



# ENROLLMENT APPLICATION

2323 N Broadway Ste. 245  
Santa Ana, CA, 92706  
Phone: (714) 480-7547  
Fax: (714) 796-3947

Rank \_\_\_\_\_

**Centers Applying to:**

SAC ECEC      SCC CDC      CEC CDC      Remington CDC      MIT CDC      Valley CDC

| SECTION 1-CHILD INFORMATION |               |                                                               |                                                          |
|-----------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Name of Children in Family  | Date of Birth | Gender                                                        | Does this child have a current IFSP/IEP?                 |
|                             |               | <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|                             |               | <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|                             |               | <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|                             |               | <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
|                             |               | <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |

| SECTION 2-FAMILY INFORMATION                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mother/Guardian/ Full Legal Name                                                                                                                                                                       |                                                                       | Phone Number                                                                                                                                                                                | Email                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
| Parental Status                                                                                                                                                                                        |                                                                       | Student Status                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Foster/Guardian <input type="checkbox"/> One Parent<br><input type="checkbox"/> Joint Custody (two separate households) <input type="checkbox"/> Two Parents (same household) |                                                                       | Are you a student? If yes, where?<br><input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington |                                                                                                                                |
| Employment Status                                                                                                                                                                                      |                                                                       | Did you apply for FAFSA?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                        | Are you Pell Grant Eligible?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I don't know |
| Employer:                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
| Father/Guardian/ Full Legal Name                                                                                                                                                                       |                                                                       | Phone Number                                                                                                                                                                                | Email                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
| Parental Status                                                                                                                                                                                        |                                                                       | Student Status                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Foster/Guardian <input type="checkbox"/> One Parent<br><input type="checkbox"/> Joint Custody (two separate households) <input type="checkbox"/> Two Parents (same household) |                                                                       | Are you a student? If yes, where?<br><input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington |                                                                                                                                |
| Employment Status                                                                                                                                                                                      |                                                                       | Did you apply for FAFSA?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO                                                                                                        | Are you Pell Grant Eligible?<br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I don't know |
| Employer:                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
| Child's Living Address                                                                                                                                                                                 |                                                                       | City                                                                                                                                                                                        | Zip Code                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |

| SECTION 3 - Gross Monthly Family Income                                                               |               |          |                      |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------------------|--------------------------------------------------|
| (Proof of income is required if requesting subsidized care and MUST be attached to this application.) |               |          |                      |                                                  |
| Father/Guardian Monthly Income                                                                        | CalWORKs      | \$ _____ | Job                  | \$ _____                                         |
|                                                                                                       | Child Support | \$ _____ | Other                | \$ _____                                         |
| Mother/Guardian Monthly Income                                                                        | CalWORKs      | \$ _____ | Job                  | \$ _____                                         |
|                                                                                                       | Child Support | \$ _____ | Other                | \$ _____                                         |
|                                                                                                       |               |          | Total Monthly Income | Number of Family members living in the household |
|                                                                                                       |               |          |                      |                                                  |

**Fraud Statement**

By signing below, I understand and agree to the following:  
 Any fraudulent, false, incomplete, deceitful, or misleading information provided to RSCCD regarding income, status of income, family size, housing, employment, school/training, residency, program enrollment and/or medical incapacitation that is used to determine eligibility for services will be grounds for removal from waiting list or termination of CDS services.

**I certify that all the information I provide on this application is accurate to the best of my knowledge. I understand this information is strictly confidential and will be used to determine eligibility.**

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

| For Office Use Only: |        |
|----------------------|--------|
| Date:                | Notes: |
|                      |        |
|                      |        |



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

2323 N Broadway Ste. 245  
 Santa Ana, CA, 92706  
 Phone: (714) 480-7547  
 Fax: (714) 796-3947

Rank \_\_\_\_\_

## Centros que solicitan:

SAC ECEC

SCC CDC

CEC CDC

Remington CDC

MIT CDC

Valley CDC

### SECCION1-INFORMACION DEL NIÑO

| Nombre Legal/complete del niño | Fecha de Nacimiento | Genero                                                         | Este niño tiene actualmente PSFI/PEI?                   |
|--------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                |                     | <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                |                     | <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                |                     | <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                |                     | <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|                                |                     | <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

### SECCION 2- INFORMACION DE LA FAMILIA

| Madre/Guardián/Nombre Completo Legal                                                                                                                                                                                |  | Numero de Teléfono                                                                                                                                                                         | Correo Electrónico                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| Estado Parental                                                                                                                                                                                                     |  | Estado del Estudiante                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Madre/Padre de Crianza/Tutor <input type="checkbox"/> Un Padre<br><input type="checkbox"/> Custodia Compartida (dos hogares separados) <input type="checkbox"/> Ambos Padres (mismo hogar) |  | ¿Eres estudiante? ¿Si, en donde?<br><input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington |                                                                                                  |
| Estado de Empleo                                                                                                                                                                                                    |  | ¿Aplicaste para FAFSA?                                                                                                                                                                     | ¿Eres elegible para la Beca Federal Pell?                                                        |
| Empleador:                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Medio                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| Padre/Guardián/Nombre Completo Legal                                                                                                                                                                                |  | Numero de Teléfono                                                                                                                                                                         | Correo Electrónico                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| Estado Parental                                                                                                                                                                                                     |  | Estado del Estudiante                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Madre/Padre de Crianza/Tutor <input type="checkbox"/> Un Padre<br><input type="checkbox"/> Custodia Compartida (dos hogares separados) <input type="checkbox"/> Ambos Padres (mismo hogar) |  | ¿Eres estudiante? ¿Si, en donde?<br><input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> SCC <input type="checkbox"/> OEC <input type="checkbox"/> CEC <input type="checkbox"/> Remington |                                                                                                  |
| Estado de Empleo                                                                                                                                                                                                    |  | ¿Aplicaste para FAFSA?                                                                                                                                                                     | ¿Eres elegible para la Beca Federal Pell?                                                        |
| Empleador:                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estoy seguro |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Completo                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Tiempo Medio                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
| Domicilio del Nino                                                                                                                                                                                                  |  | Ciudad                                                                                                                                                                                     | Código Postal                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |

### SECCION 3 - INGRESO BRUTO MENSUAL DE LA FAMILIA

(Se requiere prueba de ingreso si está solicitando cuidado subvencionado y debe adjuntarlos a esta aplicación.)

| Padre/Guardián Ingreso Mensual | CalWORKs \$ _____<br>Manutención De Niños \$ _____ | Trabajo \$ _____<br>Otro \$ _____ | Ingreso Total bruto mensual de la familia | Número de Miembros de la familia viviendo en el hogar |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Madre/Guardián Ingreso Mensual | CalWORKs \$ _____<br>Manutención De Niños \$ _____ | Trabajo \$ _____<br>Otro \$ _____ |                                           |                                                       |

### Declaración de Fraude

Al firmar abajo, entiendo y acepto lo siguiente:

Cualquier información fraudulenta, falsa, incompleta, engañosa o falsa proporcionada a RSCCD con respecto al ingreso, el estado de ingresos, tamaño de la familia, vivienda, empleo, escuela/formación, residencia, inscripción en el programa y/o incapacidad medica que se utilice para determinar elegibilidad para servicios puede ser motivo para la remoción de la lista de espera o rescindir los servicios.

**Certifico que toda información que proporcione en esta solicitud es exacta al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que esta información es estrictamente confidencial y se utiliza para determinar elegibilidad.**

Firma de Padre/Guardián

Fecha:

For Office Use Only:

| Date: | Notes: |
|-------|--------|
|       |        |
|       |        |