



In partnership with



Oregon Child Development Coalition
CULTIVATING OUR CHILDREN'S FUTURE

Office use only		
Received _____	Staff initial _____	Date of Referral _____
Referred to: <input type="checkbox"/> CAO Head Start	<input type="checkbox"/> Hillsboro School District	<input type="checkbox"/> OCDC Head Start/Preschool Promise
Catchment: _____		

Free Preschool for Children ages 0-5 in Hillsboro School District Program Interest Form

Child's Legal Last Name (Family Name) _____ Child's Legal First Name _____ Child's Middle Initial _____

Child's Birth Date _____ Child's Gender Male Female

Child's Home Address (full street address, city, ZIP code) _____

#1 Parent/Guardian Last Name (Family Name) _____ Legal First Name _____ Middle Initial _____

#1 Parent/Guardian phone number _____ Email address _____

#1 Primary Language at Home _____ Request translation services

#2 Parent/Guardian Last Name (Family Name) _____ Legal First Name _____ Middle Initial _____

#2 Parent/Guardian phone number _____ Email address _____

#2 Primary Language at Home _____ Request translation services

Please check all that apply:

- Foster parent(s) Receiving Temporary Assist for Needy Families (TANF) Receiving Supplemental Security Income (SSI) Student has an Individual Family Service Plan (IFSP)

- Currently sharing housing or doubled up, living in a motel or campground, or in transition housing, or in a shelter, in a car, park or public space

Family income (before taxes) last year \$ _____ Number of persons in household _____

Does family receive income from agricultural work?

Parent / Legal Guardian Signature:

I affirm that to the best of my knowledge, all the information that I have provided is complete and correct. I understand that if I deliberately misrepresent my family circumstances, my family may not be eligible for preschool services. I authorize Hillsboro School District, Community Action, Adelante Mujeres, Oregon Child Development Coalition and NW Regional ESD to share this information among their agencies for consideration of program placement.

Signature _____ Date _____

Send completed form to: preschoolinfo@hsd.k12.or.us or Deliver to your neighborhood Hillsboro elementary school

En asociación con



Oregon Child Development Coalition
CULTIVATING OUR CHILDREN'S FUTURE

Preescolar Gratuito para Niños entre 0-5 Años de edad en el Distrito Escolar de Hillsboro

Formulario de Interés en el Programa

Uso de Oficina Solamente/Office use only		
Received _____	Staff initial _____	Date of Referral _____
Referred to: <input type="checkbox"/> CAO Head Start	<input type="checkbox"/> Hillsboro School District	<input type="checkbox"/> OCDC Head Start/Preschool Promise
Catchment: _____		

Apellido Legal del Niño _____ Nombre Legal del Niño _____ Inicial del Segundo Nombre del Niño _____

Fecha de Nacimiento del Niño _____ Género del Niño Masculino Femenino

Dirección del Hogar del Niño (dirección completa, ciudad, código postal) _____

#1 Apellido del Padre/Tutor _____ Nombre Legal _____ Inicial del Segundo Nombre _____

#1 Número de Teléfono del Padre/Tutor _____ Dirección de Correo Electrónico _____

#1 Idioma Principal en el Hogar _____ Necesito Servicios de Traducción

#2 Apellido del Padre/Tutor _____ Nombre Legal _____ Inicial del Segundo Nombre _____

#2 Número de Teléfono del Padre/Tutor _____ Dirección de Correo Electrónico _____

Por favor marque todos los que apliquen:

Padre(s) de Crianza Recibiendo Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Recibiendo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) El Estudiante tiene un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Actualmente compartiendo vivienda, viviendo en un motel o campamento, o en vivienda de transición, o en un refugio, en un automóvil, parque o espacio publico

#2 Idioma Principal en el Hogar _____ Necesito Servicios de Traducción

Ingreso familiar (antes de impuestos) el año pasado \$ _____ Número de personas en el hogar _____

¿La familia recibe ingresos del trabajo agrícola?

Firma del Padre/Tutor Legal :

Afirmo que, a mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado es completa y correcta. Entiendo que, si yo deliberadamente tergiversara las circunstancias de mi familia, mi familia pudiera no ser elegible para los servicios preescolares. Yo autorizo al Distrito de Hillsboro, Community Action, Adelante Mujeres, Oregon Child Development Coalition and NW Regional ESD a compartir esta información entre sus agencias para la consideración de colocación en el programa.

Firma _____ Fecha _____

Envíe el formulario completado a: preschoolinfo@hsd.k12.or.us o entrega a cualquier escuela primaria en Hillsboro