



Tigard-Tualatin School District
Educate Every Child
 In partnership with



Office use only		
Received _____	Staff Initial _____	Date of Referral _____
Referred to: <input type="checkbox"/> CAO <input type="checkbox"/> NWRES D <input type="checkbox"/> Latino Network <input type="checkbox"/> IRCO <input type="checkbox"/> TTSD		
Catchment _____		

Free Preschool for Children ages 3-5 in Tigard-Tualatin School District Program Interest Form

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

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 Tigard-Tualatin School District, Community Action, NW Regional ESD, Latino Network, and IRCO to share this information among their agencies for consideration of program placement.

Signature _____ Date _____

**Send completed form to preschoolinfo@ttsd.k12.or.us or text photo of form to 971-330-5930
 or deliver to your neighborhood Tigard-Tualatin elementary school
 or mail to Early Learning Coordinator TTSD 6960 SW Sandburg Street Tigard, OR 97223**



Tigard-Tualatin School District

Educate Every Child

In partnership with



Northwest Regional
Education Service District



Use de oficina solamente / Office use only

Received _____ Staff Initial _____ Date of Referral _____

Referred to: CAO NWRES D Latino Network IRCO TTSD

Catchment _____

Preescolar Gratuito para Niños entre 3-5 años de edad en el Distrito Escolar Tigard-Tualatin

Formulario de Interés en el Programa

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 _____

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

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

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

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 tergiversase las circunstancias de mi familia, mi familia pudiera no ser elegible para los servicios preescolares. Yo autorizo al Distrito Escolar Tigard-Tualatin, Community Action, NW Regional ESD, Latino Network, y IRCO a comparatir esta información entre sus agencias para la consideración en el programa.

Firma _____ Fecha _____

Envíe el formulario completado a preschoolinfo@ttsd.k12.or.us o envíe una foto del formulario por texto al 971-330-5930 entréguelo a la primaria de Tigard-Tualatin en su vecindario o envíelo por correo a Early Learning Coordinator TTSD 6960 SW Sandburg Street Tigard, OR 97223