



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](mailto: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.** \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_