

**Портлендский государственный школьный округ**  
**Обучение в младшем возрасте**  
**Программа «Раннее Начало» (Head Start)**

**Что такое программа Head Start?**

Программа Head Start Портлендского государственного школьного округа предоставляет бесплатную подготовку к школе (preschool) и всесторонние социальные услуги для детей в возрасте трёх и четырёх лет из малоимущих семей, а также для их родителей.

**Как подать заявку на программу Head Start**

Просьба внимательно прочитать данную заявку и полностью её заполнить. В ней содержится важная информация, которую используют для того, чтобы определить, подходит ли ваш ребёнок на услуги программы Head Start, а также для того, чтобы поставить вашего ребёнка на очередь для поступления в программу. **Если вам нужна помощь с заполнением заявки или если у вас есть какие-либо вопросы, просьба звонить по телефону (503) 916-5724.**

► **Общая информация:** Мы должны связаться с вами, чтобы зарегистрировать вашего ребёнка. Если вы поменяете свой адрес или номер телефона после заполнения этой заявки, пожалуйста, дайте нам знать. Вы должны предоставить документы, подтверждающие дату рождения вашего ребёнка, ваш адрес (счёт за коммунальные услуги с вашими именем и фамилией), а также справку о прививках.

► **Доход:** Подтверждение дохода должно быть предоставлено при регистрации, чтобы ребёнок смог подойти на программу Head Start.

► **Приоритет:** Программа Head Start не рассматривает заявки по принципу «кто первый подал, тот первый и поступил». Информация, которую вы нам предоставите, поможет определить место вашего ребёнка в списке желающих.

**Что произойдёт дальше?**

Когда мы получим вашу заявку, мы рассмотрим её и дадим вам знать нужна ли нам дополнительная информация или если ваша семья не подходит на программу. Когда у нас будет место для вашего ребёнка, мы свяжемся с вами, чтобы договориться о том, как завершить процесс регистрации.

**Подтверждение о верности информации**

Я обещаю (или заверяю), что я являюсь родителем или официальным опекуном ребёнка, подающего заявки на участие в программе Head Start, и вся эта информация, которую я предоставил(-а), насколько мне известно, является исчерпывающей и верной.

Я даю разрешение программе Head Start на проверку дохода моей семьи, а также наших семейных обстоятельств в Орегонском Департаменте Услуг Гражданам и у моего работодателя, если это необходимо. Я понимаю, что если я намеренно дам неверную информацию о доходе моей семьи или о наших обстоятельствах, то моя семья не будет иметь право на дальнейшие услуги.

\_\_\_\_\_  
(Подпись родителя/опекуна)

\_\_\_\_\_  
Дата

**Просьба отослать заявление по адресу: Sacajawea, 4800 NE 74<sup>th</sup> Ave. Portland, OR 97218.**

Портлендский государственный школьный округ уважает и ценит разнообразие всех индивидуумов и групп, а также их роль в обществе. Согласно положению Школьного Совета Портлендского государственного школьного округа, ко всем индивидуумам и группам в округе будут относиться справедливо, не принимая в расчёт их возраст, цвет кожи, вероисповедание, физические или умственные недостатки, семейное положение, национальное происхождение, расу, религию, пол или половую ориентацию на всех мероприятиях, а также во всех программах и при трудоустройстве.

# ЗАЯВКА НА ПРОГРАММУ HEAD START («РАННЕЕ НАЧАЛО»)

Главный офис программы Head Start – 503-916-5724

Программа Head Start обслуживает малоимущие семьи, которые удовлетворяют федеральным требованиям и детям с какими-либо отклонениями.

**ДЛЯ ОФИСА**

Date Received \_\_\_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_ Application # \_\_\_\_\_ МЕСР? \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_

Официальное имя ребёнка: Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Средн. имя \_\_\_\_\_

Пол ребёнка: муж \_\_\_\_\_ жен. \_\_\_\_\_ Дата рожд. ребёнка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
мес./день/год

Имена/фамилии родителей/опекунов★ \_\_\_\_\_ Дата рожд. \_\_\_\_\_

★ \_\_\_\_\_ Дата рожд. \_\_\_\_\_

Ребёнок живёт с (обведите всё, что подходит) : матерью отцом приёмными родителями официальным опекуном

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ индекс: \_\_\_\_\_ начальная школа по месту жительства \_\_\_\_\_

Телефон: дом. \_\_\_\_\_ запасной \_\_\_\_\_ рабочий/другой \_\_\_\_\_

Раса ребёнка (обведите одну) : негр латино коренной американец белый азиат житель о-вов Тихого океана

Основной язык семьи: \_\_\_\_\_ Второстепенный язык семьи: \_\_\_\_\_

Этнич. происхождение (обведите одно) : китаец вьетнамец негр мексиканец коренной американец сомалиец белый другое

Номер медицинской страховки ребёнка: \_\_\_\_\_

Следующая информация будет использоваться для определения вашего места в списке.

Являлись ли вы или являетесь сейчас родителем-подростком? .....  Да  Нет

Есть ли у ребёнка отклонения?  Да  Нет Опишите проблему: \_\_\_\_\_

Получает ли ваш ребёнок услуги программы специального обучения? .....  Да  Нет

Просьба указать: \_\_\_\_\_

Занимается ли ребёнок с логопедом? .....  Да  Нет

Посещал ли ваш ребёнок программу Early Head Start? .....  Да  Нет

Получает ли ваш ребёнок услуги какой-либо другой программы? .....  Да  Нет

Просьба указать другую(-ие) программу(-ы): \_\_\_\_\_

Направили ли вас в эту программу Head Start?  Да  Нет Кто: \_\_\_\_\_

Занимался ли ваш другой ребёнок раньше в этой программе? .....  Да  Нет

Есть ли какие-либо проблемы в окружающей обстановке в настоящее время (в последние 2 года), влияющие на вас, вашего ребёнка или на членов вашей семьи: .....  Да  Нет

Просьба пометить всё, что подходит:  жестокое обращение с ребёнком/игнорирование  смерть родственника  развод

бездомность  жестокое отношение взрослых друг к другу  алкоголизм или наркомания  тюремное заключение родителя

серьёзная проблема со здоровьем ребёнка: \_\_\_\_\_  другое \_\_\_\_\_

## Количество человек в семье и семейный доход

Согласно закону, Программа Head Start округа PPS имеет право предоставлять услуги только семьям, (1) чей семейный доход равен или ниже федерального прожиточного минимума, (2) которые получают некоторые виды социальной помощи, (3) или которые растят приёмного ребёнка. Программа Head Start округа PPS имеет также право обслуживать некоторое ограниченное количество семей со специальными нуждами, которые иначе не подходят на эту программу.

### Количество человек в семье

Просьба подсчитать всех членов семьи в **доме**, которые живут за счёт дохода родителя(-ей) ребёнка, которые также являются родственниками ребёнка в связи с браком родителей, по кровному родству, в связи с усыновлением или официальным опекуном.

Общее количество человек в семье: \_\_\_\_\_ Количество детей в семье: \_\_\_\_\_  
Количество детей в возр.от рожд. до 3 лет: \_\_\_\_\_ Количество детей в возр. 4-5 лет \_\_\_\_\_

### Социальная помощь и помощь для приёмных родителей

Получает ли ваша семья в настоящее время денежный грант или другие льготы TANF (ERDC)?..  Да  Нет  
Получаете(-ет) ли вы или кто-то другой в вашей семье в настоящее время Supplemental Security Income (SSI) - «Дополнительный доход по инвалидности»?.....  Да  Нет  
Является ли данный ребёнок вашим приёмным ребёнком по распределению через DHS?.....  Да  Нет

### Доход семьи

**Просьба пометить что-то одно:**

Текущий ежемесячный доход

Сумма без вычетов, получаемая ежемесячно: \_\_\_\_\_

**ИЛИ**

Годовой доход

Общий доход без вычетов, полученный за последние 12 месяцев: \_\_\_\_\_

**\*Просьба указать все источники дохода всех членов семьи. Эта сумма должна быть подтверждена во время регистрации, как минимум, одним из следующих документов: формы W2, чековые квитанции (pay stubs), налоговая форма 1040, письменное подтверждение от работодателя или подписанное заявление.**

Просьба заполнить следующую графу, если вы хотели бы, чтобы ребёнка рассмотрели на программу продлённого дня.

**У нас имеется ограниченное** количество мест в программе продлённого дня для тех родителей, которые подходят на программу. Чтобы удовлетворить требованиям этой программы, родители должны работать, по крайней мере, на пол-ставки или учиться в колледже/школе - 9 или более кредитных часов в неделю, чтобы детей рассмотрели на такие занятия. Вас запишут на очередь на место в классе по программе продлённого дня, как только данные критерии будут подтверждены.

	<u>Родитель 1</u>	<u>Родитель 2</u>
Вы работаете 20 часов или больше в неделю?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Вы занимаетесь в колледже/школе 9 кредитных часов или больше?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

**Программа Head Start округа PPS не предоставляет транспорта ни в какие места. Чтобы подойти на программу Head Start округа PPS, семьи обязаны проживать внутри границ Портлендского государственного школьного округа.**