

Solicitud de silla de seguridad para niños

Revisión: 06/2024



Información del progenitor/tutor legal principal:

Nombre		Segundo nombre		Apellido	
Fecha de nacimiento	/ /	Últimos 4 números del Seguro Social			
Dirección física:			Dirección postal:		
Ciudad:			Ciudad:		
Estado:		Código postal:		Estado:	
				Código postal:	
Verifique si la dirección postal es la misma que la dirección física ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es No, indique la dirección postal).					
Vive en Virginia	☐ Sí ☐ No	Visa de estudiante	☐ Sí ☐ No	Idioma preferido	
Sin hogar	☐ Sí ☐ No	Visa de turista	☐ Sí ☐ No	Relación del progenitor/tutor principal con niño(a):	
		Visa H1-B	☐ Sí ☐ No	☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor legal ☐ Padres sustituto	
Dirección de correo electrónico					
Teléfono del hogar	- -	Teléfono móvil	- -	Teléfono laboral	- -

Información del progenitor/tutor legal secundario:

Nombre		Segundo nombre		Apellido	
Fecha de nacimiento	/ /	Últimos 4 números del Seguro Social			
Dirección física:			Dirección postal:		
Ciudad:			Ciudad:		
Estado:		Código postal:		Estado:	
				Código postal:	

Verifique si la dirección postal es la misma que la dirección física ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es No, indique la dirección postal). **Complete ambos lados del formulario.**

Información del progenitor/tutor legal secundario (continúa de la página 1)

Vive en Virginia ☐ Sí ☐ No

Visa de estudiante ☐ Sí ☐ No

Idioma preferido

Sin hogar ☐ Sí ☐ No

Visa de turista ☐ Sí ☐ No

Relación del progenitor/tutor principal con niño(a):

Visa H1-B ☐ Sí ☐ No

☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor legal ☐ Padres sustituto

Dirección de correo electrónico

Teléfono del hogar

Teléfono móvil

Teléfono laboral

Niño(a) por nacer: Fecha de parto (M/F/A)

Información del niño(a): Fecha de nacimiento (M/F/A)

Nombre del niño(a)

Segundo nombre

Apellido

Afección médica:

Años de edad

Meses de edad

Altura pies o metros (marque uno)

Altura pulgadas o centímetros (marque uno)

Peso onzas o gramos (marque uno)

Custodia legal: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Padres sustituto ☐ Tutor legal

Descripción de la documentación judicial:

Niño(a) Grupo étnico: ☐ Hispano ☐ No hispano

Raza del niño: ☐ Afroamericana ☐ Caucásica ☐ Asiática ☐ Nativa estadounidense ☐ Birracial ☐ Otra

Yo o mi hijo(a) recibimos: ☐ Almuerzos en la escuela ☐ Medicaid ☐ FAMIS ☐ WIC ☐ TANIF ☐ SNAP
☐ Cumple con las pautas de nivel de ingreso de programa

Mi número de programa es:

El solicitante está dispuesto a asistir a la sesión de capacitación sobre sillas de seguridad en su totalidad: ☐ Sí ☐ No



Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____