



HIPPY Enrollment Application

(Solicitud de Inscripción)

Complete ALL sections, sign, and date application
Completar TODAS las secciones, firmar y fechar la solicitud

First Name (Primer Nombre)	MI (IM)	Last Name (Apellido)	Gender (Sexo) ☐ Male (Masculino) ☐ Female (Femenino)	Application Date (Fecha de la Solicitud): __/__/__	Date of Birth (Fecha de Nacimiento) __/__/__	Receiving (Recibiendo) WIC ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)
--------------------------------------	-------------------	--------------------------------	---	---	---	--

Primary Language (Idioma Principal) ☐ English (Ingles) ☐ Spanish (Español) ☐ Other Specify (Otro Especificar) _____	Secondary Language (Idioma Secundario) ☐ English (Ingles) ☐ Spanish (Español) ☐ Other Specify (Otro Especificar) _____
--	---

PARENT/GUARDIAN INFORMATION (INFORMACION DE PADRES/GUARDIÁN)

Ethnicity (Etnicidad)	Race (Raza)	Food Stamp (Cupones para Alimentos) /SNAP	Highest Education Completed-Please Check One (Educación Superior completada por favor marque uno)
☐ Hispanic (Hispano) ☐ Hispanic Black (Negro hispano) ☐ Hispanic White (Blanco Hispano) ☐ Hispanic Cuban (Cubano hispano) ☐ Hispanic Mexican (Mexicano hispano) ☐ Other Hispanic/Latino (Otro Hispano/ Latino) ☐ Hispanic Puerto Rican (Puertorriqueño hispano)	☐ American Indian and Alaska Native (Indio Americano y nativo de Alaska) ☐ Asian Indian (Indio asiático) ☐ Black or African American not Hispanic (Negro o Afroamericano no hispano) ☐ Chinese (chino) ☐ Filipino (filipino) ☐ Guamanian or Chamorro (guameña o chamorro) ☐ Japanese (Japonés) ☐ Korean (Coreano) ☐ Multi-Racial (Multiracial) ☐ Native Hawaiian (Nativo hawaiano) ☐ Other (Otro) ☐ Other Asian (Otros asiáticos) ☐ Other Pacific Islander (Otras Islas del Pacífico) ☐ Samoan (Samoano) ☐ Unknown (Desconocido) ☐ Vietnamese (vietnamita) ☐ White not Hispanic (Blanco no hispano)	☐ Yes (Sí) ☐ No (No)	Bachelor or Advanced Degree (Licenciatura o Título Avanzado) ☐ Bachelor's (Licenciatura) ☐ Master's (Maestría) ☐ Doctorate (Doctorado) ☐ College Degree or Training School Certificate (Título Universitario o Certificado en Escuela Vocacional) ☐ Child Development Associate (CDA) (Asociado en Desarrollo Infantil) ☐ ESL (Ingles Segundo Idioma) ☐ General Education Development (Desarrollo de educación general) Grade Level (Nivel de Grado) ☐ Grade 10 ☐ Grade 11 ☐ Grade 12 ☐ Grade 9 or Less (o menos) ☐ High School Graduate (Diploma De Escuela Secundaria) ☐ No High School (No Escuela Secundaria) ☐ Some College (Algo de Education Superior) ☐ Vocational (Vocacional) ☐ Associate's Degree (Título Asociado)



HIPPY Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

Education Completion Date (Fecha que Completó la Educación) _____

Completed a job training program, professional certificate, or license

(Completo un programa de entrenamiento para un trabajo, certificado profesional, o licencia) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

Program Completion Date (Fecha que completó el Programa) _____

EMPLOYMENT INFORMATION (INFORMACION DE TRABAJO)

Employment Status (Estado De Empleo)

- ☐ Homemaker (Ama de Casa) ☐ Student (Estudiante) ☐ Unemployed (Desempleado)
☐ Work-Part-time (Trabajo a medio tiempo) ☐ Work-Full-time (Trabajo a tiempo completo)

Employer/School Name (Nombre de Empleador/Escuela) _____

Average # of Hours/Week (Promedio de # horas/semana) _____

Member of US Military on Active Duty (Miembro del Ejército de EU en Servicio Activo) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

Veteran of the United States Military (Veterano del Ejército de los Estados Unidos) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

E-Mail (Correo Electrónico)

Home Phone #
(Teléfono de Casa)

Cell Phone (Teléfono Celular)

Consents to Receive Text Messages
(Consentimiento para Recibir Mensajes de Texto)
☐

Work Phone
(Teléfono del trabajo)

County
(Condado)

Home Address (Dirección de residencia)

City (Ciudad)

Township (Municipio)

☐ Rural (área rural) ☐ Urban (área urbana) ☐ Metropolitan (área metropolitana)

County (Condado)

State (Estado)

Zip code (Código postal)

FAMILY INFORMATION (INFORMACION DE FAMILIA)

Family Structure (Estructura Familiar)

☐ Single Parent/Persons (Padre/Persona Soltero)

☐ Two Parent/Persons (Dos Padres/Personas)

Parents/Guardian(s) Best Descriptor (Mejor Descripción de Padres/Guardián (es))

☐ Parents (Biological, Adoptive, Stepparents, etc.) Padres (Biológicos, Adoptivos, Padrastros, etc.)

☐ Grandparents (Abuelos)

☐ Relatives other than Grandparents (Otros Familiares además de Abuelos)

☐ Foster Parents not Including Relatives (Padres de Crianza sin Incluir Familiares)

☐ Other _____ Otros

Family Type (Tipo de Familia)

☐ Single Parent/Female (Padre Soltero/Femenina)

☐ Single Parent/Male (Padre Soltero/Masculino)

☐ Two Parent (Dos Padres)

☐ Two Parent Unmarried (Dos Padres Sin Casarse)

☐ Single Parent (Padre Soltero)

☐ Two Adults/no Children (Dos Adultos/no niños)

☐ Nonrelated Adults with Children (Adultos no relacionados con el Niño)

☐ Multigenerational Household (Hogar Multigeneracional)

☐ Unknown/Not Reported (Desconocido/No Reportado)

☐ Other Otro

Number in Family (Cuántos son de familia) _____ **Number in Household** (Cuántos son en el hogar) _____

Marital Status (Estado Civil)

☐ Married (Casado)

☐ Single (Soltero)

☐ Divorced (Divorciado)

☐ Separated Formally (Formalmente Separado)

☐ Separated Informally (Separado Informalmente)

☐ Other (Otro)



HIPPy Enrollment Application

(Solicitud de Inscripción)

Name of Household Members (Nombre de los miembros del hogar)	Relationship to HIPPy Child (Relación con el niño de HIPPy)	Name of Household Member (Nombre de los miembros del hogar)	Relationship to HIPPy Child (Relación con el niño de HIPPy)
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	
Disabled (Discapacitado) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)		Medical Insurance (Seguro de salud) (This is insurance that covers the child/children) (Este es el seguro de salud que cubre al niño/niños) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)	
Specify Medical Insurance, If applicable (Especificar seguro médico, si aplica) ☐ Aetna ☐ AHA Care ☐ ARKids A ☐ ARKids B ☐ Blue Advantage ☐ Blue Cross Blue Shield ☐ CareFirst ☐ Cigna ☐ Medicaid ☐ Medicare ☐ Private Health Coverage ☐ TriCare ☐ United Health Care			Family Advocate (Home Visitor) (Aboga por la Familia (Visitante al Hogar))
Pregnant Mother Before Enrollment (Madre Embarazada antes de la Solicitud) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No) Expected Delivery Date (Fecha que espera aliviarse) 	Current Housing (Domicilio Actual) ☐ Homeless (Sin hogar) ☐ Own (propietario) ☐ Rent (rentando) ☐ Other (Otro) ☐ Other Permanent Housing (Otra Vivienda Permanente) ☐ Unknown/Not Reported (Desconocido/No Reporto) Current Housing Date (Fecha Actual de Vivienda) 	Previous Housing (Domicilio Anterior) ☐ Homeless (Sin hogar) ☐ Own (Propietario) ☐ Rent (Renta) ☐ Other (Otro) ☐ Other Permanent Housing (Otra Vivienda Permanente) ☐ Unknown/Not Reported (Desconocido/No Reporto)	



HIPPy Enrollment Application

(Solicitud de Inscripción)

SECONDARY CAREGIVER INFORMATION (INFORMACION DEL CUIDADOR SECUNDARIO)					
First Name <i>Nombre</i>	MI <i>IM</i>	Last Name <i>Apellido</i>	Gender (Sexo) ☐ Male (<i>Masculino</i>) ☐ Female (<i>Femenino</i>)	Date of Birth <i>(Fecha de Nacimiento)</i>	
Primary Language (Idioma Principal) ☐ English (<i>Inglés</i>) ☐ Spanish (<i>Español</i>) ☐ Other Specify (<i>Otro Especificar</i>) _____			Secondary Language (Idioma Secundario) ☐ English (<i>Inglés</i>) ☐ Spanish (<i>Español</i>) ☐ Other Specify (<i>Otro Especificar</i>) _____		
Ethnicity (<i>Etnicidad</i>)		Race (<i>Raza</i>)		Employment Status (<i>Estado De Empleo</i>)	
☐ Hispanic (<i>Hispano</i>) ☐ Hispanic Black (<i>Negro hispano</i>) ☐ Hispanic White (<i>Blanco Hispano</i>) ☐ Hispanic Cuban (<i>Cubano hispano</i>) ☐ Hispanic Mexican (<i>Mexicano hispano</i>) ☐ Other Hispanic/Latino (<i>Otro Hispano/ Latino</i>) ☐ Hispanic Puerto Rican (<i>puertorriqueño hispano</i>)		☐ American Indian and Alaska Native (<i>Indio Americano y nativo de Alaska</i>) ☐ Asian Indian (<i>asiático</i>) ☐ Black or African American not Hispanic (<i>Negro o Afroamericano no hispano</i>) ☐ Chinese (<i>chino</i>) ☐ Filipino (<i>filipino</i>) ☐ Guamanian or Chamorro (<i>guameña o chamorro</i>) ☐ Japanese (<i>Japonés</i>) ☐ Korean (<i>Coreano</i>) ☐ Multi-Racial (<i>Multirracial</i>) ☐ Native Hawaiian (<i>Nativo hawaiano</i>) ☐ Other (<i>Otro</i>) ☐ Other Asian (<i>Otros asiáticos</i>) ☐ Other Pacific Islander (<i>Otras islas del Pacífico</i>) ☐ Samoan (<i>Samoano</i>) ☐ Unknown (<i>Desconocido</i>) ☐ Vietnamese (<i>vietnamita</i>) ☐ White not Hispanic (<i>Blanco no Hispano</i>)		☐ Work-Full-time (<i>Trabajo a tiempo completo</i>) ☐ Work-Part-time (<i>Trabajo a medio tiempo</i>) ☐ Employed Seasonal (<i>Empleado por temporada</i>) ☐ Farmer (<i>Agricultor</i>) ☐ Full-time and Training (<i>A tiempo completo y entrenamiento</i>) ☐ Homemaker (<i>Ama de Casa</i>) ☐ Job Training or in School (<i>Entrenamiento del trabajo o en la Escuela</i>) ☐ Job Training/School (part-time) (<i>Entrenamiento del Trabajo/Escuela a medio tiempo</i>) ☐ Migrant Farm Worker (<i>Trabajador Agricultor Migrante</i>) ☐ Retired or Disabled (<i>Retirado o Discapacitado</i>) ☐ Seasonal Farm Worker (<i>Trabajador Agricultor por temporada</i>) ☐ Self-Employed (<i>Trabajo por Cuenta Propia</i>) ☐ Unemployed (Long-Term, More than 6 Months) (<i>Desempleado (Por largo tiempo, más de 6 meses)</i>) ☐ Unemployed (Not in Labor Force) (<i>Desempleado (No en la Fuerza Laboral)</i>) ☐ Unemployed (Short-Term, 6 Months or less) (<i>Desempleado (Por corto tiempo, 6 meses o menos)</i>) ☐ Unknown <i>Desconocido</i> Employer/School Name (Nombre de Empleador/Escuela): _____ Average # of Hours/Week (Promedio de # de Horas/Semana) _____	



HIPPY Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

Highest Education Completed-Please Check One

(Educación Superior completada por favor marque uno)

Bachelor or

Advanced Degree (Licenciatura o Título Avanzado)

☐ Bachelor's (Licenciatura)

☐ Master's (Maestría)

☐ Doctorate (Doctorado)

☐ College Degree or Training School Certificate

☐ Child Development Associate (CDA) (Asociado en Desarrollo Infantil)

☐ ESL

☐ General Education Development (Desarrollo de educación general)

Grade Level (Nivel de Grado)

☐ Grade 10 ☐ Grade 11 ☐ Grade 12

☐ Grade 9 or Less

☐ High School Graduate (Diploma De Escuela Secundaria)

☐ No High School (No Escuela Secundaria)

☐ Some College (Algo de Education Superior)

☐ Vocational (Vocacional)

☐ Associate's (Asociado)

Education Completion Date (Fecha que Completó la Educación) _____

Completed a job training program, professional certificate, or license

(Completo un programa de entrenamiento para un trabajo, certificado profesional, o licencia)

☐ Yes (Sí)

☐ No (No)

Program Completion Date (Fecha que completó el Programa) _____

Member of US Military on Active Duty (Militar activo) ☐ Yes (Sí) ☐ No

Veteran of the United States Military (Veterano del Ejército de los Estados Unidos) ☐ Yes (Sí) ☐ No

E-Mail (Correo Electrónico) _____

Contact Information

Home Phone # (Teléfono de Casa)	Cell Phone (Celular)	Consents to Receive Text Messages (Consentimiento para Recibir Mensajes de Texto) ☐	Work Phone (Teléfono del trabajo)	County (Condado)
Home Address (Dirección de residencia)		City (Ciudad)		
Township (Municipio) ☐ Rural (área rural) ☐ Urban (área urbana) ☐ Metropolitan (área metropolitana)			County (Condado) State (Estado) Zip (Código postal)	
Home Phone # (Teléfono de Casa)	Cell Phone (Celular)	Work Phone (Teléfono de trabajo):		E-Mail (Correo Electrónico)
Disabled (Discapacitado) ☐ Yes (Si) ☐ No (No)				



HIPPY Enrollment Application

(Solicitud de Inscripción)

INCOME INFORMATION (INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS)						
Income (Entrada)		Primary Caregiver (Cuidador Principal)			Secondary Caregiver (Cuidador Secundario)	
Employment (Empleo)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)
Unemployment (Desempleo)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)
Other Income (Especificar origen) (Otra entrada-Especificar ____)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)	\$	Weekly (Semanal) Bi-Weekly (Quincenal) Monthly (Mensual) Semi-Monthly (Semi mensual) Yearly (Anual)	X _____ per year (por año)
Check all applicable (Marque todos los que apliquen)						
☐ No Income (No Ingresos) ☐ Receive SSI (Recive SSI) ☐ Receive TANF (Recive TANF)						



HIPPY Enrollment Application

(Solicitud de Inscripción)

CHILD INFORMATION (INFORMACION DEL NIÑO)

First Name <i>Nombre</i>	MI <i>IM</i>	Last Name <i>Apellido</i>	Application Date <i>(Fecha de la Aplicación)</i>	Date of Birth <i>(Fecha de Nacimiento)</i>	Gender (Sexo) ☐ Male (<i>Masculino</i>) ☐ Female (<i>Femenino</i>)
Does your child speak a language other than English? <i>(¿Su hijo habla algún otro lenguaje además del Inglés?)</i> ☐ Yes (<i>Sí</i>) ☐ No (<i>No</i>) Primary Language (Idioma Principal) ☐ English (<i>Inglés</i>) ☐ Spanish (<i>Español</i>) ☐ Other Specify (<i>Otro Especificar</i>) _____			Is a language other than English spoken in your home? <i>(¿Se habla algún otro lenguaje en su casa además del Inglés?)</i> ☐ Yes (<i>Sí</i>) ☐ No (<i>No</i>) Secondary Language (Idioma Secundario) ☐ English (<i>Inglés</i>) ☐ Spanish (<i>Español</i>) ☐ Other Specify (<i>Otro Especificar</i>) _____		
Speak English at Home (Habla Inglés en Casa) ☐ Yes (<i>Sí</i>) ☐ No (<i>No</i>) Dual Language Learner <i>(Estudiante de Dos Idiomas)</i> ☐ Yes (<i>Sí</i>) ☐ No (<i>No</i>) Dual Language Program <i>(Programa en Dos Idiomas)</i> ☐ Two Way Immersion (<i>Inmersión bidireccional</i>) ☐ One Way Immersion (<i>Inmersión Unidireccional</i>) ☐ Not in a Dual Language Program <i>(No en un Programa en dos Idiomas)</i>			English Skills (Habilidades de Inglés) ☐ Very Well (<i>Muy Bien</i>) ☐ Well (<i>Bueno</i>) ☐ Not Well (<i>No muy bien</i>) ☐ Not at All (<i>No en lo absoluto</i>) Language of Instruction <i>(Idioma de Educación)</i> ☐ English (<i>Inglés</i>) ☐ Spanish (<i>Español</i>) ☐ Other Specify (<i>Otro Especificar</i>) _____ U S Citizenship (Ciudadano estadounidense / Residente Legal) ☐ Yes (<i>Sí</i>) ☐ No (<i>No</i>)		
Ethnicity (Etnicidad)			Race (Raza)		
☐ Hispanic (<i>Hispano</i>) ☐ Hispanic Black (<i>Negro hispano</i>) ☐ Hispanic White (<i>Blanco Hispano</i>) ☐ Hispanic Cuban (<i>Cubano hispano</i>) ☐ Hispanic Mexican (<i>Mexicano hispano</i>) ☐ Other Hispanic/Latino <i>(Otro Hispano/Latino)</i> ☐ Hispanic Puerto Rican <i>(puertorriqueño hispano)</i>			☐ American Indian and Alaska Native <i>(Indio Americano y nativo de Alaska)</i> ☐ Asian Indian (<i>Indio asiático</i>) ☐ Black or African American not Hispanic <i>(Negro o Afroamericano no hispano)</i> ☐ Chinese (<i>chino</i>) ☐ Filipino (<i>filipino</i>) ☐ Guamanian or Chamorro <i>(guameña o chamorro)</i> ☐ Japanese (<i>Japonés</i>) ☐ Korean (<i>Coreano</i>) ☐ Multi-Racial (<i>Multiracial</i>) ☐ Native Hawaiian (<i>Nativo hawaiano</i>) ☐ Other (<i>Otro</i>) ☐ Other Asian (<i>Otros asiáticos</i>) ☐ Other Pacific Islander <i>(Otras Islas del Pacífico)</i> ☐ Samoan (<i>Samoano</i>) ☐ Unknown (<i>Desconocido</i>) ☐ Vietnamese (<i>vietnamita</i>) ☐ White not Hispanic (<i>Blanco no hispano</i>)		
Social Security Number (# Seguro Social) ____/____/____					



HIPPY Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

Child Information (Información Del Niño)

Eligibility Information (Información) Check all that apply (Marque todas las aplicables)

Parental Status (Single Parent) (Estado Parental (Padre Soltero))

- ☐ Teen Parent (Padre Adolescente (menor de 18 años)) ☐ Disabled Parent (Padre Descapacitado)
☐ Foster Parent (Padre Cuidado de crianza temporal) ☐ Active Male (Hombre activo) ☐ Homeless (sin hogar)
☐ Group Home (Casa de grupo) ☐ Student Parent (Padre estudiante)
☐ Migrant Parent (Padre Migrantes) ☐ Grandparent (Abuelo)

Guardian (Guardián) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No) **Dual Custody (Custodia compartida con otro Padre/ guardián)** ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

In Foster Care during current program year (En cuidado de crianza temporal durante el año actual del programa)

☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

Resides W/Guardian 1 (Reside con el guardian 1)

- ☐ 0-25% of Time (0-25% del tiempo) ☐ 26%-50% of Time (26%-50% del tiempo)
☐ 51%-74% of Time (51%-74% del tiempo) ☐ 75%-100% of Time (75%-100% del tiempo)

Resides W/Guardian 2 (Reside con el guardian 2)

- ☐ 0-25% of Time (0-25% del tiempo) ☐ 26%-50% of Time (26%-50% del tiempo)
☐ 51%-74% of Time (51%-74% del tiempo) ☐ 75%-100% of Time (75%-100% del tiempo)

Relation to Primary Caregiver (Relación con el Primer Cuidador) _____

Relation to Secondary Caregiver (Relación con Cuidador Secundario) _____

Special Need (Necesidades Especiales) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

Does your child have a diagnosed disability? (¿Su hijo tiene una discapacidad diagnosticada?) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)

Does your child have a suspected disability? (¿Su hijo tiene una discapacidad que se sospecha?) ☐ Yes (Sí) ☐ No (No)



HIPPY Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

Child Information (Información Del Niño)

Check all that apply (Marque todas las aplicables)

☐ Child Protective Services (Servicios de Protección Infantil)	☐ Non-English Speaking/LEP (No Ingles)	☐ IDEA	☐ History of Abuse/Neglect/Victim (Historia de Abuso/Negligencia Victima)
☐ Active Duty (Servicio Activo)	☐ Title I Eligible (Elegible Título I)	☐ In Foster Care During Current Program Year (En cuidado de crianza temporal durante el año actual del programa)	☐ Waiver-Income (Renuncia a los ingresos)
☐ Developmental Delay (Retraso en el desarrollo)	☐ Incarcerated Parent (Padres Encarcelados)		☐ Waiver-Age (Renuncia a la edad)
☐ Non-parental custody/not living with mother/father (Custodia por no-padres/no vive con la madre/padre)	☐ Severely Handicapped (Discapacidad grave)	☐ Waiver-Kindergarten (Renuncia al Kindergarten)	☐ No HS Diploma (Sin Diploma de escuela secundaria)
☐ Arrested/Convicted of Drug Offense (Detenido por delitos relacionados con drogas)	☐ Low Birth Weight (Bajo peso al nacer)	☐ Waiver (Renuncia)	☐ Substance Abuse/Addiction (Abuso de Sustancias/Adicciones)
☐ Parent <18 Years of Age at Child's Birth (Padre Adolescente (menor de 18 años))	☐ Parents Cannot Read (Los Padres no Pueden Leer)	☐ Enrolled in Little Learners (Inscrito en HIPPY Pequeños Aprendices) ☐ Enrolled in HIPPY Year 1 (Inscrito en HIPPY año 1) ☐ Enrolled in HIPPY Year 2 (Inscrito en HIPPY año 2) ☐ Enrolled in HIPPY Year 3 (Inscrito en HIPPY año 3)	

School District Name (Distrito Escolar) _____



HIPPy Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

Child Services Currently Being Received (Servicios infantiles que actualmente está recibiendo) (Check all that Apply) (Marque todos los que apliquen)

Therapy (Terapia)

- ☐ Occupational (Ocupacional) ☐ Physical (Físico) {Disability Tab} ☐ Speech (Habla) {Disability Tab} ☐ Hearing (Audición) {Medical Tab} ☐ Vision (Visión) {Medical Tab}
- ☐ Emotional/Behavioral (Emocional/conductual) {Mental Health Tab, Services provided by MHP}

Nutrition (Nutrición)

{Case Notes Tab, Category Drop Down, Nutrition, Case Note-Type which one}

- ☐ Free/Reduced Lunch (Almuerzo Gratis/Reducido) ☐ WIC

Education and Child Care (Educación y Cuidado de Niños)

- ☐ HIPPy Only (HIPPy únicamente)
☐ Head Start (Programa Head Start)
☐ Kindergarten (Kinder)
☐ School-Based Prekindergarten (Servicio Educativo de Kinder)
☐ Center-Based Preschool (Servicio Educativo preescolar)
☐ In-Home Daycare/Childcare (Guardería/cuidado en casas)
☐ In the Care of Relatives or Friends (En el cuidado de parientes o amigos)

Miscellaneous (misceláneo)

- ☐ Other Home Visiting Program (Otro programa de Visitas al Hogar)
☐ Other Child Service (Otro Servicio para niños)

How did you learn about HIPPy? (¿Cómo se enteró de HIPPy?)

Ages of other siblings in the home (Edades de otros hermanos en el hogar)



HIPPY Enrollment Application (Solicitud de Inscripción)

I declare under the penalty of perjury and the rules and regulations of the Arkansas Better Chance program that the information supplied is true and correct at the time of application. I understand that the information I supplied may be independently verified by the Arkansas Division of Child Care and Early Childhood Education and that any false statements may result in exclusion from ADE programs and criminal prosecution.

(Declaro bajo pena de perjurio y las reglas y regulaciones del programa Arkansas Better Chance que la información proporcionada es verdadera y correcta en el momento de la solicitud. Entiendo que la información que proporciono puede ser verificada de forma independiente por la División de Cuidado Infantil y Educación Infantil de Arkansas y que cualquier declaración falsa puede resultar en la exclusión de los programas del ADE y la persecución penal.)

Parent/Guardian Print Name *(Escriba su Nombre)*

Parent/Guardian Signature *(Firma de Padre/Guardián)*

Date *(Fecha)*

AGENCY/PROGRAM USE ONLY (must be completed): AGENCIA / USO DEL PROGRAMA SOLAMENTE *(debe ser completado)*

Primary Curriculum Language Being Used *(Plan de estudios Idioma principal que se utiliza)*

- ☐ English *(Inglés)* ☐ Spanish *(Español)* ☐ Both *(Ambos)*
- ☐ HIPPy Little Learners *(HIPPy Pequeños Aprendices)* ☐ HIPPy Year 1 *(1 año de HIPPy)*
- ☐ HIPPy Year 2 *(2 año de HIPPy)* ☐ HIPPy Year 3 *(3 año de HIPPy)*

Number of Children Enrolled in HIPPy *(Número de niños inscritos en HIPPy) :*

- ☐ One *(Uno)* ☐ Two *(Dos)* ☐ More than Two *(Más de dos)*

Name the funding source for this child *(Nombrar la fuente de financiación para este niño):*

- ☐ ABC ☐ ABCSS ☐ Other *(Otro)* _____