



¿Preguntas? Comuníquese con el Centro de Inscripción y Transferencia al 503-916-3205 or ENROLLMENT-OFFICE@PPS.NET



LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE PORTLAND



SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE APRENDIZAJE A TEMPRANA EDAD

Para estudiantes de 3 a 4 años (Se procesan las solicitudes durante todo el año)



Bienvenidos! Gracias por su interés en los Programas de Aprendizaje a Temprana Edad de las Escuelas Públicas de Portland. Este folleto contiene información sobre nuestras ofertas de preescolar y Head Start y un formulario de solicitud.

Requisitos para entrar al programa

Los programas de pre-kindergarten y Head Start del Distrito dan prioridad a las familias de bajos ingresos. El derecho de entrar al programa también puede depender de la escuela del vecindario a la que se le asigne según su dirección. Para determinar si su familia cumple con las pautas de ingresos, vea la página 2. Las familias que no cumplan con las pautas de ingresos serán puestas en una lista de espera.

Requisitos de edad

Los niños deben tener por lo menos tres años de edad el 1 de septiembre del año de inscripción. Para algunos programas los estudiantes deben tener 4 años de edad. Los estudiantes que tienen cinco años de edad para el 1 de septiembre no tienen derecho a participar en los programas de Aprendizaje a Temprana Edad, pero pueden inscribirse en un kindergarten gratuito del día completo. Vaya al sitio web del Distrito (WWW.PPS.NET) y busque el “Mapa del Distrito”, esto lo llevará a una página con un pulsador llamado “Mapa Interactivo del Distrito”, pulse allí para encontrar la escuela de su vecindario.

Disponibilidad

El Distrito no siempre puede inscribir a cada estudiante que cumple con los requisitos. Si su hijo es puesto en una lista de espera, usted puede considerar inscribirlo en un preescolar comunitario llamando al 211 (WWW.211INFO).

Recordatorio

La inscripción preescolar no garantiza que su estudiante continúe en esa escuela para el kindergarten, a menos que la escuela sea la escuela asignada de su vecindario.

Programas Gratuitos de PPS

	Edad del alumno (antes del 1 de sept.)	Dirección	Opciones
N PORTLAND			
Applegate Head Start	3 & 4	7650 N. Commercial Ave	Día completo (aula con un enfoque nativo americano disponible)
Boise-Eliot/Humboldt Pre-K	4	620 N Fremont St.	Día completo
Clarendon Early Learning Center	3 & 4	9325 N Van Houten St.	Día completo y medio día (aula con inmersión en español disponible)
Sitton Head Start	3 & 4	9930 N Smith St.	Día completo
NE PORTLAND			
Faubion Early Learning Center	3 & 4	2930 NE Dekum St.	Día completo
Programa Head Start de Jason Lee	3 & 4	2222 NE 92nd Ave	Todo el día
Martin Luther King Jr. School Pre-K	4	4906 NE 6th Ave.	Día completo
Native Montessori Preschool @ Faubion	3 & 4	2930 NE Dekum St.	Día completo
Sacajawea Head Start	3 & 4	4800 NE 74th Ave.	Día completo y medio día (aula con inmersión en español disponible)
Woodlawn School Pre-K	4	7200 NE 11th Ave.	Día completo
SE PORTLAND			
Creston Head Start	3 & 4	4620 SE Powell Blvd.	Día completo y medio día
Grout Head Start	3 & 4	3119 SE Holgate Blvd.	Día completo
Kelly Head Start	3 & 4	9015 SE Rural St.	Día completo y medio día
Whitman Head Start	3 & 4	7326 SE Flavel St.	Día completo

Pautas para recibir servicios según los ingresos de la familia

El derecho a los programas de Aprendizaje a Temprana Edad del Distrito se basa en parte en si el ingreso familiar está dentro o cerca de las pautas federales de pobreza. Las familias de bajos ingresos tienen la mayor prioridad para ser aceptadas.

Directrices específicas

- Para ser aceptadas en Boise-Eliot/Humboldt Pre-K, Martin Luther King Jr. Pre-K, Woodlawn Pre-K, las familias deben vivir dentro de un vecindario Título IA y tener ingresos por debajo del 200% de las pautas de pobreza. Visite el sitio web de Programas Financiados (WWW.PPS.NET/FUNDED) o llame al 503-916-3205 para ver si su vecindario cumple con los requisitos.
- Head Start da prioridad a las familias que están en o por debajo de las pautas federales de pobreza. Algunos cupos pueden estar disponibles para las familias en 130% de la pobreza o más con circunstancias especiales.
- Las familias de Faubion Pre-K deben ganar menos del 200% de las pautas de pobreza.
- Las familias con ingresos excesivos serán colocadas en una lista de espera para la inscripción.

ANUAL		
Tamaño de unidad familiar	Pauta de pobreza	200%
1	\$12,140	\$24,280
2	\$16,460	\$32,920
3	\$20,780	\$41,560
4	\$25,100	\$50,200
5	\$29,420	\$58,840
6	\$33,740	\$67,480
7	\$38,060	\$76,120
8	\$42,380	\$84,760

Para familias con más de 8 personas, sume \$4,320 para cada persona adicional.

MONTHLY		
Tamaño de unidad familiar	Pauta de pobreza	200%
1	\$1,012	\$2,024
2	\$1,372	\$2,744
3	\$1,732	\$3,464
4	\$2,092	\$4,184
5	\$2,452	\$4,904
6	\$2,812	\$5,624
7	\$3,172	\$6,344
8	\$3,532	\$7,064

Para familias con más de 8 personas, sume \$360 para cada persona adicional.

Datos sobre los padres o encargados

Idioma en que recibe correspondencia: inglés español vietnamita chino ruso somalí

Relación con el estudiante (marque uno): Madre Padre Encargado Otro: _____

1. Primer nombre del padre o de la madre: _____ Apellido(s): _____

Número de teléfono (debe poner por lo menos uno)

Móvil: _____ Teléfono de casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Manera en que prefiere ser contactado (debe marcar por lo menos una)

Correo electrónico y texto Correo electrónico solamente Texto solamente

Dirección de casa: _____

de apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Datos sobre un padre/madre/encargado adicional

Idioma en que recibe correspondencia: inglés español vietnamita chino ruso somalí

Relación con el estudiante (marque uno): Madre Padre Encargado Otro: _____

1. Primer nombre del padre o de la madre: _____ Apellido(s): _____

Número de teléfono (debe poner por lo menos uno)

Móvil: _____ Teléfono de casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Manera en que prefiere ser contactado (debe marcar por lo menos una)

Correo electrónico y texto Correo electrónico solamente Texto solamente

Dirección de casa: _____

de apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Datos sobre el alumno

Primer nombre del alumno: _____ Segundo nombre del alumno: _____

Apellido(s) del alumno: _____ Género: F M Fecha de nacimiento: _____

Los niños deben tener 3 o 4 años de edad antes del 1 de septiembre el año en que se inscriben

El alumno vive con:

Padre/madre/encargado 1 Padre/madre/encargado 2 Ambos padre/madre/encargado 1 y 2

Dirección del alumno (si no es la misma que la dirección de los padres):

de Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Escuela actual o programa (si existe): _____

Escuela de su vecindario: _____

Opción de Programa

Por favor escriba los programas a los que le gustaría que su hijo asistiera por orden de preferencia.
Por favor escriba por lo menos una opción de la lista en el otro lado de la solicitud.

#1 _____
#2 _____
#3 _____

Por favor conteste las siguientes preguntas lo más detallado posible. Sus respuestas nos ayudarán a garantizar que los estudiantes reciban prioridad para programas según las pautas federales y estatales.

1. Marque si su hijo ha estado inscrito en: Head Start Early Head Start
Si es que sí, ¿cuándo/dónde? _____
2. ¿Este niño es un niño de crianza que vive con usted por DHS? Sí No
3. ¿Este niño tiene una discapacidad documentada o impedimento de salud? Sí No
Si es que sí, ¿qué tipo? _____
4. ¿Este niño tiene un hermano que ha estado inscrito en Head Start o que está inscrito actualmente en la escuela a que está solicitando ingresar? Sí No
Si es que sí, ¿cuándo/dónde? _____
5. ¿Su familia está recibiendo beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) en este momento? Sí No
6. ¿Su familia está recibiendo cupones de alimentos (SNAP) en este momento? Sí No
7. ¿Alguien en su familia está recibiendo Ingresos de Seguro Suplementario (SSI)? Sí No
8. ¿Está usted sin hogar o viviendo en una vivienda temporal, motel o refugio? Sí No
9. ¿Le interesa inscribir a su hijo en el programa Montessori nativoamericano en Faubion? Sí No

Las siguientes preguntas son opcionales y las respuestas no afectarán si aceptamos a su hijo:

10. ¿Hay algunos niños en su familia inscritos en el Programa de Educación Indígena de Título VI? Sí No
11. ¿Su familia participa regularmente en actividades culturales nativoamericanas? Sí No
12. Número de personas en el hogar: _____ Ingresos brutos actuales (antes de los impuestos): _____

Entiendo que es posible que me contacten y me pidan más información, **lo que incluye comprobantes de ingresos**, para respaldar la solicitud de mi hijo.

Firma del padre/encargado _____ **Fecha** _____

Las solicitudes también se pueden completar por internet: **PPS.SCHOOLMINT.NET**. Envíe por correo o entregue solicitudes completas a:

PPS Enrollment and Transfer Center | 501 N Dixon St. | Portland, OR 97227

Por favor contacte a 503-916-3205 con preguntas. El centro de inscripción y transferencias le notificará sobre el estado de su solicitud.

OFFICIAL USE ONLY/SÓLO PARA USO OFICIAL

Date Received _____ Staff Initials _____ Ranking # _____ MECP? _____