



СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Имя: _____ Второе имя (отчество): _____ Фамилия: _____

Дата рождения: _____ Пол: Мужской Женский X

НА КАКОМ ЯЗЫКЕ ГОВОРИТ РЕБЕНОК (ОСНОВНОЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ)?

Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой _____

НА КАКИХ ЯЗЫКАХ ГОВОРЯТ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ?

Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой _____

РАСОВО-ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ РЕБЕНКА:

Индейцы или коренные жители Аляски

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Американские индейцы |
| <input type="checkbox"/> | Коренные народы Аляски |
| <input type="checkbox"/> | Инуиты, метисы или аборигены Канады |
| <input type="checkbox"/> | Коренные народы Мексики, Центральной Америки или Южной Америки |

Коренные гавайцы или уроженцы тихоокеанских островов

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Гуамцы или чаморро |
| <input type="checkbox"/> | Микронезийцы |
| <input type="checkbox"/> | Коренные гавайцы |
| <input type="checkbox"/> | Самоанцы |
| <input type="checkbox"/> | Тонганцы |
| <input type="checkbox"/> | Другие народы тихоокеанских островов |

Народы Ближнего Востока / Северной Африки

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Народы Северной Африки |
| <input type="checkbox"/> | Народы Ближнего Востока |

Азиаты

| | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Индийцы |
| <input type="checkbox"/> | Китайцы |
| <input type="checkbox"/> | Филиппинцы |
| <input type="checkbox"/> | Хмонги |
| <input type="checkbox"/> | Японцы |
| <input type="checkbox"/> | Корейцы |
| <input type="checkbox"/> | Лаосцы |
| <input type="checkbox"/> | Народы Южной Азии |
| <input type="checkbox"/> | Вьетнамцы |
| <input type="checkbox"/> | Другие народы Азии |

Испаноязычные или латиноамериканцы

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Испаноязычные или латиноамериканцы центрально-американского происхождения |
| <input type="checkbox"/> | Испаноязычные или латиноамериканцы мексиканского происхождения |
| <input type="checkbox"/> | Испаноязычные или латиноамериканцы южноамериканского происхождения |
| <input type="checkbox"/> | Другие испаноязычные или латиноамериканцы |

Чернокожие / афроамериканцы

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Афроамериканцы |
| <input type="checkbox"/> | Чернокожие африканцы |
| <input type="checkbox"/> | Чернокожие уроженцы Карибских островов |
| <input type="checkbox"/> | Другие чернокожие |

Белые

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Народы Восточной Европы |
| <input type="checkbox"/> | Славяне |
| <input type="checkbox"/> | Народы Западной Европы |
| <input type="checkbox"/> | Белые европеоиды |
| <input type="checkbox"/> | Другие белые |

Другие категории

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Другое: |
| <input type="checkbox"/> | Не знаю / неизвестно |
| <input type="checkbox"/> | Отказываюсь / не хочу отвечать |

Ваш ребенок уже посещает детское/дошкольное учреждение? Да Нет

Если да, как оно называется? _____

Этот ребенок воспитывается в приемной семье, признанной властями штата? Да Нет

Ваш ребенок получает развивающие услуги специального образования, услуги по индивидуальному плану обслуживания семьи (Individual Family Service Plan, IFSP), услуги программ раннего вмешательства (Early Intervention, EI) или специального дошкольного образования (Early Childhood Special Education, ECSE)? Да Нет

Вашему ребенку требуется специализированная поддержка в какой-либо из указанных ниже областей (ответ не повлияет на вынесение решения)?

| Поведение | | Здоровье | | Питание | | Психическое здоровье | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

Если да, перечислите оздоровительные учреждения, специалистов программы ECSE или других поставщиков услуг, о которых нам следует знать:

Сколько человек в вашей семье? _____

Находится ли ваша семья в настоящее время в любой из следующих жизненных ситуаций: проживание в приюте; остановка в мотеле или кемпинге из-за отсутствия приемлемого жилья; проживание в автомобиле, парке, заброшенном здании, на автовокзале или на ж/д вокзале; подселение (совместное проживание с другими людьми) вследствие потери жилья или тяжелого материального положения; или отсутствие определенного, постоянного и приемлемого места для ночлега?

Да Нет

СВЕДЕНИЯ О 1-М ЗАКОННОМ РОДИТЕЛЕ/ОПЕКУНЕ

Имя: _____ Второе имя (отчество): _____ Фамилия: _____

Кем приходится ребенку: Родитель Законный опекун Приемный родитель Другое: _____

Какую часть времени ребенок проживает с данным родителем/опекуном:

0% 1–25% 26–50% 51–50% 51–74% 75–99% 100%

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 1-ГО ЗАКОННОГО РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

Основной телефон: _____ Запасной телефон: _____ Эл. почта: _____

Почтовый адрес: _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Фактический адрес (если отличается): _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Предпочтительный способ связи: Основной телефон Запасной телефон Эл. почта Текст. сообщения Другое: _____

НА КАКОМ ЯЗЫКЕ ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ ПОЛУЧАТЬ...

Письменные извещения: Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой: _____

Устные извещения: Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой: _____

СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ 1-ГО ЗАКОННОГО РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

Отметьте все подходящие варианты:

Трудоустроен (полная/частичная занятость) Студент Предприниматель В настоящее время не работает (безработный, ведет домашнее хозяйство, пенсионер и т. д.)

Другое: _____

СВЕДЕНИЯ О 2-М ЗАКОННОМ РОДИТЕЛЕ/ОПЕКУНЕ

Имя: _____ Второе имя _____ Фамилия: _____
(отчество):

Кем приходится ребенку: Родитель Законный опекун Приемный родитель Другое: _____

Какую часть времени ребенок проживает с данным родителем/опекуном:

0% 1–25% 26–50% 51–50% 51–74% 75–99% 100%

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 1-ГО ЗАКОННОГО РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

Основной телефон: _____ Запасной телефон: _____ Эл. почта: _____

Почтовый адрес: _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Фактический адрес (если отличается): _____ Город: _____ Почтовый индекс: _____

Предпочтительный способ связи: Основной телефон Запасной телефон Эл. почта Текст. сообщения Другое: _____

НА КАКОМ ЯЗЫКЕ ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ ПОЛУЧАТЬ...

Письменные извещения: Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой: _____

Устные извещения: Английский Испанский Русский Вьетнамский Китайский Другой: _____

СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ 1-ГО ЗАКОННОГО РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

Отметьте все подходящие варианты:

Трудоустроен (полная/частичная занятость) Студент Предприниматель В настоящее время не работает
(безработный, ведет домашнее хозяйство, пенсионер и т. д.)

Другое: _____

Родительское согласие – подпись законного родителя/опекуна

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что предоставил(а) полные и достоверные сведения, и понимаю, что Департамент дошкольного образования и ухода за детьми штата Орегон может проверить их подлинность. Я понимаю, что в случае предоставления ложных сведений или намеренного сокрытия информации ко мне могут быть применены санкции, предусмотренные законами страны и штата. Я понимаю, что программа PSP финансируется штатом, и оказание предусмотренных этой программой услуг дошкольного образования может быть прекращено в случае исчерпания средств.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что указанные в настоящем заявлении сведения, любые сведения, полученные или собранные поставщиком услуг в процессе установления соответствия критериям, а также любые тесты или отчеты, позволяющие судить о результатах обучения моего ребенка по программе PSP, могут быть переданы организациям, имеющим отношение к предоставлению моему ребенку предусмотренных программой PSP услуг и мер поддержки, в том числе, помимо прочего, поставщикам услуг дошкольного образования, приемным комиссиям, региональным центрам координации ресурсов и услуг для семей с детьми, территориальным отделам образования (программам специального дошкольного обучения), агентствам ресурсов и направлений по уходу за детьми и Департаменту дошкольного образования и ухода за детьми штата Орегон, чтобы обеспечить возможность реализации программы PSP и оценки ее эффективности.

Подача настоящего заявления не гарантирует зачисления в программу PSP. Дата и подпись законного родителя/опекуна обязательны.

Имя и фамилия (разборчиво): _____

Подпись: _____

Дата: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СООТВЕТСТВИИ КРИТЕРИЯМ – ЗАПОЛНЯЕТ СПЕЦИАЛИСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ ПРОГРАММЫ PSP

Название центра координации ресурсов
и услуг для семей с детьми: _____

ЭТАП 1. Укажите следующие сведения:

Имя и фамилия ребенка: _____

Размер семьи: _____

Годовой доход: _____

Уровень дохода семьи:

| | |
|--|---|
| | Не превышает 100% федерального уровня бедности (FPL) |
| | 101–130% FPL |
| | 131–200% FPL |
| | Пособия TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM («экстренная медицинская помощь» или «экстренная страховка Medicaid») |
| | Исключение по превышению дохода GALA (ранее FAR) |

Документы, представленные для подтверждения дохода:
(Отметьте все подходящие варианты)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Подтверждение получения выплат на содержание ребенка |
| <input type="checkbox"/> | Пакет документов приемного ребенка |
| <input type="checkbox"/> | Налоговая декларация по форме 1040 или 1040A |
| <input type="checkbox"/> | Пособия TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM («экстренная медицинская помощь» или «экстренная страховка Medicaid») |
| <input type="checkbox"/> | Пособия SNAP, ERDC, WIC (с дополнительным подтверждением дохода) |
| <input type="checkbox"/> | Зарплатные ведомости (по 3 последних за один и тот же период) |
| <input type="checkbox"/> | Извещение о назначении пособия SSI |
| <input type="checkbox"/> | Подтверждение получения пособий по безработице |
| <input type="checkbox"/> | Налоговая декларация по форме W2 |
| <input type="checkbox"/> | Дополнительное заявление: доходы семьи |
| <input type="checkbox"/> | Другое |

Доход семьи отвечает требованиям программы? Да Нет

Возраст* ребенка: _____

*Ребенку должно быть не менее трех лет, при этом он не должен соответствовать требованиям к зачислению в подготовительный класс начальной школы на контрольную дату (в большинстве школьных округов Орегона — 1 сентября, обязательно уточните в школьном округе по месту жительства).

Документы, представленные для подтверждения возраста:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Копия свидетельства о рождении |
| <input type="checkbox"/> | Копия выписки из стационара |
| <input type="checkbox"/> | Копия документации от педиатра/врача |
| <input type="checkbox"/> | Копия карты прививок ребенка |
| <input type="checkbox"/> | Полис медицинского страхования |
| <input type="checkbox"/> | Извещение о передаче в приемную семью |
| <input type="checkbox"/> | Официальный документ (например, извещение о назначении пособий) с указанием даты рождения ребенка |
| <input type="checkbox"/> | Дополнительное заявление участника PSP: дата рождения ребенка |

Возраст ребенка отвечает требованиям программы? Да Нет

Семья проживает в штате Орегон?

Да Нет

Внимание! Бездомные семьи не обязаны предоставлять документальное подтверждение адреса в штате Орегон.

Документы, представленные в подтверждение факта проживания в штате Орегон:

| |
|---|
| Актуальный счет за коммунальные услуги (электричество, газ, водоснабжение/канализация, вывоз мусора) |
| Договор лизинга или аренды жилья |
| Удостоверение личности или водительские права, выданные в штате Орегон |
| Зарплата ведомость, налоговая декларация по форме 1040 или W2 |
| Извещение о назначении пособий (по программе социального обеспечения, TANF, SNAP, OHP и т. п.), направленное в течение последних 12 месяцев |
| Извещение о передаче в приемную семью |
| Защищенный адрес, полученный по Программе обеспечения конфиденциальности адресов |
| Дополнительное заявление участника PSP: адрес проживания |

Внимание! Специалисты, устанавливающие соответствие критериям программы PSP, обязаны хранить копии всех предоставленных и иных документов, используемых в этом процессе.

ЭТАП 2. Выводы и подпись сотрудника программы

ЧЛЕН ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ — я изучил(а) документацию и полученные от родителей/опекунов ребенка сведения и считаю, что данная семья:

Отвечает критериям программы PSP

Не отвечает критериям программы PSP

Имя и фамилия сотрудника
(разборчиво)

Подпись сотрудника

Дата

ЭТАП 3. Зачисление

Ребенок зачислен в _____ в _____
Получатель субсидии PSP Название детского учреждения Дата

В случае перевода в другое учреждение:

Ребенок зачислен в _____ в _____
Получатель субсидии PSP Название детского учреждения Дата

Ребенок зачислен в _____ в _____
Получатель субсидии PSP Название детского учреждения Дата