



Информация о ребёнке

Имя: _____ Отчество/среднее имя: _____ Фамилия: _____

Дата рождения: _____ гендер: мужской женский X _____

Родной язык ребенка? английский испанский русский вьетнамский китайский
 другой: _____

Язык (языки) общения в Вашем доме? английский испанский русский вьетнамский китайский
 другой: _____

Раса и этничность ребенка: (выбрать все соответствующее)

Американо-индейская или коренная

Аляскинская

- американский индеец
- коренная аляскинская
- канадский инуит, метис, или первая нация
- коренная мексиканская, центрально-американская или южно-американская

Коренная гавайская или тихоокеанская

- гуамская или чаморийская
- микронезийская
- коренная гавайская
- самоанская
- тонганская
- другие тихоокеанские острова

Ближневосточная/североафриканская

- северо-африканская
- ближневосточная

Азиатская

- азиатская индийская
- китайская
- филиппинская
- хмонгская
- японская
- корейская
- лаосская
- южно-азиатская
- вьетнамская
- другая азиатская

Испанская или латинская

- испанская или латинская/центрально-американская
- испанская или латинская/мексиканская
- испанская или латинская/южно-американская
- другая испанская или латинская

Чёрная или афроамериканская

- афроамериканская
- африканская (чёрная)
- карибская (чёрная)
- другая чёрная

Белая

- восточно-европейская
- славянская
- западно-европейская
- белая/кавказская
- другая белая

Другие категории

- другая (пожалуйста, напишите)
- не знаю/неизвестная
- отказываюсь/не хочу отвечать

Зарегистрирован ли этот ребёнок в программе по уходу за детьми или в программе preschool?

да нет

Если да, напишите название программы: _____

Находится ли этот ребёнок в приёмной семье, одобренной штатом? да нет

Есть ли у этого ребёнка индивидуальный план развития Individual Family Service Plan (IFSP)? да нет

Есть ли у этого ребёнка любые другие проблемы, связанные со здоровьем, питанием, поведением или ментальным здоровьем, требующие специализированную поддержку? да нет

Если да, перечислите всех партнёров в области здравоохранения, специалиста ECSE или других провайдеров, о которых Вы хотели бы нам сообщить: _____

оставленные? _____

На основании ниже приведённого определения Вы считаете свою семью бездомной? да нет

Бездомный – ребёнок может считаться бездомным, если семья отвечает одному из критериев определения «Бездомный», данному McKinney-Vento – Подзаголовок В Раздела VII Акта об оказании помощи бездомным: McKinney-Vento Homeless Assistance Act (Title X, Part C, Ни один ребёнок не оставлен без внимания), который описывает «бездомность» следующим образом:

Лица, не имеющие **фиксированного** (стационарного/постоянного), **постоянного** (используемого ночью), и **адекватного места пребывания ночью** (достаточного для удовлетворения физических и психологических потребностей, обычно имеющих в домашних условиях). **Ребенок или семья должны:** (1) проживать в доме других людей из-за потери жилья, экономических трудностей или по аналогичной причине; (2) проживать в отелях, мотелях, трейлерных парках или на территории кемпингов из-за отсутствия альтернативного адекватного жилья; (3) проживать в аварийных или временных убежищах; (4) оставленные в больницах; (5) ожидать передачу в приемную семью; (6) пребывать в ночное время в общественных или частных помещениях, не предназначенных для использования в качестве обычного местопребывания людей в ночное время; (7) проживать в автомобилях, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, в некачественном жилье, на автобусных или железнодорожных вокзалах или в аналогичных условиях; и (8) бродяжничающие дети, живущие в условиях, описанных выше.

Информация о законном родителе/опекуне 1

Имя: _____ Отчество/второе имя: _____ Фамилия: _____

Отношение к ребенку : Родитель Законный опекун Приемный родитель Другое: _____

Процент времени проживания ребёнка с родителем/опекуном: 0 % 1 to 25% 26 to 50% 51 to 74% 75 to 99% 100% _

Контактная информация законного родителя/опекуна 1:

Основной телефон: _____ Дополнительный телефон: _____ э-почта: _____

Почтовый адрес: _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Адрес фактического проживания (если другой): _____ город: _____ почтовый индекс: _____

Какой вид контакта Вы предпочитаете? основной телефон дополнительный телефон э-почта другой: _____

Язык законного родителя/опекуна 1:

На каком языке Вы предпочитаете получать корреспонденцию ...

В письменном виде: английский испанский русский вьетнамский китайский другой: _____

В устном виде: английский испанский русский вьетнамский китайский другой: _____

Статус занятости законного родителя /опекуна 1:

Отметить всё подходящее: трудоустроен РТ/ФТ учащийся безработный владелец бизнеса другое: _____

Информация о законном родителе/опекуне 2

Имя: _____ Отчество/второе имя: _____ Фамилия: _____

Отношение к ребёнку: родитель законный опекун приёмный родитель другое: _____

Процент времени проживания ребёнка с родителем/опекуном: 0 % 1 to 25% 26 to 50% 51 to 74% 75 to 99% 100%

Контактная информация законного родителя/опекуна 2:

основной телефон: _____ дополнительный телефон: _____ э-почта: _____

почтовый адрес: _____ город: _____ почтовый индекс: _____

Адрес фактического проживания (если другой): _____ город: _____ почтовый индекс: _____

Preschool Promise Full Application

Какой вид контакта Вы предпочитаете? Основной телефон Дополнительный телефон э-почта Другой: _____

Язык законного родителя/опекуна 2:

На каком языке Вы предпочитаете получать корреспонденцию ...

В письменном виде: английский испанский русский вьетнамский китайский другой: _____

В устном виде: английский испанский русский вьетнамский китайский другой: _____

Статус занятости законного родителя /опекуна 2

Отметить всё, что соответствует: трудоустроен PT/FT учащийся безработный владелец бизнеса другое: _____

**-----ЗДЕСЬ ОСТАНОВИТЬСЯ И ПЕРЕЙТИ НА СТРАНИЦУ 4 ДЛЯ ПОДПИСИ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЯ И
ЗПОЛНИТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ -----**

ПОТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВА НА РЕГИСТРАЦИЮ (ELIGIBILITY) – ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКА (ENROLLMENT STAFF)

Название хаба (Hub) /Название организации: _____

Год программы: 2023-24 2024-25

ШАГ 1 – Заполнить следующую информацию:

в семье: _____ годовой доход: _____

Семейный доход:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> На или ниже 100% FPL | <input type="checkbox"/> Копия документов из офиса педиатра/врача; |
| <input type="checkbox"/> 101 – 130% FPL | <input type="checkbox"/> Копия справки об иммунизации ребенка; |
| <input type="checkbox"/> 131-200% FPL | <input type="checkbox"/> Документация по медицинскому страхованию; |
| <input type="checkbox"/> TANF, SNAP, ОНР (взрослый) получатель | |
| <input type="checkbox"/> FAR отказ из-за превышения дохода | |

Даёт ли право уровень дохода семьи (Eligible)? да нет

Документы, представленные для проверки доходов: **** Отметить всё подходящее**

- Выписки о поддержке ребёнка (Child Support Statements)
- Документы на приёмного ребёнка
- Налоговая форма на доход 1040 или 1040A (Income Tax Form)
- Письмо о льготах (benefits letter) от TANF, SNAP, ОНР
- Корешки платёжек (Paystubs) (3 самых последних)
- Письмо от SSI
- Выписки о безработице (Unemployment Statements)
- W2
- Выписка о доходе семьи (Family Income Statement)
- Другие

****Хранить копии всех документов, предоставленных/использованных для вынесения решения**

Возраст* ребёнка:

Соответствует ли возраст ребенка?

да нет

документов для определения возраста:

- Копия свидетельства о рождении;
- Копия больничных записей;

- Письмо о помещении в приемную семью (Foster care placement);
- Юридический документ с указанием возраста ребёнка;или
- Или дополнительная форма Preschool Promise для даты рождения

*Ребёнку должно быть 3 или 4 года к 1 сентября предстоящего учебного года.

Семья проживает в штате Орегон? да нет

Документы, подтверждающие проживание в штате Орегон:

- Текущий счёт за коммунальные услуги (электричество, газ, вода/канализация и мусор);
- Договор лизинга или аренды;или
- Удостоверение личности или водительские права штата Орегон;
- Корешки платёжек (Paystub) или W-2;
- Письмо о льготах (Social Security, TANF, SNAP, ОНР и тому подобное);
- Письмо о помещении в приемную семью (Foster care placement);
- Безопасный адрес через программу Address Confidentiality Program ; или
- Дополнительная форма программы Preschool Promise Address Supplemental

(Бездомные семьи не обязаны представлять документы об адресе проживания в штате Орегон.)

СЕРТИФИКАТ ПРАВОМОЧНОСТИ (ELIGIBILITY) - ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОТРУДНИКОМ**ШАГ 2 – сертификация сотрудником и подпись:**

ПРИНИМАЮЩИЙ СОТРУДНИК – Я проверил/а полученные от родителей/опекунов документы и информацию, и насколько мне известно, семья:

- Имеет право на получение услуг по линии программы Preschool Promise
- Не имеет право на получение услуг по линии Preschool Promise

Имя сотрудника печатными буквами

Подпись сотрудника

Дата

ШАГ 3 – Размещение

Ребёнок помещается в _____ на _____,

Грантополучатель PSP Название места (Site) Дата

В случае перевода:

Ребёнок помещается в _____ на _____,
Грантополучатель PSP Название места (Site) Дата

Ребёнок помещается в _____ на _____,
Грантополучатель PSP Название места (Site) Дата

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ – подпись законного родителя/опекуна

Подписывая это заявление, я подтверждаю, что я предоставил правдивую и полную информацию, и я понимаю, что Oregon Department of Education и его Early Learning Division могут проверить информацию, предоставленную в этой форме. Я понимаю, что ложные заявления или намеренное опущение информации может повлечь за собой государственные и федеральные санкции. Я понимаю, что программа Preschool Promise - это программа, финансируемая штатом, и предоставление услуг в рамках программы Preschool Promise, может закончиться, если средства больше не будут доступны.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что информация в данной форме, любая другая информация, полученная или собранная провайдером в рамках Certification of Eligibility, а также любые другие тесты или отчеты, описывающие прогресс в образовании моего ребенка в рамках программы Preschool Promise, могут быть переданы организациям, участвующим в предоставлении услуг моему ребенку по линии Preschool Promise, включая, но не ограничиваясь этим, провайдеров услуг в области дошкольного образования, Enrollment Committees, Early Learning Hubs (Центры координации ресурсов и услуг для семей с детьми), Education Service Districts и Oregon Department of Education и его Early Learning Division с целью администрирования и оценки качества программы Preschool Promise.

Подача данной формы не является гарантией поступления в программу Preschool Promise.

Требуется подпись законного родителя/опекуна.

Фамилия печатными буквами

Подпись

Дата

Preschool Promise Full Application

--	--	--