

## Ficha de Log-In

Programas de Pré-Kindergarten/Head Start

Afixe o tíquete aqui

Data de Hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No. de Login \_\_\_\_\_

## DADOS DO ALUNO

Sobrenome do Aluno: \_\_\_\_\_ Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Nome do Meio do Aluno: \_\_\_\_\_

Nome de Preferência do Aluno: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento do Aluno: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Idade- 3 ou 4 até 1 de setembro de 2021) Idade  3  4

Endereço Residencial do Aluno: \_\_\_\_\_ Apto. No. \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ CEP (Zip Code) \_\_\_\_\_

Pai/Responsável **No.1** Nome: \_\_\_\_\_ Mora na Mesma Casa  Sim  Não

No. de Celular: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ No. de Trabalho/Outro: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Pai/Responsável **No.2** Nome: \_\_\_\_\_ Mora na Mesma Casa  Sim  Não

No. de Celular: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ No. de Trabalho/Outro: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## FOR STAFF ONLY

## REVIEW, CHECK BOXES AND COLLECT ALL DOCUMENTS TO COMPLETE APPLICATION

SCREENED BY: \_\_\_\_\_

## Proof of Age and Identity of Student—

- Birth Certificate
- Passport
- Physician's Certificate
- Baptismal or Church Certification
- Hospital Certificate
- Parents' notarized affidavit
- Birth Registration, or other legal or notarized identification for child's identity and date of birth verification.

## Proof of Identity of Person Enrolling Student and Relationship to Student—Examples of proof of identity that includes a photograph include—

- Driver's License
- Passport
- Motor Vehicle ID Card
- Other legal form of identification

## Proof of Residency in Montgomery County

- If homeowner, an acceptable document is a current property tax bill.
- If renter, an acceptable document is a current rental lease. If the original term of the lease has expired, a copy of a current utility bill or a lease extension should be provided, and an HOC letter, if applicable.
- If shared housing with a homeowner or renter who has bona fide residence in Montgomery County, MCPS Form 335-74, *Shared Housing Disclosure* must be completed. If the original term of the lease has expired, a copy of a current utility bill or a lease extension should be provided along with three documents to demonstrate that the parent/guardian is living at the address. The completed, signed, and notarized MCPS Form 335-74 may be counted as one of the three required proofs of address.

 Homeless  Foster Care  Current Individualized Education Program (IEP) Previous School Experience: Where: \_\_\_\_\_ Missing Documents ( Gave Copy of Blue Sheet) \_\_\_\_\_ Over Income ( Gave White Receipt;  Gave PK Expansion information)

Home School: \_\_\_\_\_ Application Taken By: \_\_\_\_\_

## FOR OFFICE USE ONLY

Date Entered Into Computer \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Initials \_\_\_\_\_

AFFIX LABEL HERE

Category

 3 4

## FORMULÁRIO DE ELEGIBILIDADE DE RENDA DO PRÉ-KINDERGARTEN/HEAD START

**Preencha os itens a seguir:**

**1. INFORMAÇÃO DA CRIANÇA.** Listar Todas as crianças matriculadas APENAS nas Escolas Públicas do Condado de Montgomery (MCPS). Use folhas extras, caso necessário. Inclua a criança do Programa Pré-Kindergarten/Head Start

Sobrenome	Nome	Nome do Meio	Parentesco	Data de Nascimento	Série	Escola	Lar Adotivo	Renda Bruta do Aluno	
								Valor	Frequência
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

**2. ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA (INCLUINDO VOCÊ) PARTICIPA ATUALMENTE DE UM OU MAIS DESTES PROGRAMAS:**

Programa de Suplementação Alimentar (Food Supplement Program - FSP) (antigamente conhecido como Food Stamps) ou Assistência Provisória em Dinheiro (Temporary Cash Assistance - TCA)?  Sim  Não Se sim, escreva o No. do caso aqui:

**3. TODOS OS OUTROS MEMBROS DA CASA.** Liste todas as outras pessoas morando na residência. Sua residência inclui todas as pessoas que vivem como uma unidade econômica—incluindo você e qualquer pessoa que more com você, sejam ou não parentes seus, incluindo todas as crianças não listadas acima. Liste **todo** o rendimento atual da casa **antes** das despesas e deduções de impostos, etc., e qual a frequência do seu pagamento: semanal (wk), quinzenal (bi-wk), duas vezes ao mês (twice), ou mensal (mo). Se o seu pagamento varia, liste o valor que o(a) senhor(a) normalmente recebe.

Sobrenome	Nome	Parentesco com a Criança	Estado Civil	Salários antes das deduções Trabalho 1		SALÁRIO antes das deduções Trabalho 2		Todos os Outros Rendimentos <small>Pensão de Sustendo de Menor, Pensão Alimentícia, Assistência Provisória em Dinheiro (sigla em inglês, TCA), Benefício por Deficiência, Seguro Social; ajuda financeira</small>	
				Valor	Frequência	Valor	Frequência	Valor	Frequência
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									

**4. ASSINATURA E NÚMERO DE SEGURO SOCIAL.** Declaro que toda informação é verdadeira e que a minha renda total está apresentada. Eu entendo que esta informação está sendo fornecida para o recebimento de fundos federais pela escola; que os funcionários da escola podem verificar as informações. A falsificação de qualquer informação enviada pode ser causa para a rejeição desta aplicação ou remoção do programa após a colocação.

Assinatura, Adulto Membro da Família \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No. de Seguro Social    -   -      
 Não tenho Número de Seguro Social (Social Security Number)

Família Tamanho Renda Total \$ Categoria de Circunstância Especial (precisa ser revisada) <> Sim <> Não

Comentários: