



INGRESO PREESCOLAR – PROMESA PREESCOLAR Y HEAD START

Nombre del niño: _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/año): _____ / _____ / _____ Genero: niño niña

Idioma del niño

Cual es el principal idioma que habla el niño? Inglés Español Ruso Vietnamita Chino Otro: _____

¿Su hijo actualmente asiste a un programa de preescolar o cuidado de niños? Si No
Si es si, donde y cuantas horas/semana? _____

Ha ido u un preescolar u otro programa infantil? (marque a lo que corresponde):
 Preescolar o escuela primaria Head Start Otro: _____

Si se inscribió en preescolar, ¿su hijo necesitaría transporte del distrito a la escuela?: Si No si es si, donde: _____

¿Recibe su hijo alguno de los siguientes servicios? Terapia ocupacional Terapia física Consejería Visita en casa hablar
 Otro: _____

¿Su familia tiene un IFSP (Plan de Servicio Familiar Individual) para apoyar el desarrollo de su hijo? Si No

AUTORIZACION PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACION

Este lanzamiento autoriza un intercambio mutuo de información entre las agencias para brindar los servicios más completos y completos disponibles. No autoriza la liberación a ninguna otra persona o agencia, excepto aquellas agencias que se detallan a continuación. A menos que se revoque por escrito, esta versión e intercambio de información permanecerá vigente por un período de 12 meses.

Indique su consentimiento inicial para intercambiar la siguiente información entre el Distrito Escolar de Astoria, el Distrito de Servicios Educativos Regionales del Noroeste, Head Start y / o proveedores adicionales. _____ para ayudarnos a servir mejor a su hijo a través de la planificación y entrega de servicios coordinados.

- ___ Formulario de Ingreso.
- ___ Registros académicos / administrativos oficiales de los estudiantes
- ___ Evaluaciones educativas del equipo multidisciplinario e informes relacionados
- ___ Plan de Servicio Familiar Individualizado / Plan de la Sección 504
- ___ Discusión / Consulta entre miembros de las agencias listadas alrededor coordinación de cuidado
- ___ Otro: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Al firmar esta solicitud, juro que he brindado información verdadera y completa y que el Departamento de Educación de Oregon, la División de Aprendizaje Temprano y Head Start pueden verificar la información en esta solicitud. Entiendo que hacer declaraciones falsas u ocultar información puede someterme a sanciones estatales y federales. Entiendo que los fondos estatales ayudan a pagar la Promesa Preescolar y que el cuidado infantil puede finalizar si los fondos ya no están disponibles. Entiendo que la información en esta aplicación y los datos del aula se compartirán con el Programa de Promesa Preescolar, sus Comités de Inscripción, Proveedores y / o Personal, la División de Aprendizaje Temprano del Departamento de Educación de Oregon, Head Start y se utilizarán solo con fines de investigación y en formas que no revelarán quién eres. Las leyes federales o estatales pueden requerir que demos información a los funcionarios del gobierno (o patrocinadores) que son responsables de monitorear el programa. Sin embargo, se usará un número asignado para designar la información de su familia y de su hijo que no lo identifica personalmente. No será identificado en ninguna publicación de este programa ni en ningún archivo de datos compartido con otros investigadores

Este formulario de solicitud de elegibilidad confidencial no es una garantía de admisión en el Programa de Promesa Preescolar o Head Start.

Firma del padre / tutor y fecha requerida

Signature _____ Print Name _____ Date