



**FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY**

YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE Child Care Referral Request

YMCA Childcare Resource Service provides free child care referrals for families in San Diego County. The information you provide here is solely used for the purpose of providing you with child care referrals and will be kept strictly confidential.

To receive referrals, complete and Email this form to myreferral@ymca.org

If you have questions, or prefer to speak with a Child Care Consultant, call us at 1-800-481-2151.

Your First & Last Name:			Today's Date:		
Home Address:			Apt/Unit Number:		
City:			Zip Code:		
Telephone:		Email:			
Need care Near: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Parent's Work/School (indicate address below) <input type="checkbox"/> Child's School (indicate address below)					
If not near home, provide address:					
Child 1		Child 2		Child 3	
Name		Name		Name	
Date of Birth		Date of Birth		Date of Birth	
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Child 4		Child 5		Child 6	
Name		Name		Name	
Date of Birth		Date of Birth		Date of Birth	
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Does child need transportation to/from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			Days	Earliest Drop-off Time	Latest Pick-up Time
Need Transportation: <input type="checkbox"/> To School <input type="checkbox"/> From School			Monday		
School Name:			Tuesday		
Type of Care			Wednesday		
<input type="checkbox"/> Child Care Center <input type="checkbox"/> Family Child Care			Thursday		
Other:			Friday		
Language			Saturday		
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish Other:			Sunday		
Has the child been diagnosed with special needs? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			Parent's Reason for Seeking Care		
Diagnosis:			<input type="checkbox"/> Alternate or Back-up Care		
Would you like a Wellness Champion provider? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Child Protective Services (CPS)		
Wellness Champion Provider: The provider has received training/coaching in serving healthy meals and incorporating physical activity in the program.			<input type="checkbox"/> Parent's Employment/Volunteerism		
How did you hear about our referral service?			<input type="checkbox"/> Enrichment/Development for Child		
<input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> Brochure/Flyer <input type="checkbox"/> Friend/Relative/Co-worker			<input type="checkbox"/> Parent is in School or Training		
<input type="checkbox"/> Employer <input type="checkbox"/> Internet Search <input type="checkbox"/> Impact Home Visiting Program			<input type="checkbox"/> Parent is looking for work		
<input type="checkbox"/> Foster Care Bridge Program <input type="checkbox"/> Professional Referral			<input type="checkbox"/> Mildly Ill Child		
<input type="checkbox"/> YMCA Branch <input type="checkbox"/> Family Advocate <input type="checkbox"/> YMCA CRS Website			Other:		

The YMCA of San Diego County is dedicated to improving the quality of human life and to helping all people realize their fullest potential as children of God through the development of the spirit, mind and body.

YMCA Childcare Resource Service

3333 Camino del Rio South, Ste 400, San Diego CA 92108

P 1 800 481 2151 F 619 521 3050 W www.ymca.org/crs E myreferral@ymca.org



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

YMCA CHILDCARE RESOURCE SERVICE Solicitud para Referencia de Cuidado Infantil

YMCA Childcare Resource Service ofrece referencias de cuidado infantil gratuitas para familias en el Condado de San Diego. La información que proporciona aquí se utiliza únicamente con el propósito de proporcionarle referencias de cuidado infantil y se mantendrá estrictamente confidencial.

Para recibir referencias, complete y envíe este formulario a myreferral@ymca.org

Si tiene preguntas o prefiere hablar con un asesor de cuidado infantil, hablemos al 1-800-481-2151.

Su primer nombre y apellido:		Fecha de hoy:	
Domicilio de casa:		No. Apto/Unidad:	
Ciudad:		Código postal:	
Teléfono:		Email:	
Necesita cuidado cerca de <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo/Escuela del padre (indique domicilio abajo) <input type="checkbox"/> Escuela del niño(a) (indique domicilio abajo)			
Cerca de casa <i>no</i> , indique domicilio:			
Niño(a) 1		Niño(a) 2	
Nombre		Nombre	
Fecha de nacimiento		Fecha de nacimiento	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Niño(a) 4		Niño(a) 5	
Nombre		Nombre	
Fecha de nacimiento		Fecha de nacimiento	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Niño(a) 3		Niño(a) 6	
Nombre		Nombre	
Fecha de nacimiento		Fecha de nacimiento	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
¿El niño necesita transporte, que lo lleven a/recojan de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Días	Horario (lo más temprano)
Necesita transporte <input type="checkbox"/> A la escuela en la mañana <input type="checkbox"/> De la escuela en la tarde		Lunes	
Nombre de escuela:		Martes	
Tipo de guardería que desea		Miércoles	
<input type="checkbox"/> Centro de Guardería <input type="checkbox"/> Guardería Hogareña		Jueves	
Otro:		Viernes	
Idioma		Sábado	
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español Otro:		Domingo	
¿El niño fue diagnosticado con necesidades especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Motivo porque el padre busca cuidado	
Diagnóstico:		<input type="checkbox"/> Cuidado adicional para el niño(a)	
¿Le gustaría un proveedor Campeón del Bienestar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Servicio de Protección a Menores (CPS)	
Proveedor del bienestar: Un proveedor que ha recibido capacitación para servir comidas saludables e incorporar actividad física en el programa de guardería.		<input type="checkbox"/> El padre/madre trabaja o es voluntario	
¿Cómo se enteró de nuestro servicio?		<input type="checkbox"/> Enriquecimiento/desarrollo para el niño(a)	
<input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> Publicación/Folleto <input type="checkbox"/> Amigo/Pariente/Compañero de trabajo		<input type="checkbox"/> El padre va a escuela/programa de capacitación	
<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Búsqueda en Internet <input type="checkbox"/> Programa de Visita en Casa		<input type="checkbox"/> El padre busca empleo	
<input type="checkbox"/> Programa de Niños Foster <input type="checkbox"/> Referencia profesional		<input type="checkbox"/> El niño está poco enfermo	
<input type="checkbox"/> Sucursal YMCA <input type="checkbox"/> Family Advocate <input type="checkbox"/> Sitio web de YMCA CRS		Otro:	

YMCA del Condado de San Diego está dedicado a mejorar la calidad de la vida humana y ayudar a todas las personas a realizar su máximo potencial como hijos de Dios a través del desarrollo del espíritu, la mente y el cuerpo.

YMCA Childcare Resource Service

3333 Camino del Rio South, Ste 400, San Diego CA 92108

P 1 800 481 2151 F 619 521 3050 W www.ymca.org/crs E myreferral@ymca.org