Date Sent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dear Parents,

Thank you for your interest in the Seedlings Center for Early Learning program, a partnership between ESD 105 and EPIC. This letter is to confirm that you have completed a Basic Information Form for one of our programs. You have taken the first step to determine your child’s eligibility. The next step is to complete an eligibility application. A member of our staff will be contacting you soon to schedule this appointment. In order to complete the eligibility application in a timely manner, please be prepared to bring following documents to your appointment:

|  |  |
| --- | --- |
| **What we need:** | **Documents that we will accept:** |
| * Proof of Income for past year | * Income tax 2022, or * All W-2’s 2022, or * All paystubs received for past 12 months, or * Payroll report for the past 12 months, or * Current public assistance award letter (if you are receiving TANF, SSI or SNAP) * If applicable, in addition with one of the above: Child support award letter |
| * Child/Applicant’s Date of Birth * Father/Mother’s Name and DOB | * Father and Mother’s current ID * Applicant’s Birth Certificate, or * Certificate of birth from hospital |
| * Child’s needs to be up-to-date with Vaccinations | * Immunization record from child’s clinic, Record Card, or CIS |
| * Proof of medical insurance | * Provider one Card/State insurance card, or * Private insurance card |
| * Current physical exam | * Copy of most current well child |
| * Current dental exam | * Copy of most current dental exam |
| * 3 Emergency Contacts | * Their names as it appears on their ID/Driver’s license, and * Their address, and * Their phone number |
| * Proof of home address in your name | * Electricity bill, or * Water bill, or * Sewer and Garbage bill, or * Renters Agreement, |

Please be aware that per Head Start regulations, eligibility is determined by income guidelines and placement is prioritized by need. Placement is not determined on a first come, first serve basis.

If you have not been contacted within 5 business days of the receipt of this letter, please call:

Center Manager Name:

Center:

Street Address:

City, State, Zip:

Phone Number:

Assigned Staff is: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimados Padres,

Gracias por su interés en el programa Seedling Center For Early Learning, una asociación entre ESD 105 y EPIC. Le estamos enviando esta carta para informarle que hemos recibido su forma de información básica para uno de nuestros programas. Usted ha tomado el primer paso a determinar si su hijo/a es elegible. El siguiente paso es completar una aplicación de elegibilidad. Un miembro de nuestro personal se comunicara con usted muy pronto para hacer una cita. Para poder completar una aplicación de una manera oportuna por favor de prepararlos siguientes documentos para su cita:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lo que necesitamos:** | **Documentos que nosotros aceptamos:** |
| * Comprobante de ingresos del último año | * Income tax de 2022, o * Todos sus W-2’s de 2022, o * Todos sus talones de cheques de los últimos 12 meses, o * Reporte de ingresos de los últimos 12 meses de su empleador, o * Carta actual de asistencia pública (si es que recibe TANF, SSI, o SNAP) * Si aplicable, incluido también con una de las opciones de arriba: carta de manutención |
| * Fecha de nacimiento de solicitante * Nombre del Padre/Madre | * Acta de nacimiento, o * Certificado de nacimiento del hospital * ID del padre y madre |
| * Niño(a) tiene que estar al corriente con sus vacunas | * Carta de vacunas, o Record de vacunas de la clínica de su niño(a), o CIS |
| * Comprobante de seguro medico | * Carta Provider one / Cupón médico del estado, o * Carta de seguro médico privado |
| * Examen físico al corriente | * Copia de chequeo físico más actual |
| * Examen dental al corriente | * Copia de cheque dental más actual |
| * 3 contactos de emergencia | * Sus nombres así como aparecen en su licencia o tarjeta de identificación, y * Sus domicilios, y * Sus números de teléfono |
| * Comprobante de domicilio a su nombre | * Cuenta de la luz, o * Cuenta del agua, o * Cuenta de la basura, o * Acuerdo de inquilinos (Cuenta de la renta) |

Tenga en cuenta que por las regulaciones de Head Start, la elegibilidad está determinada por las pautas de ingresos y la colocación se prioriza por necesidad y no por los que vallan llegando primero.

Si no ha sido contactado dentro de 5 días al recibo de esta carta, por favor llame al:

Nombre de Gerente:

Centro:

Domicilio:

Cuidad, Estado, Código postal:

Número de teléfono:

Personal asignado es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_