

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

Head Start and Early Head Start are comprehensive programs for pregnant mothers and families with infants, toddlers and preschool age children. These programs are for low income and special needs families who live in mid or East Multnomah County (outside of Portland Public School District.) Part day, full day and home-based programs are available.

## EARLY HEAD START

If your child is born on 9/2/2006 or later you *may* qualify for the following parts of our Early Head Start program:

- **Home Base Program**

The Home Base Program consists of weekly home visits to you and your child, Socialization Groups twice a month where you and your child can interact with other parents and children in a classroom environment and Parent Groups. Limited transportation, childcare and snacks are provided for all groups and socializations. Year round.

- **Full Day Program**

Our Full Day classroom is for working families (and families getting childcare paid for through DHS) that need full day childcare. Minimum age of 18 months up to 3 years are served in this model. Operates Monday-Friday, year round. Families also participate in 2 home visits and 2 parent/teacher conferences per year. No transportation is offered.

If you are pregnant you *may* qualify for our Early Head Start program:

- **Prenatal Program**

Our Prenatal Program consists of home visits during your pregnancy with a Community Health Nurse to provide education and support. Once the baby is born he/she is automatically enrolled in our Early Head Start Home Base Program (see above).

## HEAD START

If your child is born on 9/2/2004 through 9/1/2006 you *may* qualify for the following parts of our Head Start program:

- **Part Day Program**

Our Part Day classrooms operate September through June, 4 days a week for 3 ½ hours a day. Families also receive 2 home visits and 2 parent/teacher conferences. Limited transportation is offered.

- **Full Day Program**

Our Full Day classrooms are for working families (and families getting childcare paid for through DHS) that need full day childcare. Operates Monday-Friday, year round. Families also participate in 2 home visits and 2 parent/teacher conferences per year. No transportation is offered.

- **Student Program**

Our Student Program is for families who are attending school full time that need full day childcare. Operates Monday-Friday, September through June. Families also participate in 2 home visits and 2 parent/teacher conferences per year. No transportation is offered.

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

## 2009-2010 HEAD START & EARLY HEAD START FAMILY APPLICATION

Please note that this is only one part of your application. You will also need to be interviewed and we will need to see the following five things listed below in order to complete your application. For these reasons we recommend that you do not mail or fax in your application.

### Bring the following four things when you turn in your application:

1. **Birth Verification**
  - Verification may include: Birth certificate or Hospital Record
2. **Verification of 2008 Income or income for the past 12 months (ALL 12 MONTHS)**
  - If receiving TANF, SSI, ERDC or if you are applying for a foster child, verification would include a statement confirming that you are a recipient of such benefits
  - If you are not receiving TANF, SSI or ERDC and the child is not a foster child, then we will need to see verification of your family's gross income for 2008 or the past 12 months. Verification would include: 2008 Taxes, 2008 W-2 forms, pay stubs (ALL 12 MONTHS worth) or a written statement on company letterhead confirming your gross income for 2008 or the past 12 months
3. **Immunization Record**
4. **Documentation of Disability or Special Need (if applicable)**

**If you have any questions about this application or any questions about what you need to bring to complete your application, please call us at 503-491-6111.**

**Our office is located at 10100 NE Prescott**

### **STEP 1** CHILD APPLICANTS

Below are three identical boxes. Please fill in a separate box for each child you are applying for. Social Security numbers are optional.

**Children born on or after 9/2/04 are eligible to apply**

Applicant #1	First Name:	Middle:	Last Name:
	Date of Birth: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
	Preferred Language:		OFFICE USE ONLY:

Applicant #2	First Name:	Middle:	Last Name:
	Date of Birth: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
	Preferred Language:		OFFICE USE ONLY:

Applicant #3	First Name:	Middle:	Last Name:
	Date of Birth: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
	Preferred Language:		OFFICE USE ONLY:

**STEP 2 PARENT/GUARDIAN INFORMATION**

Below are two identical boxes. The first box should contain information about yourself and the second for any other parent/guardian living in the household. Social Security numbers are optional.

**PARENT/GUARDIAN # 1 - This should be the person signing the application (unless DHS is legal guardian)**

First Name:	Middle:	Last Name:
Date of Birth: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
What is this parent/guardian's relationship to: (applicants are listed in Step 1)		Preferred Language:
- Applicant #1 <input type="text"/>	- Applicant #3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Russian
- Applicant #2 <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____
Working? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Work/Student Schedule:</u>	
Student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Mon: _____ Tue: _____ Wed: _____ Thu: _____ Fri: _____ Sat: _____ Sun: _____	
	Example: 8am-12pm (school), 12pm-8pm (work), etc.	

**PARENT/GUARDIAN # 2 - Complete only if living in the same household**

First Name:	Middle:	Last Name:
Date of Birth: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
What is this parent/guardian's relationship to: (applicants are listed in Step 1)		Preferred Language:
- Applicant #1 <input type="text"/>	- Applicant #3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Russian
- Applicant #2 <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____
Working? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Work/Student Schedule:</u>	
Student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Mon: _____ Tue: _____ Wed: _____ Thu: _____ Fri: _____ Sat: _____ Sun: _____	
	Example: 8am-12pm (school), 12pm-8pm (work), etc.	

**STEP 3 PREGNANT APPLICANTS**

We serve pregnant mothers too! Please fill in the box below if you or the other adult/guardian on this application is pregnant. If enrolled as a pregnant mother the child is automatically enrolled into our Early Head Start program (once born).

<b>Pregnancy</b>	First Name:	Middle:	Last Name:
	DUE DATE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Preferred Language:	OFFICE USE ONLY:

**STEP 4 ADDRESS & PHONE NUMBERS**

Please fill in **your** contact information. **If your contact information changes, call 503-491-6111 so we can update your application. Not notifying us of such a change may effect your ability to be enrolled into our program.**

Address:	#	Apt. Complex Name:
City:	State:	Zip:
Phone: Home: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Other: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-mail: _____
Work: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

**STEP 5 BUSSING & SELF TRANSPORTING FOR PART-DAY HEAD START**

**We provide limited transportation to some of our sites. We do not offer transportation to all locations so you may be required to transport your child.**

\*\*\*\*\* **You only need to fill this page out if you are applying for a child born between 9/2/04-9/1/06** \*\*\*\*\*

**TRANSPORTATION\*\***

Do you need Head Start to transport your child to and from school each day?

Yes

**If yes and the address is different than your home address, write address below:**

No

**\*\*ATTENTION:** We do not offer transportation to all locations so **you may be required to transport your child.**

If you are able to drive your child to and from school 4 days a week please mark the locations that you'd like to be considered for:

- |   |                                      |                      |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbor Glen               | 2609 SE 145th                        | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Cascade Crossing Gateway | 10619 E Burnside<br>10317 E Burnside | Portland<br>Portland |
| <input type="checkbox"/> Corbett                  | 34309 NE Mershon                     | Corbett              |
| <input type="checkbox"/> Division                 | 18630 SE Division                    | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Fairview                 | 22737 NE Halsey                      | Fairview             |
| <input type="checkbox"/> Harold Oliver            | 15840 SE Taylor                      | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Hazelwood                | 35 NE 148th                          | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Kelly Place              | 303 NE Division                      | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Knott                    | 11456 NE Knott                       | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Mt Hood                  | 26000 SE Stark                       | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Thompson                 | 14030 NE Sacramento                  | Portland             |

\*\*\*These are our current locations for the 2008-09 school year. There is no guarantee that these options will be available for the upcoming school year.

**STEP 6 PROGRAM INTEREST**

The following questions will help us determine which services might be the best fit for your family.

		<b>OFFICE USE ONLY</b>
<b><u>MIGRANT - PROGRAMA MIGRANTE</u></b> Has your family moved to where you currently live for the purpose of work? If so, what date did you move here? _____ Did you move to find work in agriculture, forestry, fishing or a related food processing activity?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b><u>ERDC</u></b> Do you receive <b>Employment Related Day Care</b> through DHS? (ERDC is a child-care subsidy for working families. ERDC clients have co-pays) ..... <b>If yes</b> , are you interested in full day, full year preschool? _____ Who is your caseworker? _____ Phone Number: _____ ext. _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> ROI - DHS
<b><u>JOBS</u></b> Is a parent/guardian currently participating in the JOBS, STEPS or any other <b>program that pays for childcare?</b> (These clients usually do not have co-pays) ..... <b>If yes</b> , are you interested in full day, full year preschool? _____ Who is your caseworker? _____ Phone Number: _____ ext. _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> ROI - DHS
<b><u>WORK HOURS</u></b> - If two parent family (same household) - Are both adults working? - If one parent family - Are you working? ..... <b>If yes</b> , are you interested in full day, full year preschool? _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> ROI - DHS <input type="checkbox"/> If yes answers: Application for ERDC is the next step for FDFY eligibility.
<b><u>STUDENT</u></b> Is either parent/guardian currently enrolled or planning on going to school? ..... If yes, what school? _____ How many credits? _____ What term? _____ If not receiving credits, how many hours a week do you attend school? _____ Are you interested in full day, full year preschool? _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

**STEP 7 DHS CUSTODY**

If DHS is the legal guardian of your child or if you are applying for a Foster Child, fill in your DHS caseworker's information.

**DHS CASEWORKER INFO**

First Name:	Last Name:	Phone:
Branch Address:	City:	Fax:
Is this the caseworker for all children listed on this application? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If no, Please specify _____		

**STEP 8 PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE**

Signature: _____	Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
------------------	---

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

Head Start y Early Head Start son programas completos para madres embarazadas y familias con bebés, infantes y niños preescolares. Estos programas son para familias de bajos ingresos y con necesidades especiales que viven en el Centro y Este del Condado de Multnomah (fuera del Distrito de Portland Public School.) Tenemos disponibles los programas de medio día/año, tiempo completo/año y basado en el hogar.

## EARLY HEAD START

**Si su niño es nacido en 9/2/2006 o después de esta fecha, usted podría calificar para las siguientes partes de nuestro Programa de Early Head Start:**

- **Programa Basado en el Hogar**

El Programa Basado en el Hogar consiste en una visita semanal a la casa para usted y su niño, Grupos de Socialización dos veces al mes donde usted y su niño pueden relacionarse con otros padres y niños en un ambiente escolar y Grupos de Padres. Se provee transporte limitado, guardería y bocadillos en todos los grupos de socialización. Todo el año.

- **Programa de Tiempo Completo Día/Año**

Nuestros salones de clases de Tiempo Completo son para las familias que están trabajando (recibiendo asistencia a través de DHS para el cuidado de niños) y que necesitan guardería. En este modelo la edad mínima es de 18 meses hasta los 3 años de edad. Horario de lunes-viernes. Todo el año. Las familias también participarán en 2 visitas a la casa y 2 conferencias con los padres/maestro(a) al año. No se provee transporte.

**Si usted está embarazada podría calificar para nuestro programa de Early Head Start:**

- **Programa Prenatal**

Nuestro Programa Prenatal consiste en visitas a la casa durante su embarazo por una Enfermera de Salud de la Comunidad para proveer educación y apoyo. Una vez que el bebé haya nacido automáticamente estará matriculado en nuestro Programa Basado en el Hogar de Early Head Start (vea arriba).

## HEAD START

**Si su niño es nacido entre 9/2/2004 hasta 9/1/2006 podría calificar para nuestro programa de Head Start:**

- **Programa de Medio Tiempo Día/Año**

Nuestros salones de clases de Medio Tiempo el horario es de Septiembre hasta Junio, 4 días a la semana por 3 ½ horas al día. Las familias también reciben 2 visitas a la casa y 2 conferencias de padres/maestra. Se ofrece transporte limitado.

- **Programa de Tiempo Completo Día/Año**

Nuestros salones de Tiempo Completo son para las familias que están trabajando (recibiendo asistencia a través de DHS para el cuidado de niños) y que necesitan guardería. Horario de Lunes-Viernes, todo el año. Las familias también participarán en 2 visitas a la casa y 2 conferencias con los padres/maestro(a) al año. No se provee transporte.

- **Programa de Estudiantes**

Nuestro programa de Estudiantes es para las familias que están asistiendo a la escuela tiempo completo y necesitan guardería. Horario es de Lunes-Viernes, de Septiembre hasta Junio. Las familias también participarán en 2 visitas a la casa y 2 conferencias con los padres/maestro(a) al año. No se provee transporte.

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

## APLICACION DE LA FAMILIA 2009-2010 PARA HEAD START Y EARLY HEAD START

Por favor observe que esta es solamente una parte de su aplicación para Head Start y Early Head Start. En orden para completar su aplicación usted será entrevistado/a y necesitaremos ver los siguientes cinco documentos listados abajo. Por esta razón recomendamos que usted no envíe su aplicación por correo o por fax.

### Traiga los siguientes cuatro documentos con su aplicación:

**1. Verificación de Nacimiento**

- La verificación puede incluir: Acta de Nacimiento o Certificado del Hospital.

**2. Verificación de Ingresos del 2008 o ingresos por los últimos 12 meses (TODOS LOS MESES)**

- Si reciben TANF, SSI, ERDC o si está aplicando para un niño foster, la verificación podría incluir una carta que confirme que recibe tales beneficios.
- Si no reciben TANF, SSI o ERDC y el niño no es un niño foster, entonces necesitaremos la verificación del ingreso familiar del 2008 o los últimos 12 meses. La verificación puede incluir: Impuestos del 2008, forma del W-2 del 2008, talones de cheques (12 meses completos) o un estado de cuenta de su trabajo en un papel con el nombre de la compañía confirmando su ingreso total por el año 2008 o por los últimos 12 meses.

**3. Tarjeta de Vacunas**

**4. Documentos de Incapacidad o Necesidades Especiales (si es aplicable)**

Si usted desea más información relacionada a ésta aplicación o tiene preguntas acerca de lo que necesita traer para completar su aplicación, por favor de llamarnos al (503)-491-6111.

Nuestra oficina esta localizada en 10100 NE Prescott.

### PASO 1 NIÑOS APLICANTES

Abajo hay tres casillas iguales. Por favor llenar una casilla para cada niño aplicante. Número de Seguro Social es opcional.

Los niños nacidos el 2 de septiembre del 2004 o después, son elegibles para aplicar

Aplicante #1	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:		
	Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
	Lenguaje Preferido:	SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:			

Aplicante #2	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:		
	Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
	Lenguaje Preferido:	SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:			

Aplicante #3	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:		
	Fecha de Nacimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
	Lenguaje Preferido:	SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:			

**PASO 2 INFORMACIÓN DE LOS PADRES/GUARDIANES**

Abajo hay dos casillas iguales. La primera es para la información de usted mismo (a) y la segunda para el otro padre o madre solamente si están juntos y viven en la misma casa. Número de Seguro Social es opcional.

**PADRE/GUARDIÁN # 1 - Aquí debe ir el nombre de la persona que firma la aplicación (a menos que DHS sea el guardián legal)**

Primer Nombre:		Segundo Nombre:	Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Cual es la relación del padre/guardián con:(los aplicantes nombrados en el Paso 1)			Lenguaje Preferido	
- Aplicante #1	<input type="text"/>	- Aplicante #3	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Ruso	
- Aplicante #2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Trabaja? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horario de Estudiante/Trabajo:			
¿Estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lun: _____ Mar: _____ Mier: _____ Jue: _____ Vier: _____ Sab: _____ Dom: _____ Ejemplo: 8am-12pm (escuela), 12pm-8pm (trabajo), etc.			

**PADRE/GUARDIÁN # 2 - Complete solamente si el padre/guardián # 2 vive en la misma casa**

Primer Nombre:		Segundo Nombre:	Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Cual es la relación del padre/guardián con:(los aplicantes nombrados en el Paso 1)			Lenguaje Preferido:	
- Aplicante #1	<input type="text"/>	- Aplicante #3	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Ruso	
- Aplicante #2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Trabaja? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Horario de Estudiante/Trabajo:			
¿Estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lun: _____ Mar: _____ Mier: _____ Jue: _____ Vier: _____ Sab: _____ Dom: _____ Ejemplo: 8am-12pm (escuela), 12pm-8pm (trabajo), etc.			

**PASO 3 APLICANTE EMBARAZADA**

Proveemos servicios a mujeres embarazadas también. Por favor de llenar la casilla de abajo si usted o el otro adulto/guardián de ésta aplicación está embarazada. Si es matriculada como mamá embarazada, el bebé automáticamente estará matriculado en nuestro programa de Early Head Start (una vez nacido).

<b>Embarazo</b>	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	
	FECHA DE PARTO:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Lenguaje Preferido:	SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:

**PASO 4 DIRECCIÓN Y NÚMEROS DE TELÉFONO**

**Si algunos de estos datos cambian durante el año escolar, llamar al 503-491-6111 para actualizar su aplicación. El no notificarnos de tal cambio puede afectar la oportunidad de poder entrar en nuestro programa.**

Dirección:	#	Nombre de los Apartamentos:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Teléfono: Casa:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Otro:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Trabajo:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-mail:	_____

**PASO 5** TRANSPORTE PARA HEAD START DE MEDIO DIA

Proveemos transporte limitado. No ofrecemos transporte en todas las áreas así es que puede requerirse que usted transporte a su niño.

\*\*\*\*\* Llene esta pagina si su niño/a nació entre 9/2/04-9/1/06 \*\*\*\*\*

**TRANSPORTE\*\*:**

Necesita usted que Head Start provea transporte para su niño cada día?

Si su respuesta **es sí**, y la dirección es diferente a la del Paso 4, escriba la dirección aquí:

- Sí  
 No

**\*\*ATENCIÓN:** No ofrecemos transporte en todas las áreas así es que puede requerirse que usted transporte a su niño.

Si usted puede llevar a su niño/a a la escuela 4 días por semana porfavor marque las escuelas para cual quiera ser considerado.

- |   |                                      |                      |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbor Glen               | 2609 SE 145th                        | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Cascade Crossing Gateway | 10619 E Burnside<br>10317 E Burnside | Portland<br>Portland |
| <input type="checkbox"/> Corbett                  | 34309 NE Mershon                     | Corbett              |
| <input type="checkbox"/> Division                 | 18630 SE Division                    | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Fairview                 | 22737 NE Halsey                      | Fairview             |
| <input type="checkbox"/> Harold Oliver            | 15840 SE Taylor                      | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Hazelwood                | 35 NE 148th                          | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Kelly Place              | 303 NE Division                      | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Knott                    | 11456 NE Knott                       | Portland             |
| <input type="checkbox"/> Mt Hood                  | 26000 SE Stark                       | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> Thompson                 | 14030 NE Sacramento                  | Portland             |

\*\*\*Estas son nuestras localidades para el 2008-2009 año escolar. No hay garantía que estas opciones estén disponibles para el próximo año escolar.

**PASO 6 INTERÉS PARA EL PROGRAMA**

Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar cuál es el mejor servicio para su familia.

		<b>SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA</b>
<b><u>MIGRANT - PROGRAMA MIGRANTE</u></b> ¿Se ha mudado su familia de donde vivían anteriormente con el propósito de trabajar? Si es así, ¿En qué fecha se mudo aquí? _____ ¿Se mudó para encontrar trabajo en la agricultura, forestal, pesca o cualquier otro trabajo relacionado con el proceso de comida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> If yes answers at Roundup - Refer to Migrant Ed Table
<b><u>ERDC</u></b> ¿Recibe usted ayuda para el Cuidado de Niños a través de DHS? (ERDC es un subsidio para el cuidado de niños para las familias que trabajan. Todos los clientes que reciben ERDC tienen co-pagos mensuales que pagar) <b><u>Si su respuesta es sí</u></b> , ¿Está usted interesado/a en nuestro programa de Todo el día y todo el año? _____ ¿Quién es su trabajador(a) social? _____ Número de Teléfono: _____ ext. _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> ROI - DHS
<b><u>JOBS</u></b> ¿Está alguno de los padres/guardianes actualmente participando en un programa de JOBS, STEPS o cualquier otro programa que paga por el cuidado de niños? (Estos clientes usualmente no tienen co-pagos mensuales que pagar) <b><u>Si su respuesta es sí</u></b> , ¿Está usted interesado/a en nuestro programa de Todo el día y todo el año? _____ ¿Quién es su trabajador(a) social? _____ Número de Teléfono: _____ ext. _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> ROI - DHS
<b><u>HORAS DE TRABAJO</u></b> - Si hay dos padres de familia (en la misma casa) - ¿Están ambos adultos trabajando? - Si solamente es un padre de familia - ¿Está usted trabajando? <b><u>Si su respuesta es sí</u></b> , ¿Está usted interesado/a en nuestro programa de Todo el día y todo el año? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> ROI - DHS <input type="checkbox"/> If yes answers: Application for ERDC is the next step for FDFY eligibility.
<b><u>ESTUDIANTE</u></b> ¿Está alguno de los padres/guardianes actualmente inscrito o tiene planes para ir a la escuela? Si su respuesta es sí, ¿A qué escuela? _____ ¿Cuántos Créditos? _____ ¿Qué término? _____ Si no recibe créditos, ¿Cuántas horas a la semana? _____ ¿Está usted interesado/a en nuestro programa de Todo el día y todo el año? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**PASO 7 BAJO LA CUSTODIA DE DHS**

Si DHS es el guardián legal de su niño o si usted está aplicando por un niño Foster llene la información siguiente.

**INFORMACIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE DHS**

Primer Nombre:	Apellidos:	Teléfono:
Dirección de la Sucursal:	Ciudad:	Fax:
¿Es este el trabajador social para todos los niños listados en esta aplicación?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Si su respuesta es no, Por favor especifique _____		

**PASO 8 FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN**

Firma: _____	Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	--

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

Head Start и Early Head Start являются многосторонними программами для беременных матерей и семей с младенцами, малышами и детьми дошкольного возраста. Эти программы предназначены для семей с низким доходом, а также для семей с особыми потребностями которые проживают в центральной части East Multnomah County (вне школьного района Portland Public School District.) Имеются программы основанные на домашних визитах и программы полного и неполного дня.

## EARLY HEAD START

**Если Ваш ребенок родился 2-го сентября 2006 или позднее Вы можете квалифицироваться на следующие части нашей программы Early Head Start:**

- **Home Base Program (Программа Домашних Визитов)**

Программа Домашних Визитов состоит из еженедельных домашних визитов к Вам и Вашему ребенку, встреч родительских групп в центре, проходящих дважды в месяц, где Вы и ваш ребенок сможете пообщаться в обстановке класса с другими семьями. Ограниченный транспорт, присмотр за детьми и легкие закуски предоставляются на протяжении всего года на все события.

- **Full Day Program (Программа Полного Дня)**

Программа полного дня предназначена для работающих семей (получающих субсидию на присмотр за детьми от DHS) которые нуждаются в присмотре за детьми. Возраст от 18 месяцев до 3 лет. Программа работает круглогодично с понедельника по пятницу. На ряду с классами для детей, семьи посещаются на дому два раза в год и дважды в год участвуют в учительско-родительской конференции. Транспорт не обеспечивается.

**Если Вы беременны Вы можете квалифицироваться на программу Early Head Start:**

- **Программа Беременных Мам**

Наша программа дородовой поддержки беременных мам состоит из домашних визитов и проходит в течении беременности. Медсестра посетит Вас на дому с целью поддержки, а также для лучшего понимания хода беременности. После рождения ребенка, малыш автоматически попадает в Early Head Start Home Base Program (смотрите выше).

## HEAD START

**Если Ваш ребенок рожден между этими датами 2 сентября 2004 и 1 сентября 2006 Вы можете квалифицироваться на следующие части нашей программы Head Start:**

- **Part Day Program (Программа Неполного Дня)**

Программа неполного дня работает с сентября по июнь, 4 дня в неделю, 3 с половиной часа в день. На ряду с классами для детей, семьи посещаются на дому 2 раза в месяц. Предлагается ограниченный транспорт.

- **Full Day Program (Программа Полного Дня)**

Программа полного дня предназначена для работающих семей (получающих субсидию на присмотр за детьми от DHS) которые нуждаются в присмотре за детьми. Программа работает круглогодично с понедельника по пятницу. На ряду с классами для детей, семьи посещаются на дому два раза в год и дважды в год участвуют в учительско-родительской конференции. Транспорт не обеспечивается.

- **Student Program (Программа для Студентов)**

Программа для студентов рассчитана на семьи где родители обучаются в школе и по этому нуждаются в присмотре за детьми. Программа работает с сентября по июнь, с понедельника по пятницу. На ряду с классами для детей, семьи посещаются на дому два раза в год и дважды в год участвуют в учительско-родительской конференции. Транспорт не обеспечивается.

# Mt. Hood Community College Child Development and Family Support Programs

10100 NE Prescott, Portland OR 97220 • 503-491-6111 • FAX: 503-491-6112

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА 2009-2010 HEAD START & EARLY HEAD START

Обратите внимание, для удачной подачи заявления в Head Start - Early Head Start. После заполнения заявления, Вы должны пройти интервью, а также нам необходимо увидеть документацию перечисленную ниже. По этой причине мы рекомендуем, чтобы Вы не отправляли ваше заявление по почте или факсом.

### В момент подачи Вашего заявления, принесите с собой следующие 4 документа:

1. **Подтверждение даты рождения**
  - Подтверждением может являться: Свидетельство о Рождении и Госпитальная.
2. **Подтверждение доходов за 2008 год или все Ваши доходы за последние 12 месяцев (все месяцы)**
  - Если получаете TANF, SSI, ERDC или если Вы находитесь в процессе усыновления/удочерения, подтверждением будет являться официальное письменное заявление подтверждающее, что Вы есть получатель таковых пособий.
  - Если Вы не получаете TANF, SSI или ERDC и ребенок не является приемным ребенком, тогда Вам необходимо предъявить доказательство доходов за 2008 год или за последние 12 месяцев. Подтверждением таковых будут являться: Налоговые декларации за 2008 год, формы W-2 за 2008 год, корешки от полученных Вами чеков (за все последние 12 месяцев) или письменное заявление от работодателя указывающее на грубый доход за 2008 год или за последние 12 месяцев.
3. **Прививочная карта**
4. **Документацию об инвалидности или об особых нуждах (если касается Вас или Ваших членов семьи)**

С любыми вопросами, а также с вопросами по заявлению или о требуемых документах, пожалуйста звоните нам по тел. 503-491-6111.

Наш офис находится по адресу 10100 NE Prescott, Вам необходимо подать заявление по адресам перечисленным в листовке.

### **ШАГ 1 РЕБЕНОК - ПРЕТЕНДЕНТ**

Ниже имеются три одинаковых бланка. Пожалуйста заполните один на каждого записывающегося ребенка. Номер Социального Страхования(SSN) не обязателен, Ваш выбор.

**Подходящие по возрасту дети: все кто рожден 2 сентября 2004 года или позже этой даты**

Претендент #1	Имя:	Отчество:	Фамилия:
	Дата рождения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен
	Предпочитаемый язык общения:	Только для офисного использования:	

Претендент #2	Имя:	Отчество:	Фамилия:
	Дата рождения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен
	Предпочитаемый язык общения:	Только для офисного использования:	

Претендент #3	Имя:	Отчество:	Фамилия:
	Дата рождения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен
	Предпочитаемый язык общения:	Только для офисного использования:	

**ШАГ 2 ИНФОРМАЦИЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА**

Ниже имеются два одинаковых бланка. Первый бланк для информации о Вас, второй для второго родителя/опекуна проживающего вместе с Вами в одном доме. Номер Социального Страхования(SSN) не обязателен, Ваш выбор.

**РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН # 1 - Здесь должна быть информация о человеке подписывающем это заявление**

Имя:		Отчество:	Фамилия:	
Дата рождения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		SSN: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен	
Кем является родитель/опекун (претенденту перечисленному в бланке ШАГ 1)			Предпочитаемый язык общения:	
- Претендент #1 <input type="text"/>		- Претендент #3 <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Англ. <input type="checkbox"/> Рус.
- Претендент #2 <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Испан. <input type="checkbox"/> Др.: _____
Работаете? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Рабочее/Студенческое расписание:		
Студент? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Пн: _____ Вт: _____ Ср: _____ Чт: _____ Пт: _____ Сб: _____ Вс: _____		
Пример: 8am-12pm (school), 12pm-8pm (work), и т.д.				

**РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН # 2 - Заполняйте только в случае совместного проживания**

Имя:		Отчество:	Фамилия:	
Дата рождения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		SSN: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен	
Кем является родитель/опекун (претенденту перечисленному в бланке ШАГ 1)			Предпочитаемый язык общения:	
- Претендент #1 <input type="text"/>		- Претендент #3 <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Англ. <input type="checkbox"/> Рус.
- Претендент #2 <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Испан. <input type="checkbox"/> Др.: _____
Работаете? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Рабочее/Студенческое расписание:		
Студент? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Пн: _____ Вт: _____ Ср: _____ Чт: _____ Пт: _____ Сб: _____ Вс: _____		
Пример: 8am-12pm (school), 12pm-8pm (work), и т.д.				

**ШАГ 3 ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ МАМ**

У нас так же есть программа для беременных мам! Если Вы или другой родитель/опекун беременны, пожалуйста заполните бланк находящийся ниже. Если Вы будете находиться на программе для беременных мам, то после рождения, ребенок автоматически будет зачислен в Early Head Start.

Беременность	Имя:		Отчество:	Фамилия:	
	(предположительная) ДАТА РОЖДЕНИЯ: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Предпочитаемый язык общения:			Только для офисного использования:

**ШАГ 4 ВАШ АДРЕС И ТЕЛЕФОН**

Пожалуйста внесите Ваш адрес и номера телефонов. При изменении информации перечисленной ниже, и для своевременного обновления данных Вашего заявления в течении года, Вам необходимо сообщить нам об изменениях по телефону 503-491-6111, несвоевременное сообщение об изменениях повлечет к задержке при записи Вашего ребенка в класс.

Адрес:		#	Название квартиры:	
Город:		Штат:	Индекс:	
Тел:	Дом: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Др: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
	Раб: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Е-почта: _____		

**ШАГ 5** ТРАНСПОРТ & САМОТРАНСПОРТИРОВКА В ПРОГРАММУ НЕПОЛНОГО ДНЯ HEAD START

**Мы обеспечиваем ограниченную транспортировку в наши школы. В некоторые школы, транспорт не предоставляется совсем, по этой причине возможно, что Вам придется возить своего ребенка самостоятельно.**

**\* Заполняйте эту страницу, только в случае если Ваш ребенок родился между этими датами 9/2/04-9/1/06 \***

**ТРАНСПОРТ \*\***

Требуется ли Вам, чтобы Head Start возил вашего ребенка в школу и со школы каждый день?

ДА  
 НЕТ

**Если ДА и адрес отличный от места проживания, напишите его ниже:**

**\*\*ВНИМАНИЕ:** Мы не обеспечиваем транспорт во все школы. **Это означает, что возможно Вам придется возить ребенка самому.**

Если Вы хотите быть в листах отбора на следующие школы и желаете возить своего ребенка как в школу, так и из школы самостоятельно, то вы можете отметить те центры в которые у Вас будет возможность возить его 4 дня в неделю:

- |                          |                          |                                      |                      |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Arbor Glen               | 2609 SE 145th                        | Portland             |
| <input type="checkbox"/> | Cascade Crossing Gateway | 10619 E Burnside<br>10317 E Burnside | Portland<br>Portland |
| <input type="checkbox"/> | Corbett                  | 34309 NE Mershon                     | Corbett              |
| <input type="checkbox"/> | Division                 | 18630 SE Division                    | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> | Fairview                 | 22737 NE Halsey                      | Fairview             |
| <input type="checkbox"/> | Harold Oliver            | 15840 SE Taylor                      | Portland             |
| <input type="checkbox"/> | Hazelwood                | 35 NE 148th                          | Portland             |
| <input type="checkbox"/> | Kelly Place              | 303 NE Division                      | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> | Knott                    | 11456 NE Knott                       | Portland             |
| <input type="checkbox"/> | Mt Hood                  | 26000 SE Stark                       | Gresham              |
| <input type="checkbox"/> | Thompson                 | 14030 NE Sacramento                  | Portland             |

\*\*\*Выше перечисленны школы на 2008-09 учебный год. У нас нет абсолютной гарантии, что на новый учебный год этот список останется без изменения.

**ШАГ 6****ПРОГРАММНЫЙ ВОПРОСНИК**

Следующие вопросы помогут нам определить, какие же части нашей программы наиболее подходят для Вашей семьи.

**OFFICE USE ONLY**

<p><b>МИГРАНТ - PROGRAMA MIGRANTE</b> Не переехали ли Вы, в место Вашего проживания, с целью получения работы? Если "Да", Ваша дата приезда? _____ Связан ли Ваш переезд с нахождением работы в сельском хозяйстве, садоводстве, на полях в лесоводстве, или на ловле рыбы?</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> If yes answers at Roundup - Refer to Migrant Ed Table
<p><b>ERDC</b> Получаете ли Вы <b>Employment Related Day Care</b> от DHS? (ERDC это субсидия для работающих родителей. Такие семьи будут частично оплачивать предоставляемые нами услуги) <b>Если Да</b>, хотите ли Вы чтобы ребенок был в программе полного дня? ____ Кто Ваш ведущий? _____ Телефон: _____ ext. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> ROI - DHS
<p><b>JOBS(РАБОТА)</b> Не участвует ли родитель/опекун в таких программах как JOBS, STEPS или в любых других которые готовы оплачивать присмотр за детьми? (В большинстве случаев, для таких семей, программа бесплатна) <b>Если Да</b>, хотите ли Вы чтобы ребенок был в программе полного дня? ____ Кто Ваш ведущий? _____ Телефон: _____ ext. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> ROI - DHS
<p><b>РАБОЧИЕ ЧАСЫ</b> - Для семьи из двух родителей (проживающих вместе) - Оба ли работают? - Для семьи с одним родителем - Работаете ли Вы? <b>Если Да</b>, интересует ли Вас программа полного дня для Ваших детей? ____</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> ROI - DHS <input type="checkbox"/> If yes answers: Application for ERDC is the next step for FDFY eligibility.
<p><b>СТУДЕНТ</b> Является ли кто нибудь из родителей/опекунов студентом или планирует пойти в школу или колледж? Если "Да", название школы, колледжа? _____ Сколько кредитов? _____ Какой семестер? _____ Если не получаете кредиты, сколько часов в неделю ? _____ Интересует ли Вас программа полного дня для Ваших детей? ____</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	

**ШАГ 7****DHS CUSTODY (DHS является легальным опекуном ребенка)**

Если Ваш ребенок находится под защитой DHS офиса, или же если Вы берете ребенка на воспитание, заполните информационный бланк находящийся ниже.

**ИНФОРМАЦИЯ СОЦРАБОТНИКА DHS**

Имя:	Фамилия:	Тел:
Адрес Отделения:	Город:	Факс:
<p>У всех ли выше перечисленных детей этот же соцработник? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Нет, Уточните _____</p>		

**ШАГ 8****ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ЮРИДИЧЕСКОГО ОПЕКУНА**Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: / /