



Escolas Públicas de Seattle – Head Start

Crianças devem ter feito 3 ou 4 anos até 31 de agosto



1. Complete a Formulário de aplicação digitando suas respostas ou usando caneta esferográfica.
2. Anexe prova de nascimento de seu filho (CÓPIA DE UM DESTES):
 - Certidão de nascimento
 - Passaporte
 - Cartão de Residente Permanente (green card)
3. Anexe comprovante de endereço (CÓPIA DE UM DESTES):
 - Conta de serviços públicos/conta de luz municipal
 - Outra conta: TV a cabo, telefone, etc., acordo de aluguel, documentos DSHS
4. Anexe prova de sua renda do último ano ou dos 12 meses mais recentes (CÓPIA DE TODAS AS DECLARAÇÕES QUE MOSTRAM A RENDA FAMILIAR TOTAL):
 - Formulário de Imposto de Renda do ano passado completo e assinado (1040, 1040A)
 - Formulário W2 do ano passado
 - Carta do empregador afirmando total bruto ganhos nos últimos 12 meses
 - Carta de concessão/alteração para benefícios alimentares SNAP, TANF ou Working Connections
 - Documento comprovando assistência social, situação sem-abrigo, Supplemental Security Income (SSI)
 - Autodeclaração é aceitável em certas condições
 - Recibos de auxílio desemprego (3 meses) ou recibos de pagamento de trabalho (3 meses)
5. Anexe uma cópia da documentação médica do seu filho, se você tiver:
 - Exame físico feito por médico
 - Exame de dentes feito por dentista
 - Certificado de imunização (CIS) ou certificado de isenção de imunização (COE)
6. Entre em contato com um funcionário de matrícula para fazer uma entrevista:
 - **James Baldwin, Olympic Hills, Viewlands** - Angela 206-305-1453
 - **Broadview-Thomson, John Muir, MLK** - Apryle 206-640-7184
 - **Emerson, Kimball, Lowell, Wing Luke** - Monica 206-430-2042
 - **Concord, Roxhill, West Seattle** - Lyall 206-531-576

Ou mande aplicação por correio para: **Seattle Public Schools Head Start**
Mailstop: 31-555
PO Box 34165
Seattle, WA 98124-1165



FOR OFFICE USE
Date Received:



Escolas Públicas de Seattle
Inscrição Head Start
Correio: 31-555 PO box 34165
Seattle, WA 98124-1165
(206) 252-0960



FOR OFFICE USE

Site: _____
 PART DAY FULL DAY

INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

Nome/ Nome do meio: _____ Sobrenome: _____ Data de nascimento: _____

Raça: Asiático Negro Multirracial Nativo Americano Ilhas do Pacífico Branco Outro _____

Etnia: Hispânica Não-hispânica Língua primária da criança: _____

Sexo da criança: Masculino Feminino Alergias/Preocupações de saúde: _____

Seguro de saúde infantil: Medicaid (Apple Health) Seguro privado Sem seguro Outros: _____

Clínica médica: _____ Número de telefone: _____

Clinica odontológica: _____ Número de telefone: _____

Seu filho tem alguma necessidade especial diagnosticada? Sim Não Especifique: _____

Se sim, seu filho foi diagnosticado por um distrito escolar? Nome do distrito escolar: _____

CRECHE/CUIDADO DA CRIANÇA Nome, número de telefone: _____

INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA: Número de pessoas sustentadas pela renda: Pais _____ Filhos _____ Outros Adultos _____

Recebendo WIC? Sim Não Recebendo SNAP (vale-refeição)? Sim Não

RESPONSÁVEL 1

Nome/ Nome do meio: _____

Sobrenome: _____

Data de Nascimento (Mês/Dia/Ano): _____

Relacionamento com a criança: Pai Mãe Pai/mãe
adotivo Avô Avó Outro _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ ZIP code: _____

Telefone residencial: (_____) _____

Telefone de Trabalho : (_____) _____

Celular: (_____) _____

Endereço de email: _____

Idioma principal dos pais: _____

Precisa de intérprete? Sim Não

Mora com Criança? Sim Não

EMPREGO

Trabalhando em tempo integral Trabalhando meio
período Desempregado Procurando trabalho Não
procurando trabalho Estudante

GRAU DE ESCOLARIDADE

Mestrado Bacharelado Associado
 Certificado universitário Alguma faculdade, sem diploma
 Diploma GED Ensino médio completo Ensino médio
incompleto Ensino fundamental completo Ensino
fundamental incompleto

RESPONSÁVEL 1

Nome/ Nome do meio: _____

Sobrenome: _____

Data de Nascimento (Mês/Dia/Ano): _____

Relacionamento com a criança: Pai Mãe Pai/mãe
adotivo Avô Avó Outro _____

Endereço residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ ZIP code: _____

Telefone residencial: (_____) _____

Telefone de Trabalho : (_____) _____

Celular: (_____) _____

Endereço de email: _____

Idioma principal dos pais: _____

Precisa de intérprete? Sim Não

Mora com Criança? Sim Não

EMPREGO

Trabalhando em tempo integral Trabalhando meio
período Desempregado Procurando trabalho Não
procurando trabalho Estudante

GRAU DE ESCOLARIDADE

Mestrado Bacharelado Associado
 Certificado universitário Alguma faculdade, sem diploma
 Diploma GED Ensino médio completo Ensino médio
incompleto Ensino fundamental completo Ensino
fundamental incompleto

*Certifico que as informações fornecidas nesta inscrição são corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

X _____
Assinatura do responsável

Data

Revised 2/2022 – Translated 6/2024
Portuguese Application