



Solicitud del programa de aprendizaje temprano PPS para los estudiantes de 3-4 años
 Se aplica en 26 de mayo de 2017 para recibir una respuesta antes de finales de junio para los programas a partir de otoño 2017.

PROGRAMAS GRATIS DE TODO EL DÍA	Edad estudiante (el 1 de septiembre)	DIRECCIÓN
Faubion temprano aprendizaje centro *	3 y 4 años de edad	Nueva ubicación! 2930 NE Dekum St., Portland OR 97211
Aula de Boise-Eliot/Humboldt Pre-K	4 años de edad sólo	620 N. Fremont St., Portland o 97227
Aula de preescolar de escuela Martin Luther King Jr.	4 años de edad sólo	4906 NE 6 th Ave., Portland OR 97211
Woodlawn escuela aula de Pre-K	4 años de edad sólo	NE de 7200 11 th Ave., Portland OR 97211

* Faubion incluye un nativo preescolar Montessori. Ver pregunta 6 en la página 2 Si te interesa.

PROGRAMAS HEAD START GRATIS	
Programas de día completo Head Start	Head Start es un programa que promueve la preparación escolar de niños edades de 3 a 5 de familias de bajos ingresos mejorando su desarrollo cognitivo, social y emocional. Día completo y medio día en los programas nueve ubicaciones en Norte, noreste y sureste de Portland. Llamar al 503 916-5724 o visite http://www.PPS.net/Head-Start para obtener más información.
Programas de medio día Head Start	

Nota: Los estudiantes que son cinco años de edad el 1 de septiembre no son elegibles para estos programas de pre-kinder, pero pueden inscribirse en un jardín de infantes libre, todo el día en su barrio escuela de PPS. Ir a <http://www.PPS.net/page/2379> para encontrar la escuela de su vecindario.

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR:

Idioma de correspondencia: Inglés Español vietnamita chino Ruso somalí

Relación con el estudiante (marque uno): madre padre tutor otro: ____

1. nombre de los padres: Apellido los padres ____: ____

Número de teléfono (debe introducir al menos uno):

Móvil: ____ casa Teléfono: teléfono de trabajo ____: ____ Email: _____

Preferencia de contacto (debe comprobar al menos una): correo electrónico y mensajes de texto correo electrónico solamente mensaje de texto solamente

Home Address: _____
 Apto. calle # ciudad Estado Código postal

Padre adicional o información del tutor:

Relación con el estudiante (marque uno): madre padre tutor otro: ____

2. nombre de los padres: Apellido los padres ____: ____

Número de teléfono (debe introducir al menos uno):

Móvil: ____ casa Teléfono: teléfono de trabajo ____: ____ Email: _____

Preferencia de contacto (debe comprobar al menos una): correo electrónico y mensajes de texto correo electrónico solamente mensaje de texto solamente

Home Address: _____
 Apto. calle # ciudad Estado Código postal

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: Primero: medio de ____: ____ apellidos: ____

Género: F M fecha de nacimiento: ____ **los niños deben tener 3 o 4 años de 9/1/17**

Estudiante vive con: padres/guardián 1 padres/2 guardián ambos padres/tutores 1 y 2

Dirección de estudiante (si es diferente de la dirección de los padres): ____
 Apto. calle # ciudad Estado Código postal

Escuela actual/programa, caso: ____ barrio escuela: ____

Escuelas públicas de Portland son los empleadores y proveedores de la igualdad de oportunidades.

OPCIÓN del programa: Enumere los programas que desea que su hijo asista a en orden de preferencia.
Introduce al menos una de las opciones de la lista en el otro lado de esta aplicación.

Si desea PPS para encontrar tu escuela mas cercana, escribe "La escuela más cercana" en la línea superior.

#1: _____

#2: _____

#3: _____

Por favor responda las siguientes preguntas tan completamente como sea posible. Su respuesta ayudará a asegurarse de que los estudiantes reciben prioridad para programas basados en federal y lineamientos del estado y PPS transferencia de preferencias.

1. Compruebe si este niño ha sido matriculado en: Head Start Early Head Start

En caso afirmativo, Cuándo y dónde? ____

2. ¿Es este niño que un niño con usted a través de DHS? Yes No

3. ¿Este niño tiene una deficiencia documentada de discapacidad o salud? Yes No

En caso afirmativo, ¿qué tipo? ____

4. ¿Este niño tiene un hermano que ha sido matriculado en Head Start o actualmente está inscrito en la escuela que usted está aplicando? Si No en caso afirmativo, nombre: ____ When ____

5. ¿Es uno o más de los padres o tutores del niño personal actual / Facultad de Universidad de Concordia? Si No

una porción de Faubion asientos están disponibles sobre una base paga para hijos de personal y Facultad de la Universidad de Concordia.

6. ¿Usted está interesado en inscribir a su hijo en el programa Montessori nativo Faubion? Yes No

7. ¿Su familia actualmente recibe una beca de dinero u otros beneficios TANF (ERDC)? Yes No

8. ¿Usted o alguien en su familia actualmente recibe seguridad de ingreso suplementario (SSI)? Yes No

9. ¿Es uno o más de los padres o tutores del niño un adolescente embarazado o con hijos? Yes No

10. ¿Cuál es el nivel más alto de la educación de los padres de este niño? _____

11. ¿Sin hogar o viven en viviendas temporales, motel o albergue? Yes No

12. Número de hogares: ingresos brutos mensual ____ Current: ____

Entiendo que puedo ser contactado y para obtener información adicional, **incluyendo comprobante de ingresos**, para apoyar la solicitud de mi hijo.

Firma del padre ____ /tutor Fecha ____

Aplicaciones pueden completarse en línea: <https://pps.schoolmint.net/>

Por correo o entregar las aplicaciones completas para:

Inscripción de PPS y de centro de transferencia

501 N. Dixon St.

Portland, OR 97227

Por favor, póngase en contacto con 503-916-3205 con preguntas

**Solicitudes presentadas por viernes, 26 de mayo de 2017 recibirá una respuesta antes de finales de junio.
Se considerarán solicitudes posteriores basados en la disponibilidad de espacio y elegibilidad.**

USO DE LA OFICINA

Fecha Received ____ Initials ____ de personal Ranking # ____ MECP? ____