☐ Inglés	☐ Árabe	☐ Chino	☐ Francés
☐ Italiano	☐ Japonés	☐ Coreano	☐ Polaco
☐ Ruso	☐ Español	☐ Tagalo	☐ Lenguas tribales
☐ Vietnamita	☐ Otro		

Si seleccionó "Otro" como idioma, indique cuál. _____

* ¿Qué idioma aprendió a hablar o usar el niño/a por primera vez?

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| ☐ Inglés | ☐ Árabe | ☐ Chino | ☐ Francés |
| ☐ Italiano | ☐ Japonés | ☐ Coreano | ☐ Polaco |
| ☐ Ruso | ☐ Español | ☐ Tagalo | ☐ Lenguas tribales |
| ☐ Vietnamita | ☐ Otro | | |

Si seleccionó "Otro" como idioma, indique cuál. _____

Información del cuidador

* Nivel de educación del cuidador principal

- | | |
|--|---|
| ☐ Actualmente inscrito en la escuela secundaria | ☐ Diploma de escuela secundaria |
| ☐ En edad de escuela secundaria no inscrito | ☐ Algunos estudios universitarios/capacitación |
| ☐ Sin diploma de escuela secundaria | ☐ Certificación de capacitación técnica/
Título de asociado |
| ☐ GED | ☐ Licenciatura o superior |

* Nivel de educación de los cuidadores secundarios

- | | |
|--|---|
| ☐ Actualmente inscrito en la escuela secundaria | ☐ Algunos estudios universitarios/capacitación |
| ☐ En edad de escuela secundaria no inscrito | ☐ Certificación de capacitación técnica/
Título de asociado |
| ☐ Sin diploma de escuela secundaria | ☐ Licenciatura o superior |
| ☐ GED | ☐ Sin cuidador secundario |
| ☐ Diploma de escuela secundaria | |

* Estado civil del cuidador principal

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Soltero | ☐ Divorciado |
| ☐ Casado | ☐ Viudo |
| ☐ Separado | |

* Estado civil del cuidador secundario

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ Soltero | ☐ Divorciado |
| ☐ Casado | ☐ Viudo |
| ☐ Separado | ☐ Sin cuidador secundario |

Estatus militar del cuidador principal

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Actualmente en servicio activo en las Fuerzas Armadas | ☐ Veterano de las Fuerzas Armadas | ☐ Nunca sirvió (ninguno) |
|--|--|---|

* Indica campo obligatorio en DAISEY

Estatus militar del cuidador secundario

☐ Actualmente en servicio activo en las Fuerzas Armadas

☐ Veterano de las Fuerzas Armadas

☐ Nunca sirvió (ninguno)

☐ Sin cuidador secundario

* ¿El niño/a es hijo de trabajadores migrantes? El tutor del niño/a (o el cónyuge de su tutor) es trabajador agrícola o pesquero migrante que se ha mudado en los últimos 36 meses para obtener empleo agrícola o de pesca de carácter temporal o estacional.

☐ Sí ☐ No

Información del hogar

* N.º de personas en el hogar (incluya a todos) _____
Debe ingresar un valor de 2 o más

* En el último año, ¿la familia del niño/a ha tenido que dormir en una vivienda temporal?

☐ Sí ☐ No

* Rango de ingresos anuales totales del hogar

- | | |
|--|--|
| ☐ Menos de \$10,000 | ☐ Entre \$60,000 – \$69,999 |
| ☐ Entre \$10,000 – \$19,999 | ☐ Entre \$70,000 y \$79,999 |
| ☐ Entre \$20,000 – \$29,999 | ☐ Entre \$80,000 – \$99,999 |
| ☐ Entre \$30,000 y \$39,999 | ☐ Entre \$90,000 y \$99,999 |
| ☐ Entre \$40,000 – \$49,999 | ☐ Más de \$100,000 |
| ☐ Entre \$50,000 y \$59,999 | |

Ingreso anual total del hogar _____
Ingrese el monto exacto de ingresos, si se conoce

* Indica campo obligatorio en DAISEY