Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trabajadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimada Padre de familia/Guardián,

Nosotros queremos informarles que su aplicación para Early Head Start de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está cerrada y será removida de nuestra Lista de Espera. La aplicación de su niño está considerada cerrada debido a la siguiente razón.

\_\_\_ Su aplicación tiene más de un año-si está interesada estar en nuestra lista de espera por favor contactarnos para completar una nueva aplicación.   
  
\_\_\_ Su niño no es elegible por la edad para el programa – su niño puede ser elegible por la edad para nuestro programa de Head Start. Por favor contactarnos si está interesada en completar una aplicación para Head Start.

\_\_\_ Usted nos ha reportado que no está interesada en el programa

\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si está ineresada en nuestro programa, por favor contactarme al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para completar una nueva aplicación.

Gracias,

SNHS Inc.

Personal Early Head Start