

Solicitud de Inscripción para Head Start/Early Head Start

Sirviendo a residentes en el Condado de Washington en Beaverton, Hillsboro, Tigard/Tualatin, Sherwood y partes de Suroeste y Noreste de Portland.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE ELEGIBILIDAD

Para que esta solicitud sea procesada, por favor incluya lo siguiente

- Prueba de edad del niño:** Acta de nacimiento, **O** registro del hospital, **O** registro de inmunización, **O** carta de otorgamiento de OHP, **O** Carta del DHS con el nombre y fecha de nacimiento del niño
- Prueba de embarazo (si está aplicando para los servicios del Prenatal):** Carta de prueba de embarazo positiva del proveedor de atención médica
- Los ingresos del año pasado:** Declaración de impuestos del año pasado, **O** todo los W-2s del año pasado, **O** documento de pagos del desempleo, **O** Carta de Hogar de Crianza, **O** Carta de otorgamiento de TANF, **O** Carta de otorgamiento de SSI, **O** Manutención, **O** Beneficio de VA, **O** GI Bill, **O** declaración de ingresos por escrito por los padres

Información del Niño o Información Prenatal

Prenatal – Primer Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Fecha del Parto:
Niño 1 - Primer Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Niño 2 - Primer Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
¿Con quién vive el niño(s)? <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor(es) Legal(es) <input type="checkbox"/> Padre(s) de Crianza			
¿Quién tiene la custodia primaria del niño(s)? <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor(es) Legal(es) <input type="checkbox"/> DHS			

Información del Padre/Tutor Legal

Nombre del Padre/Tutor Primario:	Apellido del Padre/Tutor Primario:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Idioma principal en el hogar: _____		Número de Teléfono: _____	
Dominio del Inglés: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Proficiente		¿Mensajes de Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo Electrónico: _____	
Domicilio (Calle y número de departamento)		Ciudad	Código postal
Dirección Postal (Si es diferente de su domicilio)		Ciudad	Código postal
Dirección de Recogida/Entrega de Autobús Escolar (si es diferente de su domicilio)		Ciudad	Código postal
Primer Nombre del Padre/Tutor Secundario:	Apellido del Padre/Tutor Secundario:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Idioma principal en el hogar: _____		Número de Teléfono: _____	
Dominio del Inglés: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Proficiente		¿Mensajes de Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Correo Electrónico: _____	
Domicilio (Calle y número de departamento)		Ciudad	Código postal
Dirección Postal (Si es diferente de su domicilio)		Ciudad	Código postal

Información familiar

Estado Parental (marque todo lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Padre Soltero/a	<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> Padre(s) de Crianza	<input type="checkbox"/> Tutor(es) Legal(es)	
<input type="checkbox"/> Padre Fallecido(a)	<input type="checkbox"/> Experiencia de Encarcelamiento		<input type="checkbox"/> Padre Deportado(a) o Refugiados	
¿Cuántas personas viven en su hogar?		¿Cuántos miembros de la familia apoya financieramente?		
Lista de todas las personas que viven en el hogar:				
Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Relación con el niño	Género	Depende del Padre(s)/Tutor(es)
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Información adicional sobre la familia (marque todo lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Violencia Doméstica o Abuso de Sustancias			<input type="checkbox"/> Hermano en HS o EHS	
<input type="checkbox"/> Padre/Tutor es/fue padre adolescente (al nacimiento del 1er niño)			<input type="checkbox"/> Transfiriendo de otro Head Start	
<input type="checkbox"/> Referencia de otro programa dentro de la organización de Community Action o otra agencia			<input type="checkbox"/> Inglés es segundo idioma	
<input type="checkbox"/> Padre/Tutor actualmente inscrito en la escuela/entrenamiento de trabajo			<input type="checkbox"/> Fallecimiento de un familiar inmediato	

Información de Elegibilidad

Información Adicional de Elegibilidad (marque todo lo que corresponda):	
<input type="checkbox"/> Recibiendo TANF <input type="checkbox"/> Recibiendo SSI <input type="checkbox"/> Recibiendo SNAP	
Situación Actual de Vivienda	
<input type="checkbox"/> Dueño de Casa <input type="checkbox"/> Alquilando una Casa o un Apartamento <input type="checkbox"/> Otros (El Acto de McKinney-Vento – ver más abajo)	
<i>El Acto de McKinney-Vento es "personas que no tienen una residencia nocturna fija, regular y adecuada".</i>	
Marque todo lo que corresponde	
<input type="checkbox"/> Compartiendo el hogar con familiares o amigos debido a dificultades económicas	<input type="checkbox"/> En un motel o terreno de campamento
<input type="checkbox"/> Albergue (casa segura de Violencia Familiar o Doméstica)	<input type="checkbox"/> Cuidado de crianza temporal
<input type="checkbox"/> En un coche, parque, o espacio público sin agua o calefacción	<input type="checkbox"/> En un programa de vivienda de transición
<input type="checkbox"/> Familia migrante viviendo en algunas de las situaciones arriba	
Información sobre Servicios Adicionales	
1. Recibe servicios del Northwest Regional Education Service District (NWRESD) y/o tiene un Plan Individual de Servicio Familiar (IFSP) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del niño solicitante recibiendo servicios: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
2. Recibe servicios a través de LifeWorks Northwest <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del niño solicitante recibiendo servicios: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
3. Recibe servicios a través de otras agencias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre de la agencia: _____	
Nombre del niño solicitante recibiendo servicios: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
¿Como se enteró del el Programa de Community Action Head Start?	
<input type="checkbox"/> Evento Comunitario/Feria de Recursos	<input type="checkbox"/> Información por Correo
<input type="checkbox"/> Publicidad: Boca a Boca	<input type="checkbox"/> Distrito Escolar
<input type="checkbox"/> Folleto	<input type="checkbox"/> WIC
<input type="checkbox"/> DHS	<input type="checkbox"/> Oficina de Medico/Dentista
<input type="checkbox"/> Redes Sociales	<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____
Firma del Padre/Tutor Legal	
Yo afirmo que a lo mejor de mi conocimiento toda la información que he proporcionado es completa y correcta. Yo entiendo que, si con premeditación distorsiono mi situación familiar, mi familia puede dejar de ser elegible para los servicios. Al firmar esta solicitud, yo autorizo que Community Action Head Start a divulgar esta información al Distrito Escolar de Beaverton, Distrito Escolar de Hillsboro, Distrito Escolar de Tigard/Tualatin, Distrito Escolar de Sherwood, Oregon Child Development Center, NWRESD, DHS y programas dentro de la Organización de Community Action para el propósito de inscripción.	
Firma del Padre/Tutor Legal:	Fecha:

Padre/Tutor Legal:
 Separe esta página antes
 de entregar la solicitud
 para sus archivos.

Cómo Aplicar

Por favor lea esta solicitud y llénela completamente. **La solicitud no puede ser procesada si faltan documentos requeridos de ingresos.** Si necesita ayuda para completar esta solicitud o tiene alguna pregunta, por favor llame al Departamento de Inscripciones al 503-693-3262. La solicitud completa puede ser entregada a la dirección a continuación.

Ubicaciones de Envío y Entrega de la Solicitud a Community Action		
Hillsboro Multi-Service Center 1001 SW Baseline St., Hillsboro, OR 97123	Beaverton Multi-Service Center 5050 SW Griffith Dr., Ste 100 Beaverton, OR 97005	Tigard Multi-Service Center 11515 SW Durham Rd. Ste E8 Tigard, OR 97224
O envíenos la solicitud por correo electrónico a: headstart@caowash.org O envíenos la solicitud por fax al: 971-223-6114		

¿Qué debo de enviar con la aplicación?

La solicitud complete debe incluir:

- Esta solicitud debe de incluir la firma y fecha del padre/tutor legal
- Prueba de los ingresos del año pasado o dentro de los 12 meses a partir de la fecha en que presenta la solicitud. La prueba de ingresos debe ser:
 - W-2's de ambos padres si el niño vive con ambos padres
 - Declaración de impuestos del año pasado
 - Documento de pagos del desempleo
 - Manutención
 - Declaración de ingresos por escrito por el padre(s)
 - Carta de otorgamiento de TANF o de SSI
- Para los niños de crianza temporal, se debe incluir una carta de Hogar de Crianza.
- La prueba de la edad del niño puede ser el acta de nacimiento, registro de inmunización, tarjeta de OHP, carta del DHS con el nombre del niño y fecha de nacimiento, examen físico con el nombre y la fecha de nacimiento del niño.

¿Qué sucede después de que la aplicación es recibida por el programa de Community Action Head Start?

Cuando recibimos una solicitud completa:

1. El personal de inscripción le llamara al padre o tutor legal para verificar la información de elegibilidad cuando sea necesario.
2. El personal de inscripción le enviara una carta al padre/tutor legal para informarles sobre el estado de la solicitud.
3. Cuando tengamos un lugar disponible, el personal de inscripción se comunicará con el padre/tutor legal para programar el registro.

Opciones del Programa para Head Start y Early Head Start

Basado en el Hogar y Prenatal (0-3 años)	Día Completo, Año Completo (6 semanas – 5 años)	Medio Día (3 – 5 años)	Preschool Promise y Duration (3 – 5 años)
Este programa ofrece visitas a casa semanales para familias en Hillsboro, Beaverton, y Tigard junto con grupos de socialización para padres e niños. Los servicios prenatales también están disponibles para madres embarazadas. No hay transporte disponible	Este programa es de lunes a viernes año-completo en Hillsboro de 7:00am-5:30pm. Tiene Cuidado de Niños Relacionado con requisitos de Empleo (ERDC) para padres que trabajan. No hay transporte disponible	Este programa es de lunes a jueves (con un viernes ocasional) por 3.5 horas cada día sea AM o PM opción de clase y sigue el calendario anual de las escuelas públicas. Transportación es disponible, solamente para algunos sitios	Este programa es de lunes a viernes por 6 a 6.5 horas por día y sigue el calendario anual de las escuelas públicas. No hay transporte disponible

OTROS SERVICIOS Y RECURSOS DE COMMUNITY ACTION



Recursos de cuidado infantil y remisión

Teléfono: 971-223-6100 o 1-800-624-9516
Correo electrónico: crrr@caowash.org

Conexiones tempranas

Apoyo prenatal y para padres

Teléfono: 503-726-0879
Correo electrónico: earlyconnections@caowash.org

Asistencia energética

Teléfono: 503-615-0771
Correo electrónico: energy@caowash.org

Conservación de la energía

Teléfono: 503-906-6550
Correo electrónico: weatherization@caowash.org

Asistencia de alquiler de emergencia

Teléfono: 503-615-0770

Cajas de alimentos

Teléfono: 503-640-3263

Educación financiera

Teléfono: 503-517-3198

Servicios de vivienda y sin hogar

Teléfono: 503-640-3263

Información y remisión

Acerca de los servicios en su Comunidad

Teléfono: 211
Sitio web: www.211info.org