

Xin chào mừng quý vị! Vui lòng hoàn thành một bộ hồ sơ đăng ký cho mỗi trẻ và đính kèm các tài liệu bắt buộc.

Điều kiện hội đủ để tham gia chương trình của chúng tôi được quyết định dựa trên độ tuổi của trẻ và thu nhập của gia đình, không phụ thuộc vào ngày quý vị nộp hồ sơ đăng ký.

Chương trình của chúng tôi hết chỗ rất nhanh, vì vậy hãy nộp hồ sơ đăng ký sớm nhất có thể!

Thông tin trong hồ sơ đăng ký của quý vị được bảo mật và chỉ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ của con em quý vị trong việc tham gia Chương Trình Early Learning của chúng tôi.

Chúng tôi không yêu cầu, kiểm tra hoặc báo cáo tình trạng nhập cư hay DSHS.

CÁC TÀI LIỆU BẮT BUỘC

Hãy liên hệ với chúng tôi nếu quý vị cần được giúp đỡ để hoàn tất hồ sơ đăng ký hoặc nếu quý vị không có tất cả các tài liệu bắt buộc được liệt kê bên dưới.



Hồ sơ đăng ký: Điền biểu mẫu hồ sơ đăng ký bằng bút đen hoặc xanh.



Giấy tờ chứng minh thu nhập: Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh thu nhập của gia đình quý vị.

Sử dụng tất cả các giấy tờ sau nếu thích hợp:

- Bản kê Khai Thuế Thu Nhập năm ngoái
- Biểu mẫu W-2 của năm ngoái
- Phiếu lương của 12 tháng trước
- Thư phúc lợi SSI/TANF của 12 tháng trước
- Trợ cấp nuôi dưỡng tại cơ sở
- Cấp dưỡng nuôi con
- Thư của chủ lao động cho biết tổng thu nhập của quý vị trong 12 tháng trước

3



Giấy tờ chứng minh số người trong gia đình: Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh số người trong gia đình quý vị.

Sử dụng một trong các giấy tờ sau:

- Bản kê Khai Thuế Thu Nhập năm ngoái
- Giấy tờ thuê nhà hoặc nhà ở
- Thư phúc lợi (TANF, SSI, v.v.)
- Hồ sơ đi học
- Giấy tờ của tòa án hoặc giấy tờ pháp lý

4



Giấy tờ chứng minh tuổi của con em quý vị: Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh ngày sinh của con em quý vị.

Sử dụng một trong các giấy tờ sau:

- Giấy khai sinh
- Hộ chiếu/Thị thực
- Giấy xin con nuôi
- Thư ủy quyền nuôi dưỡng tại cơ sở
- Hồ sơ chủng ngừa hiện tại
- Bảng phân công nuôi dạy con của DOC

5



Giấy tờ chứng minh quyền giám hộ hợp pháp: Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh quyền giám hộ hợp pháp của quý vị.

Sử dụng một trong các giấy tờ sau:

- Giấy khai sinh
- Hộ chiếu/Thị thực
- Giấy xin con nuôi
- Hồ sơ nuôi dưỡng tại cơ sở
- Thỏa thuận bằng văn bản có chữ ký và ghi ngày giữa cha mẹ và người có trách nhiệm giám hộ

- Vui lòng chắc chắn đã đính kèm giấy tờ chứng minh thu nhập của quý vị. Chúng tôi không thể xử lý hồ sơ đăng ký của quý vị nếu không có thông tin này.
- Hãy gọi cho văn phòng của chúng tôi nếu quý vị nhận được các loại giấy tờ khác không được liệt kê ở trên.
- Quý vị cũng có thể kèm theo những giấy tờ sau:
 1. Bản sao hồ sơ chủng ngừa hiện tại của con em quý vị
 2. IFSP/IEP hiện tại, nếu có
 3. Kết quả khám sức khỏe gần đây nhất của con em quý vị
 4. Kết quả khám nha khoa gần đây nhất của con em quý vị

Hãy gửi lại hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh và giấy tờ của quý vị đến:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Hồ Sơ Giáo Dục Trẻ Thơ năm 2019-2020

Thông tin của trẻ – Thông tin chung

Tên:	Tên đệm viết tắt:	Họ:
Ngày sinh (tháng/ngày/năm):	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
Ngôn ngữ con em quý vị sử dụng tại nhà là gì?	Ngôn ngữ thứ 2:	
Con em quý vị có phải gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha/La-tinh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Chủng tộc của con em quý vị là gì? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp: <input type="checkbox"/> Người gốc Phi/Người Mỹ gốc Phi/Người da đen <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người châu Á <input type="checkbox"/> Người da trắng <input type="checkbox"/> Người Alaska Bản Địa/Người Mỹ Bản Địa/Người Mỹ Thổ dân <input type="checkbox"/> Không có chủng tộc nào ghi ở trên: _____		
Di sản/bộ tộc/nguồn gốc dân tộc của gia đình quý vị là gì?		
Trước đây con em quý vị có từng tham gia những chương trình này không? Chỉ đánh dấu vào chương trình tham gia gần đây nhất : <input type="checkbox"/> Không có <input type="checkbox"/> Chương Trình Head Start/Early Head Start/ECEAP tại trung tâm này <input type="checkbox"/> Chương Trình Head Start dành cho Nông Dân Mùa Vụ/Nông Dân Di Cư tại bất kỳ địa điểm nào thuộc Tiểu Bang Washington <input type="checkbox"/> Bất kỳ Chương Trình Thăm Nhà Nào Áp Dụng Với Gia Đình Có Trẻ Mới Sinh Đến Ba Tuổi <input type="checkbox"/> Chương Trình Head Start/Early Head Start/ECEAP tại trung tâm khác <input type="checkbox"/> Chương Trình Hỗ Trợ Trẻ Thơ Dành Cho Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Chập Chững (ESIT) Lần cuối quý vị tham gia là khi nào? _____ Tên và địa điểm của chương trình: _____		
Con em quý vị hiện có ghi danh vào một chương trình cộng đồng tại trung tâm này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Anh chị em của con em quý vị hiện có ghi danh vào một chương trình cộng đồng tại trung tâm này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Các câu hỏi bên dưới chỉ nhằm mục đích thu thập thông tin. Việc trả lời "Có" sẽ không ảnh hưởng đến điều kiện hội đủ hay tình trạng ghi danh vào chương trình của con em quý vị.		
Con em quý vị có được nuôi dưỡng chính thức tại cơ sở hoặc được người thân chăm sóc bằng tiền trợ cấp không? <input type="checkbox"/> Có - Mã trường hợp hoặc Mã ID khách hàng _____ <input type="checkbox"/> Không Nguồn chi trả và số tiền chi trả/trợ cấp hàng tháng _____ <input type="checkbox"/> DSHS <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Bộ tộc <input type="checkbox"/> Khác số lượng trẻ được hưởng trợ cấp _____		
Con em quý vị được người thân chăm sóc nhưng không có trợ cấp? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Con em quý vị được nhận nuôi sau khi được nuôi dưỡng tại cơ sở hoặc được người thân chăm sóc? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Con em quý vị có từng bị yêu cầu rời khỏi trung tâm chăm sóc trẻ hoặc trường mầm non do các vấn đề về hành vi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Gia đình quý vị hiện có nhận các dịch vụ thông qua các cơ quan sau không? <input type="checkbox"/> Cơ Quan Bảo Vệ Trẻ Em (CPS) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Hồi Đáp Báo Cáo về Ngược Đãi Trẻ Em (FAR) <input type="checkbox"/> Cơ Quan Bảo Vệ Phúc Lợi Trẻ Em Ấn Độ (ICW)? <input type="checkbox"/> Không		
Trước đây gia đình quý vị có từng nhận được các dịch vụ từ CPS hoặc ICW không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Hiện gia đình quý vị có được phê duyệt nhận dịch vụ chăm sóc trẻ thông qua CPS hoặc FAR không? <input type="checkbox"/> Có - Số giờ được phê duyệt mỗi tuần là bao nhiêu? _____ <input type="checkbox"/> Không		

Thông tin về sức khỏe và sự phát triển của trẻ

Trẻ này có bảo hiểm y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, loại nào? <input type="checkbox"/> Apple Health Washington/ProviderOne <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm cho thành viên bộ tộc <input type="checkbox"/> Bảo hiểm y tế quân đội
Trẻ này có bác sĩ thường xuyên hoặc phòng khám y tế quen không? <input type="checkbox"/> Có - Tên phòng khám/nhà cung cấp _____ <input type="checkbox"/> Không Tên chuyên gia y tế _____
Trẻ này có được khám sức khỏe trong vòng 12 tháng qua không? <input type="checkbox"/> Có - Ngày khám lần cuối (tháng/ngày/năm): _____ <input type="checkbox"/> Không rõ ngày tháng
Trẻ này có bảo hiểm nha khoa không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, loại nào? <input type="checkbox"/> Apple Health Washington/ProviderOne <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư nhân <input type="checkbox"/> Bảo hiểm cho thành viên bộ tộc <input type="checkbox"/> Bảo hiểm y tế quân đội <input type="checkbox"/> ABCD
Trẻ này có nha sĩ thường xuyên hoặc phòng khám nha khoa quen không? <input type="checkbox"/> Có - Tên phòng khám/nhà cung cấp _____ <input type="checkbox"/> Không Tên chuyên gia nha khoa _____



Hồ Sơ Giáo Dục Trẻ Thơ năm 2019-2020

Thông tin về sức khỏe và sự phát triển của trẻ tiếp theo

Trẻ này có được khám nha khoa trong vòng 6 tháng qua không? <input type="checkbox"/> Có – Ngày khám lần cuối (tháng/ngày/năm): _____ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ ngày tháng
Con em quý vị có từng được Chuyên Viên Chăm Sóc Sức Khỏe chẩn đoán mắc một hoặc nhiều tình trạng sức khỏe nghiêm trọng/man tính như hen suyễn, tiểu đường, đột quỵ, tim hoặc dị ứng đe dọa đến tính mạng không? <input type="checkbox"/> Có – Vui lòng mô tả: _____ <input type="checkbox"/> Không
Tình trạng chủng ngừa của con em quý vị là gì? <input type="checkbox"/> Được chủng ngừa đầy đủ <input type="checkbox"/> Được miễn <input type="checkbox"/> Chưa được chủng ngừa đầy đủ hoặc được miễn
Quý vị có quan ngại nào về sức khỏe của con em mình không? <input type="checkbox"/> Có – đánh dấu chọn tất cả mục bên dưới nếu thích hợp <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Thiếu cân khi sinh (nhẹ hơn 5.5 pao/5 pao 8 ao-xơ) <input type="checkbox"/> Ảnh hưởng bởi chất gây nghiện/đồ uống có cồn <input type="checkbox"/> Thính lực <input type="checkbox"/> Khả năng vận động tinh/vận động thô <input type="checkbox"/> Thị lực <input type="checkbox"/> Sức khỏe tinh thần – Mô tả: _____ <input type="checkbox"/> Đau răng/sâu răng/nướu chảy máu <input type="checkbox"/> Không chịu ăn uống/chế độ ăn uống đặc biệt – Mô tả: _____
Con em quý vị hiện có Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) hoặc Chương Trình Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có , đánh dấu chọn tất cả các hạng mục trong IEP/IFSP và đính kèm bản sao vào hồ sơ đăng ký của quý vị: <input type="checkbox"/> Tự kỷ <input type="checkbox"/> Khuyết tật trí tuệ <input type="checkbox"/> Khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng học tập <input type="checkbox"/> Điếc-mù <input type="checkbox"/> Đa khuyết tật <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng lời nói/ngôn ngữ <input type="checkbox"/> Chậm phát triển <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng chính hình <input type="checkbox"/> Chấn thương sọ não <input type="checkbox"/> Rối loạn cảm xúc <input type="checkbox"/> Tình trạng suy giảm chức năng khác <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng thị giác <input type="checkbox"/> Khiếm thính Ngày bắt đầu IEP: _____ Ngày kết thúc IEP: _____ Học khu nào đã đưa ra IEP đó? _____ Quý vị có thể tham gia/dễ dàng tiếp cận Trường Mầm Non Giáo Dục Đặc Biệt hoặc Chương Trình Dành cho Trẻ Sơ Sinh đến Ba Tuổi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Tôi không biết Nếu không , quý vị có ngại rằng con em quý vị bị chậm phát triển hoặc khuyết tật chức năng phát triển không? <input type="checkbox"/> Có – <input type="checkbox"/> Lời nói/ngôn ngữ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Hành vi – Mô tả: _____ <input type="checkbox"/> Khác – Mô tả: _____

Thông tin về gia đình

	Phụ huynh/Người giám hộ 1	Phụ huynh/Người giám hộ 2
Tên		
Mối quan hệ với trẻ	<input type="checkbox"/> Cha/mẹ đẻ/Cha/mẹ nuôi/Mẹ kế/Cha dượng <input type="checkbox"/> Cha mẹ nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Cô/dì/chú/bác tạm thời <input type="checkbox"/> Khác _____ <input type="checkbox"/> Ông/bà	<input type="checkbox"/> Cha/mẹ đẻ/Cha/mẹ nuôi/Mẹ kế/Cha dượng <input type="checkbox"/> Cha mẹ nuôi dưỡng <input type="checkbox"/> Cô/dì/chú/bác tạm thời <input type="checkbox"/> Khác _____ <input type="checkbox"/> Ông/bà
Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Không xác định	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Không xác định
Ngày Sinh (tháng/ngày/năm)		
Địa chỉ		
Điện thoại	_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc	_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc
Số điện thoại thay thế	_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc	_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc
Email		
Khi sinh trẻ này, có phải quý vị dưới 18 tuổi không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không áp dụng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không áp dụng
Quý vị có cần thông dịch viên không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, quý vị nói (những) ngôn ngữ nào? _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, quý vị nói (những) ngôn ngữ nào? _____

Hồ Sơ Giáo Dục Trẻ Thơ năm 2019-2020

Thông tin về gia đình tiếp theo

	Phụ huynh/Người giám hộ 1	Phụ huynh/Người giám hộ 2
Vui lòng cho biết trình độ học vấn cao nhất quý vị đã hoàn thành?	<input type="checkbox"/> Dưới lớp 6 <input type="checkbox"/> Lớp 7 đến lớp 12, không có bằng tốt nghiệp hay GED <input type="checkbox"/> Bằng tốt nghiệp trung học phổ thông <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Có học ở trường cao đẳng/đào tạo nâng cao nhưng chưa có bằng/chứng chỉ <input type="checkbox"/> Chứng chỉ cao đẳng/chứng chỉ chuyên nghiệp <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ hoặc tiến sĩ <input type="checkbox"/> Không có	<input type="checkbox"/> Dưới lớp 6 <input type="checkbox"/> Lớp 7 đến lớp 12, không có bằng tốt nghiệp hay GED <input type="checkbox"/> Bằng tốt nghiệp trung học phổ thông <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Có học ở trường cao đẳng/đào tạo nâng cao nhưng chưa có bằng/chứng chỉ <input type="checkbox"/> Chứng chỉ cao đẳng/chứng chỉ chuyên nghiệp <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ hoặc tiến sĩ <input type="checkbox"/> Không có
Quý vị hiện có đi làm không?	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần (tính cả thời gian đi lại)? _____ Tên và số điện thoại của chủ lao động _____ _____ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Đã nghỉ hưu/Người khuyết tật <input type="checkbox"/> Nhân viên mùa vụ	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần (tính cả thời gian đi lại)? _____ Tên và số điện thoại của chủ lao động _____ _____ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Đã nghỉ hưu/Người khuyết tật <input type="checkbox"/> Nhân viên mùa vụ
Quý vị hiện có đi học hoặc tham gia chương trình đào tạo nghề không?	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần (tính cả thời gian học trên lớp, thời gian tự học, thời gian đi lại)? _____ Tên trường & chuyên ngành/mục tiêu _____ _____ <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần (tính cả thời gian học trên lớp, thời gian tự học, thời gian đi lại)? _____ Tên trường & chuyên ngành/mục tiêu _____ _____ <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có đang tham gia hoạt động WorkFirst được phê duyệt không?	<input type="checkbox"/> Có – Mô tả hoạt động và số giờ được phê duyệt mỗi tuần: _____ _____ <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có – Mô tả hoạt động và số giờ được phê duyệt mỗi tuần: _____ _____ <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có đang thực hiện nghĩa vụ quân đội Hoa Kỳ không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có phải là thành viên của lực lượng Vệ Binh Quốc Gia (National Guard) hoặc Dự Bị Quân Đội không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có phải là cựu chiến binh quân đội Hoa Kỳ không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Vui lòng đánh dấu vào các lĩnh vực quan ngại phát sinh từ bản thân/gia đình quý vị:		
<input type="checkbox"/> Đã từng vô gia cư (trong 12 tháng vừa qua)		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ bị khuyết tật		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ hiện/mới bị điều động đến khu vực chiến đấu		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ bị bắt giam		
<input type="checkbox"/> Bệnh lý/tư vấn tâm thần trong gia đình, bao gồm bệnh trầm cảm của người mẹ		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ là người lao động nhập cư		
<input type="checkbox"/> Bạo lực gia đình (trong quá khứ hoặc hiện tại)		
<input type="checkbox"/> Các vấn đề về chất gây nghiện/đồ uống có cồn hoặc lạm dụng được chất		
<input type="checkbox"/> Gia đình bị cô lập về mặt xã hội, gần như hoàn toàn hoặc hoàn toàn không liên lạc với người khác		
<input type="checkbox"/> Các thành viên khác trong gia đình không có bảo hiểm y tế/nha khoa		
<input type="checkbox"/> Các thành viên khác trong gia đình không có nơi chăm sóc y tế/nha khoa		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ gặp các vấn đề về sức khỏe		
<input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ gặp khó khăn trong việc học tập		
<input type="checkbox"/> Các quan ngại về nhà ở		
<input type="checkbox"/> Có việc làm hoặc giữ được việc làm		
<input type="checkbox"/> Các quan ngại về pháp lý		
<input type="checkbox"/> Người mới nhập cư/tị nạn (5 năm vừa qua)		
<input type="checkbox"/> Có thành viên trong gia đình vừa qua đời		

Hồ Sơ Giáo Dục Trẻ Thơ năm 2019-2020

Thông tin về gia đình tiếp theo

Trẻ sống với:

Cha/mẹ/người giám hộ Cả cha mẹ/người giám hộ trong cùng một hộ gia đình

Cả cha mẹ/người giám hộ tại hai hộ gia đình – Một trong hai hộ gia đình có quyền giám hộ chính hợp pháp không?

Có - cha hay mẹ có quyền giám hộ chính (ghi rõ tên)? _____ Không – cha hoặc mẹ có nhận tiền cấp dưỡng nuôi con từ nhà kia không?

Có – cha hay mẹ nhận tiền cấp dưỡng nuôi con (ghi rõ tên)? _____ Không

Tổng số thành viên sống trong gia đình quý vị là bao nhiêu, tính cả quý vị và con em quý vị? _____

Vui lòng liệt kê những người sống trong nhà quý vị xuống bên dưới, không tính quý vị hoặc con em quý vị.

Tên (Tên và Họ)	Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	Mối quan hệ với trẻ	Quý vị có hỗ trợ tài chính cho người này không?	Người này có liên quan với quý vị về huyết thống, quan hệ hôn nhân hay nhận nuôi không?
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Quý vị, con em quý vị hay người khác sống trong nhà có liên quan với quý vị về huyết thống, hôn nhân hay nhận nuôi có nhận được các loại Trợ Cấp Công Cộng bên dưới không? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp:

SSI dành cho người khuyết tật – Người nhận? Trẻ Phụ huynh/người giám hộ Khác – Mối quan hệ với trẻ: _____

Tiền mặt từ chương trình Hỗ Trợ Tạm Thời Cho Các Gia Đình Gặp Khó Khăn (TANF). Đánh dấu chọn nếu quý vị cũng hưởng trợ cấp từ các chương trình sau:

TANF chỉ dành cho trẻ WorkFirst

Trợ cấp Working Connections Child Care

Tổng thu nhập ước tính của hộ gia đình trong năm qua hay 12 tháng qua là bao nhiêu? _____

Hộ gia đình này có nhận được nhà ở trợ cấp như phiếu nhà ở hoặc hỗ trợ tiền mặt cho nhà ở không? Có Không

Tình trạng nhà ở hiện tại của gia đình quý vị là gì? **Đạo Luật McKinney-Vento cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên vô gia cư. Các câu trả lời của quý vị có thể giúp chúng tôi xác định được các dịch vụ mà con em quý vị hội đủ điều kiện nhận.**

Thuê nhà Sở hữu Trong nhà nghỉ Trong nhà ở tạm Ô tô, công viên, nơi cắm trại hoặc địa điểm tương tự Nhà ở chuyển tiếp

Chuyển từ nơi này đến nơi khác/ở nhờ Trong một nơi cư trú không đầy đủ trang thiết bị (không có nước, nhiệt, điện, v.v...)

Trong nhà hoặc căn hộ của người khác, cùng với gia đình khác: Khác – Vui lòng mô tả: _____

- Theo ý muốn (ví dụ: tiết kiệm tiền vì các kế hoạch mai sau, gần gũi với gia đình)
- Do mất nhà cửa, khó khăn về kinh tế hoặc lý do tương tự

Làm thế nào quý vị biết về chương trình của chúng tôi? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp:

- Trang web Sự kiện trong cộng đồng Nhân viên tại cơ sở Tổ chức cộng đồng/cán bộ phụ trách trường hợp (ghi rõ tên): _____
- Phương tiện truyền thông Truyền miệng Cha/mẹ Khác – Vui lòng nêu rõ: _____
- Tờ rơi

Phụ huynh/người giám hộ, vui lòng ký tên vào trang kế tiếp.

Hồ Sơ Giáo Dục Trẻ Thơ năm 2019-2020

Tôi xin cam đoan thông tin trong biểu mẫu hồ sơ đăng ký này hoàn toàn đúng sự thực và chính xác. Tôi đã báo cáo mọi thông tin về thu nhập và số thành viên trong gia đình tôi theo yêu cầu của Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ. Nếu tôi cố tình cung cấp sai thông tin, tôi hiểu rằng gia đình tôi có thể không được tiếp tục nhận các dịch vụ trong chương trình nữa. Ngoài ra, nếu con em tôi ghi danh vào ECEAP, tôi có thể sẽ phải hoàn trả số tiền đã chi trả cho con em tôi.

Tôi hiểu rằng thông tin từ hồ sơ đăng ký này sẽ được nhập vào nhiều cơ sở dữ liệu khác nhau trong chương trình Early Learning do Department of Children, Youth, and Families (DCYF) và Puget Sound Educational Service District (PSESD) quản lý. DCYF và PSESD cam kết bảo vệ thông tin bảo mật và thông tin cá nhân có thể nhận dạng danh tính con em hoặc gia đình quý vị. Thông tin về tình trạng di trú sẽ không được nhập vào cơ sở dữ liệu hoặc chia sẻ với các cơ quan của tiểu bang hoặc liên bang. Thông tin trong các cơ sở dữ liệu có thể được dùng để:

- Thực hiện các công trình nghiên cứu nhằm xác định xem liệu tham gia vào chương trình Giáo Dục Trẻ Thơ có giúp ích cho trẻ em trong cuộc sống sau này hay không.
- Để chứng minh rằng Tiểu bang Washington có chi trả tiền hỗ trợ cho các chương trình dành cho những gia đình cần phải nhận tiền Hỗ Trợ Tạm Thời Dành Cho Các Gia Đình Gặp Khó Khăn từ chính quyền liên bang.

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ _____ Ngày _____

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)

STAFF ONLY			
Child's Age:	Total Verified Family Size:	Total Verified Income:	Total Points:
Site Name/ID:		Date received:	
Date staff reviewed application with family:		Date sent to PSESD (N/A for ECEAP only sites):	
EHS ONLY - Is this child a newborn taking the mother's slot? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		If yes, mother's name: _____	
FOR HOMELESS FAMILIES - Check the services that are needed or desired by the family and provide resources as soon as possible:			
<input type="checkbox"/> Child care resources	<input type="checkbox"/> Immunization/medical records	<input type="checkbox"/> Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF	
<input type="checkbox"/> Clothing resources	<input type="checkbox"/> Vision referral	<input type="checkbox"/> College/vocational/technical resources	
<input type="checkbox"/> School supplies	<input type="checkbox"/> Hygiene products/toiletries	<input type="checkbox"/> School transportation (if site provides)	
<input type="checkbox"/> Medical/dental referral	<input type="checkbox"/> Food resources	<input type="checkbox"/> Other: _____	
<input type="checkbox"/> Housing/shelter referral	<input type="checkbox"/> Birth certificate	_____	
Staff Name & Signature: _____		Date: _____	