



5 Odana Court | Madison, WI 53719  
608.271.9181 | www.4-c.org

**Primer nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellido:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**1. Área o las áreas en que usted está buscando cuidado infantil:** por favor escriba una dirección o intersección cerca del área que desea que busquemos. Puede enumerar múltiples áreas de búsqueda.

Dirección indicada arriba

Otro: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**2. Empleador (y si aplicable, empleador de cónyuge):**

\_\_\_\_\_

**3. Estatus Familiar:**

Un padre

Dos padres

Abuelo/Abuela

Pariente

Tutor

Padre de Crianza

**4. Los niños que necesitan el cuidado:**

Fecha de nacimiento/fecha de parto: \_\_\_\_\_

Género:  Macho  Hembra  Desconocido

Fecha en la cual quisiera empezar el cuidado: \_\_\_\_\_

.....

Fecha de nacimiento/fecha de parto: \_\_\_\_\_

Género:  Macho  Hembra  Desconocido

Fecha en la cual quisiera empezar el cuidado: \_\_\_\_\_

.....

Fecha de nacimiento/fecha de parto: \_\_\_\_\_

Género:  Macho  Hembra  Desconocido

Fecha en la cual quisiera empezar el cuidado: \_\_\_\_\_

**5. Días de semana que se necesita el cuidado:**

lunes    martes    miércoles    jueves    viernes    sábado    domingo

**6. Horas diarias de entrada y salida para el cuidado:** \_\_\_\_\_

**7. Tipo del cuidado que desea:**    Centros de cuidado infantil sólo  
  Hogares de cuidado infantil sólo  
  Ambos centros y hogares de cuidado infantil

**8. Por favor anote cualquier necesidad especial que su hijo/s tienen:**  
\_\_\_\_\_

**9. Cuidado Actual:**

Ninguno     Proveedor Regulado    Proveedor no Regulado    Pariente

**10. Tamaño de la familia?** \_\_\_\_\_

**11. ¿Cuál es el ingreso de su hogar?**

- Menos de \$18,000
- \$18,001-\$ 24,000
- \$24,001-\$ 30,000
- \$30,001-\$ 35,000
- \$35,001-\$ 42,000
- Más de \$42,000
- Desconocido / prefiero no contestar

**12. ¿Le ayuda el condado pagar por el cuidado infantil?**

Sí    No    En el proceso de recibir financiación

**13. ¿Cómo se enteró de nuestro servicio?**

<input type="checkbox"/> Amigo/compañero de trabajo	<input type="checkbox"/> Páginas amarillas	<input type="checkbox"/> Usuario previo
<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Proveedor/a	<input type="checkbox"/> Consejero
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Pariente	<input type="checkbox"/> Empleador
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Otro _____	

**14. ¿Cuál es su razón de buscar cuidado infantil?**

<input type="checkbox"/> Ausencia familiar	<input type="checkbox"/> Buscando trabajo	<input type="checkbox"/> Trabajo
<input type="checkbox"/> Estudios	<input type="checkbox"/> Me voy a mudar	<input type="checkbox"/> No contento con la calidad
<input type="checkbox"/> Está cerrando mi guardería actual	<input type="checkbox"/> Cuidado sustituto	<input type="checkbox"/> Costo demasiado alto
<input type="checkbox"/> Verano solamente	<input type="checkbox"/> Necesidades de niños y padres	<input type="checkbox"/> No puedo seguir con el cuidado actual
<input type="checkbox"/> Otro		

**15. ¿Cuál es su raza o grupo étnico?**

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Indio Asiático
- Negro o Afroamericano
- Español, Hispano o Latino
- Blanco
- Chino
- Japonés
- Vietnamita
- Otra raza
- Prefiero no contestar

**16. ¿Cómo desea recibir la información de referencia?**

- Por correo a la dirección que aparece arriba
- Por Fax - por favor incluya el número de fax: \_\_\_\_\_
- Por correo electrónico a la dirección indicada arriba

**17. Información adicional / comentarios:**

---

---

- Imprime y mande por fax este formulario al: 608-271-5380 o
- Mande este formulario por correo electrónico: [referral@4-c.org](mailto:referral@4-c.org)
- ¿Cualquier pregunta adicional o preocupaciones? Póngase en contacto con nosotros: 608-271-9181 o al 1-800-750-KIDS

**¡ Le enviaremos su lista de referencias personalizado dentro de 1 día laborable!**