



**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ В ПРОГРАММУ ДОШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СИЭТЛА  
(SEATTLE PRESCHOOL PROGRAM, SPP)  
2015-16 УЧЕБНЫЙ ГОД**

**СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**

1. **Имя ребенка:** Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Отчество: \_\_\_\_\_

2. **Дата рождения ребенка:** \_\_\_\_\_

3. **Домашний адрес:** \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ ZIP-код: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

4. **Почтовый адрес** (если отличается от указанного выше): \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ ZIP-код: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_

5. **Телефон:** Днем: \_\_\_\_\_ Вечером: \_\_\_\_\_

Можно оставить сообщение голосовой почтой:  Да  Нет Сообщения также можно оставлять следующим лицам

6. **Ребенок имеет испанское/латиноамериканское этническое происхождение?**

Да  Нет *Это вопрос об этническом происхождении, а не о расе.*

7. **Раса:**  Белая  Азиатская  Раса коренных жителей Гавайев (островов Тихого океана)

Черная, африканская или афроамериканская  Раса американских индейцев или коренных жителей Аляски

Смешанная раса Другая: \_\_\_\_\_

8. **Используемые дома языки:** Основной: \_\_\_\_\_ Второй: \_\_\_\_\_

9. **Вы заинтересованы в зачислении в двуязычный класс?**  Да  Нет

Если да, укажите предпочтительный язык: \_\_\_\_\_

10. **У вас есть братья или сестры, уже зачисленные в программу SPP?**  Да  Нет

**У вас есть братья или сестры, подающие заявление на участие в программе SPP?**  Да  Нет

Если да, укажите имена этих братьев и сестер: \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ОПЕКУНАХ)**

<b>Родитель (законный опекун) №1:</b>	<b>Родитель (законный опекун) №2:</b>
Имя родителя (законного опекуна): _____	Имя родителя (законного опекуна): _____
Адрес эл. почты (не _____	Адрес эл. почты (не _____
обязательно): Основной _____	обязательно): Основной _____
телефон: Альтернативный _____	телефон: Альтернативный _____

## РАЗМЕР СЕМЬИ / МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД

### Перечислите членов семьи, проживающих в одном жилье с заявителем:

**\*Размер семьи:** При расчете размера семьи для определения соответствия федеральному уровню бедности, департамент DEEL учитывает всех людей, которые отвечают всем следующим критериям: проживание в одном жилье с ребенком; получение поддержки за счет дохода родителей (законных опекунов) ребенка; связь с родителями или законными опекунами по крови, браку или усыновлению (удочерению) (родители или опекуны ребенка включаются в это число).

Примечание: департамент DEEL не учитывает хозяев жилья семьи, временно проживающих вместе с семьей. В случае детей, входящих в систему патронатного ухода или получающих субсидию TANF (временная помощь нуждающимся семьям) только на ребенка, департамент DEEL учитывает только детей, получающих такую субсидию. Если ребенок не проживает вместе с родителями или законными опекунами, то ребенок считается бездомным, а размер семьи равен одному человеку.

### \*\*Доход семьи:

**Учтите следующие доходы:** Заработные платы до уплаты налогов, чистый доход от индивидуальной трудовой деятельности всех совершеннолетних, включенных в размер семьи; денежные пособия, получаемые совершеннолетними и детьми, включенными в размер семьи (такие как субсидия TANF, социальное обеспечение, дополнительный доход по социальному обеспечению, экстренная финансовая помощь, пособие по безработице и компенсация временной нетрудоспособности работникам, учебные стипендии, ветеранские пособия, алименты, поддержка на ребенка, субсидия DSHS на детей, находящихся на патронатном воспитании, периодические страховые или ежегодные выплаты либо стипендии/гранты на проживание за вычетом платы за обучение.

**Доход не включает следующее:** Неденежные льготы, например продовольственные талоны, ваучеры для оплаты жилья, услуги Medicaid, Medicare, неденежные вознаграждения работникам; продовольствие или жилье, предоставляемые вместо заработной платы; расходные активы, например деньги от продажи актива или снятые с банковского счета; одноразовые подарки, займы, единовременные выплаты по наследству, выплаты по страховкам, компенсации вреда здоровью.

<b>*Размер семьи, чел.:</b>		<b>**Общий месячный доход семьи, долл.:</b>	
-----------------------------	--	---	--

Имя	Родство	Имя	Родство
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

**Если заявитель будет отобран для зачисления, необходимо будет предоставить подтверждающую размер дохода документацию. Мы попросим предоставить дополнительную документацию для подтверждения адреса, занятости, размера семьи и дохода.**

### Дополнительный вопрос:

Как вы узнали о наших программах?

- Газета     Журнал     Объявление на радио     Друг или член семьи     Рекламные листовки     Буклеты
- Баннеры     Другой мой ребенок участвует в программе     Веб-сайт
- Мероприятие по набору, организованное поставщиком     РСНР
- Другое \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ:

Даете ли вы согласие на направление вашей семьи в дополнительные программы помощи в	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Даете ли вы согласие на предоставление информации, касающейся включения в базу заявителей, и на связь с вами в целях исследований, даже если ваше заявление не будет отобрано для зачисления	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

Я подтверждаю, что вся предоставленная мною информация является истинной, насколько я знаю. Информация, которую я предоставил (а), подлежит проверке для дальнейшего подтверждения, и от меня может потребоваться предоставление дополнительных документов в поддержку этого заявления.

Подпись родителя (законного опекуна): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного опекуна): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, отправьте это заявление на адрес [SPPapplication@seattle.gov](mailto:SPPapplication@seattle.gov) или печатный экземпляр на указанный ниже почтовый ящик.

В случае возникновения вопросов, касающихся этого процесса, пожалуйста, обращайтесь к Кимберли Ерли (Kimberly Early) по телефону 206-684-3942.