



兒童資訊

名字：_____ 中間名：_____ 姓氏：_____

出生日期：_____ 性別： 男性 女性 X

您孩子的母語是哪種語言？

英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他 _____

您在家裡說哪種語言？

英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他 _____

孩子的種族和民族：

美國印第安人或阿拉斯加原住民

<input type="checkbox"/>	美國印第安人
<input type="checkbox"/>	阿拉斯加原住民
<input type="checkbox"/>	加拿大因紐特人、Metis 或原住民
<input type="checkbox"/>	墨西哥、中美洲或南美洲原住民

夏威夷原住民或其他太平洋島民

<input type="checkbox"/>	關島人或查莫羅人
<input type="checkbox"/>	密克羅尼西亞人
<input type="checkbox"/>	夏威夷原住民
<input type="checkbox"/>	薩摩亞人
<input type="checkbox"/>	東加人
<input type="checkbox"/>	其他太平洋島民

中東人或北非人

<input type="checkbox"/>	北非人
<input type="checkbox"/>	中東人

亞洲人

<input type="checkbox"/>	亞裔印度人
<input type="checkbox"/>	中國人
<input type="checkbox"/>	菲律賓人
<input type="checkbox"/>	苗族人
<input type="checkbox"/>	日本人
<input type="checkbox"/>	韓國人
<input type="checkbox"/>	老撾人
<input type="checkbox"/>	南亞人
<input type="checkbox"/>	越南人
<input type="checkbox"/>	其他亞洲人

西班牙裔或拉丁裔

<input type="checkbox"/>	西班牙裔或拉丁裔/中美洲人
<input type="checkbox"/>	西語裔或拉丁裔/墨西哥人
<input type="checkbox"/>	西班牙裔或拉丁裔/南美洲人
<input type="checkbox"/>	其他西班牙裔或拉丁裔

黑人或非裔美國人

<input type="checkbox"/>	非裔美國人
<input type="checkbox"/>	非洲人(黑人)
<input type="checkbox"/>	加勒比人(黑人)
<input type="checkbox"/>	其他黑人

白人

<input type="checkbox"/>	東歐人
<input type="checkbox"/>	斯拉夫人
<input type="checkbox"/>	西歐人
<input type="checkbox"/>	白人/高加索人
<input type="checkbox"/>	其他白人

其他分類

<input type="checkbox"/>	其他：
<input type="checkbox"/>	不知道/不清楚
<input type="checkbox"/>	拒絕回答/不想回答

您的孩子目前是否在兒童保育/學前班專案就讀？ 是 否

如果回答為“是”，列出項目名字？ _____

該孩子是否在州批准的寄養機構中？ 是 否

您的孩子是否接受特殊教育服務，是否有個人家庭服務計畫 (IFSP)，是否與早期干預 (EI) 或幼兒特殊教育 (ECSE) 合作以支持孩子的發展？ 是 否

您的孩子是否需要以下任何一種專門支援 (回答不影響資格)？

行為		健康		營養		心理健康	
是	否	是	否	是	否	是	否

如果回答為“是”，請列出您希望我們瞭解的健康合作夥伴、ECSE 專家或其他提供者：

您家裡有幾口人？

您的家庭目前是否面臨以下任何一種生活狀況：住在收容所，因缺乏適當住房而住在汽車旅館或露營地，住在汽車、公園、廢棄建築物或公共汽車/火車站，因失去住房或經濟困難而與他人合住 (住宿)，或缺乏固定、正常和適當的夜間住宿場所？

是 否

法定父母/監護人 1 信息

名字： _____ 中間名： _____ 姓氏： _____

與孩子的關係： 父母 法定監護人 養父母 其他： _____

孩子與父母/監護人同住的時間占多大比例：

0% 1-25% 26-50% 51-50% 51-74% 75-99% 100%

法定父母/監護人 1 聯繫資訊

主要電話： _____ 輔助電話： _____ 電子郵件： _____

郵寄地址： _____ 城市： _____ 郵遞區號： _____

實際位址 (如有不同)： _____ 城市： _____ 郵遞區號： _____

您希望通過何種方式與您聯繫？ 主要電話 輔助電話 電子郵件 短信 其他： _____

您喜歡用哪種語言接收...

書面交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他： _____

口頭交流 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他： _____

法定父母/監護人 1 就業狀況

請勾選所有適用選項：

兼職/全職 學生 企業主 目前沒有工作 (失業、家庭主婦、退休等)

其他： _____

法定父母/監護人 2 信息

名字：_____ 中間名：_____ 姓氏：_____

與孩子的關係： 父母 法定監護人 養父母 其他：_____

孩子與父母/監護人同住的時間占多大比例：

0% 1-25% 26-50% 51-50% 51-74% 75-99% 100%

法定父母/監護人 2 聯繫資訊

主要電話：_____ 輔助電話：_____ 電子郵件：_____

郵寄地址：_____ 城市：_____ 郵遞區號：_____

實際位址 (如有不同)：_____ 城市：_____ 郵遞區號：_____

您希望通過何種方式與您聯繫？ 主要電話 輔助電話 電子郵件 短信 其他：_____

您喜歡用哪種語言接收...

書面交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他：_____

口頭交流 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他：_____

法定父母/監護人 2 就業狀況

請勾選所有適用選項：

兼職/全職 學生 企業主 目前沒有工作 (失業、家庭主婦、退休等)

其他：_____

家長同意書 - 法定父母/監護人簽名

通過簽署本申請表，本人確認自己已提供真實完整的資訊，並瞭解俄勒岡州早期學習與保育部可能會核實本表上的資訊。本人明白，虛假陳述或故意遺漏資訊可能會受到州和聯邦的處罰。本人明白 PSP 是州政府資助的專案，如果資金不到位，根據 PSP 專案提供的學前服務可能會終止。

本人瞭解並同意，本表上的資訊、提供者作為資格認證的一部分所收集的任何資訊，以及描述我孩子在 PSP 專案中教育進展情況的任何考試或報告，均可與參與向我孩子提供 PSP 服務和支援的實體共用，包括但不限於學前提供者、註冊委員會、中心、教育服務區 (幼兒特殊教育服務)、兒童保育資源和轉介以及俄勒岡州早期學習和保育部，目的是管理和評估 PSP 專案。

提交此資格表並不保證 PSP 專案的錄取。法定父母/監護人簽名並注明日期。

正楷姓名：_____

簽名：_____

日期：_____

中心名稱： _____

第 1 步 - 填寫以下資訊

孩子的姓名： _____

家庭人口： _____

年收入： _____

家庭收入水準：

	處於或低於 100% FPL
	101 - 130% FPL
	131-200% FPL
	TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM ("緊急醫療"或"緊急醫療補助")
	GALA (原名為FAR) 對超過收入的豁免

為核實收入而提交的文件：
(勾選所有適用項)

<input type="checkbox"/>	兒童撫養聲明
<input type="checkbox"/>	寄養兒童證明文件
<input type="checkbox"/>	所得稅表 1040 或 1040A
<input type="checkbox"/>	TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM ("緊急醫療"或"緊急醫療補助")
<input type="checkbox"/>	SNAP、ERDC、WIC (需要額外的收入核實)
<input type="checkbox"/>	工資單 (最近 3 次的工資單)
<input type="checkbox"/>	SSI 信
<input type="checkbox"/>	失業聲明
<input type="checkbox"/>	W2
<input type="checkbox"/>	家庭收入補充表
<input type="checkbox"/>	其他

家庭收入是否符合條件？ 是 否

兒童年齡*： _____

*兒童必須至少年滿三歲，但在確定入園資格的日期（俄勒岡州大多數學區為 9 月 1 日，請向當地學區核實日期）之前尚未符合入園資格。

為核實年齡資格而提交的文件：

<input type="checkbox"/>	出生證明影本
<input type="checkbox"/>	醫院病歷影本
<input type="checkbox"/>	兒科醫生/醫生辦公室報告影本
<input type="checkbox"/>	兒童免疫接種記錄影本
<input type="checkbox"/>	醫療保險證明文件
<input type="checkbox"/>	寄養安置信
<input type="checkbox"/>	顯示兒童出生日期的法律檔 (如福利信)
<input type="checkbox"/>	PSP 出生日期補充表

孩子的年齡是否符合條件？ 是 否

該家庭是否居住在俄勒岡州？ 是 否

請注意：無家可歸的家庭不需要提交俄勒岡州位址證明檔。

提交在俄勒岡州居住的證明文件：

<input type="checkbox"/>	當前的公用事業/服務帳單 (電費、煤氣費、水費/下水道費和垃圾處理費)
<input type="checkbox"/>	租賃或租房協定
<input type="checkbox"/>	身份證或俄勒岡州駕駛執照
<input type="checkbox"/>	工資單、1040 稅表或 W2
<input type="checkbox"/>	過去 12 個月內的福利信 (社會保障、TANF、SNAP、OHP 信等)
<input type="checkbox"/>	寄養安置信
<input type="checkbox"/>	通過位址保密程式確保位址安全
<input type="checkbox"/>	PSP 地址補充表

重要事項：PSP 資格鑒定專家必須保留所有用於確定資格的檔副本。

第 2 步 - 工作人員證明和簽名

招生人員 - 我已審查了家長/監護人提交的檔和資訊，據我所知，該家庭：

- 符合 PSP 服務資格
- 不符合 PSP 服務資格

工作人員的姓名 (正楷)

工作人員簽名

日期

第 3 步 - 安置

孩子被安置 _____ 在 _____
PSP 受資助方 地址名稱 日期

如果轉學：

孩子被安置 _____ 在 _____
PSP 受資助方 地址名稱 日期

孩子被安置 _____ 在 _____
PSP 受資助方 地址名稱 日期