



PETICIÓN DE CANDIDATOS EN LISTA DE ESPERA

Información General

Región: _____ Fecha de Solicitud: _____

Nombre de Director: _____

Centro Administrado Contrato Delegación de Fondos

Nombre de Entidad: _____

Nombre de Centro: _____

| Información de la Solicitud | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|----|-------|------------|----------|----|-------|
| Categoría | Cantidad | | | Categoría | Cantidad | | |
| | Típicos | NE | Total | | Típicos | NE | Total |
| Infante | | | | Maternales | | | |
| Preescolares | | | | Escolares | | | |

Firma de Director Solicitante _____

Para uso exclusivo de la Oficina Regional

Solicitantes Referidos

| Nombre de Solicitante | Número de Teléfono | Nombre del Niño(a) | Edad | Participante | | ID Familiar |
|-----------------------|--------------------|--------------------|------|--------------|----|-------------|
| | | | | Si | No | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

 Coordinador Auxiliar de Elegibilidad / Persona designada

 Fecha de Referido

