



**Programa de visitas en el hogar de Help Me Grow de Ohio
Documentación para confirmar la elegibilidad para el programa**

Nombre del niño: _____	Fecha de nacimiento: ___/___/___
N.º Early Track: _____	

Documentación	Inicial de padre/madre	Inicial de visitante en el hogar
<input type="checkbox"/> Tarjeta Ohio WIC – <i>número:</i> _____		
<input type="checkbox"/> Primera tarjeta de trabajo de Ohio – <i>número:</i> _____		
<input type="checkbox"/> Tarjeta Medicaid Ohio – <i>número:</i> _____		
<input type="checkbox"/> Dos talones de pago – <i>fecha de talones:</i> (1) _____ (2) _____ <i>nombre del empleador:</i> _____		
<input type="checkbox"/> Identificación militar de EE.UU. – <i>especificar:</i> _____		
<input type="checkbox"/> Estoy esperando a mi primer hijo		
<input type="checkbox"/> Soy padre/madre por primera vez		

Proporcione documentación de elegibilidad para el programa de visitas en el hogar de Help Me Grow de Ohio. Al escribir mis iniciales arriba y firmar abajo declaro que eso es así.

Firma de padre/madre: _____ Fecha: ___/___/___

N.º HEA 8043 (nuevo 7/12)

El uso de este formulario es obligatorio y se debe guardar en el registro del niño.

Se pueden agregar hojas adicionales con el número de referencia de HEA en la esquina superior derecha.



**Programa de visitas en el hogar de Help Me Grow de Ohio
Documentación para confirmar la elegibilidad para el programa**

Vi documentación de elegibilidad para el niño y la familia mencionada. Al escribir mis iniciales arriba y firmar abajo declaro que eso es así.

Firma del visitante en el hogar: _____ Fecha: ____/____/____

N.º HEA 8043 (nuevo 7/12)

El uso de este formulario es obligatorio y se debe guardar en el registro del niño.

Se pueden agregar hojas adicionales con el número de referencia de HEA en la esquina superior derecha.