



Referencias de Guarderías Personalizada

Sólo SNCS Personal:

- CFCC Network
- AP Program

Envie su formulario completo, por correo o fax a: Sierra Nevada Children's Services
 420 Sierra College Dr., Suite 100
 Grass Valley, CA 95945
 FAX: 530-272-1354

Información General	
Nombre y apellido de los Padres:	
Dirección de correo electrónico:	
Optar por no: <input type="checkbox"/> NO deseo recibir emails específicos para padres de SNCS (eventos, salud y seguridad, talleres)	
Número Teléfono principal:	Número teléfono secundario:
Dirección correo postal:	
Cómo le gustaría recibir su referencia? <input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correro <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Email	
Razón por la que buscan cuidado infantil:	
<input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Escuela/Entrenamiento <input type="checkbox"/> Enriquecimiento/Desarrollo <input type="checkbox"/> Buscando trabajo <input type="checkbox"/> Alternativo-Cuidado suplente <input type="checkbox"/> Servicio de Protección Infantil <input type="checkbox"/> Niño levemente enfermo	
Ubicación Centro de Cuidado Infantil	
Buscando cuidado cerca de mi: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo/Escuela/Entrenamiento <input type="checkbox"/> Escuela del niño <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):	
Dirección (Casa/Trabajo/Escuela/Otro):	
Información del niño (1st niño)	
Primer nombre del niño:	
Fecha de nacimiento:	Fecha cuando necesita cuidado:
Clase cuidado: <input type="checkbox"/> Cuidado infantil en casa de familia <input type="checkbox"/> Centro de Cuidado Infantil	
Idiomas: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):	
Tiempo Necesitado: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo	
Calendario Anual: <input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> Año escolar solamente <input type="checkbox"/> Solamente Verano <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):	
Horario necesitado (Marque todas las que aplican):	
<input type="checkbox"/> Lunes ____ a ____ <input type="checkbox"/> Martes ____ a ____ <input type="checkbox"/> Miércoles ____ a ____ <input type="checkbox"/> Jueves ____ a ____ <input type="checkbox"/> Viernes ____ a ____	<input type="checkbox"/> Sábado ____ a ____ <input type="checkbox"/> Domingo ____ a ____ <i>Nota: Anote los tiempos por hora o media hora</i>
Detalle de Horarios:	
<input type="checkbox"/> Antes de escuela <input type="checkbox"/> Después de escuela <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Durante la noche <input type="checkbox"/> Fines de semana <input type="checkbox"/> Abiera vacaciones <input type="checkbox"/> Inesperado <input type="checkbox"/> Horarios rotativos <input type="checkbox"/> Temporal/Emergencia <input type="checkbox"/> Cuidado por enfermedad	
Transporte Requerido? <input type="checkbox"/> Cerca parada de buses públicos <input type="checkbox"/> Cerca parada bus escolar <input type="checkbox"/> Cerca de la escuela	
<input type="checkbox"/> Proveer Transporte a la escuela <input type="checkbox"/> Proveer transporte desde la escuela Cúal escuela?	
Necesidades Adicionales:	

Información del niño (2° niño)

Primer nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha cuando necesita cuidado:

Clase cuidado:

 Cuidado infantil en casa de familia Centro de Cuidado Infantil

Idiomas:

 Inglés Español Otro (Especifique):

Tiempo Necesitado:

 Tiempo completa Medio tiempo

Calendario Anual:

 Todo el año Año escolar solamente Solamente Verano Otro (Especifique):**Horario necesitado (Marque todas las que aplican):** Lunes

a

 Sábado

a

 Martes

a

 Domingo

a

 Miércoles

a

 Jueves

a

 Viernes

a

Nota: Anote los tiempos por hora o media hora

Detalle de Horarios: Antes de escuela Después de escuela Tardes Durante la noche Fines de semana Abiera Vacaciones Inesperado Horarios rotativos Temporal/Emergencia Cuidado por enfermedad**Transporte Requerido?** Cerca parada de buses públicos Cerca parada bus escolar Cerca de la escuela Proveer Transporte a la escuela Proveer transporte desde la escuela**Cúal escuela?****Necesidades Adicionales:****Información del niño (3° niño)**

Primer nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha cuando necesita cuidado:

Clase cuidado:

 Cuidado infantil en casa de familia Centro de Cuidado Infantil

Idiomas:

 Inglés Español Otro (Especifique):

Tiempo Necesitado:

 Tiempo completa Medio tiempo

Calendario Anual:

 Todo el año Año escolar solamente Solamente Verano Otro (Especifique):**Horario necesitado (Marque todas las que aplican):** Lunes

a

 Sábado

a

 Martes

a

 Domingo

a

 Miércoles

a

 Jueves

a

 Viernes

a

Nota: Anote los tiempos por hora o media hora

Detalle de Horarios: Antes de escuela Después de escuela Tardes Durante la noche Fines de semana Abiera vacaciones Inesperado Horarios rotativos Temporal/Emergencia Cuidado por

enfermedad

Transporte Requerido? Cerca parada de buses públicos Cerca parada bus escolar Cerca de la escuela Proveer Transporte a la escuela Proveer transporte desde la escuela**Cúal escuela?****Necesidades Adicionales:**