



Tehama County Department of Education
School Readiness Program
REFERRAL FORM



NOTE: Please fill out and Send to: 1135 Lincoln St., Red Bluff Ca., 96080 or scan and email to mwilson@tehamaschools.org or **FAX FORM TO: 530-529-4120**. This form is to be used for referring families/caregivers with children 0-5 years of age in Corning, Los Molinos, Gerber and Red Bluff Elementary School Districts.

Parent/Guardian Name: _____ **Phone:** _____

Child: _____ **D.O.B.** _____

Siblings (under the age of 6) _____ **D.O.B.** _____

_____ **D.O.B.** _____

_____ **D.O.B.** _____

Home Address: _____

REFERRED BY: _____ **Phone:** _____

AGENCY/PROGRAM: _____

Reason for Referral: Contact regarding FREE local services

I authorize the program listed above to give my name, address and phone number to the referred agency above, they will contact me regarding free local services.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN

Nombre del Padre/ Guardián: _____ **Teléfono de Contacto:** _____

Nombre del Niño _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Dirección Física: _____

REFERIDO POR: _____ **Teléfono:** _____

AGENCIA/PROGRAMA: _____

Razón por la recomendación: Contactarse con respecto a los servicios locales GRATUITOS

Yo autorizo a el programa mencionado anteriormente a dar mi nombre, dirección y número de teléfono a la agencia mencionada anteriormente, ellos se pondrán en contacto conmigo en relación a los servicios locales gratuitos.

Firma del Padre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

FOR SCHOOL READINESS STAFF USE ONLY:
 Initial phone contact _____, 2nd phone attempt _____, Stop-by _____, 3rd phone attempt _____
 2nd stop-by _____, Mail or leave resources _____. **Final Outcome:** _____