

2026-2027年 學前教育承諾計畫申請表

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 其他語言 _____

您在家中說哪種語言?

英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他語言 _____

兒童的種族與民族身份:

美洲印第安人或阿拉斯加原住民

<input type="checkbox"/>	美洲印第安人
<input type="checkbox"/>	阿拉斯加原住民
<input type="checkbox"/>	加拿大因紐特人、梅蒂斯人或原住民
<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"/>	湯加人
<input type="checkbox"/>	其他太平洋島民

中東/北非裔

<input type="checkbox"/>	北非裔
<input type="checkbox"/>	中東裔

亞裔

<input type="checkbox"/>	亞裔印度人
<input type="checkbox"/>	中國人
<input type="checkbox"/>	菲律賓人
<input type="checkbox"/>	老撾赫蒙族人
<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"/>	西班牙裔或拉丁裔的中美洲人
<input type="checkbox"/>	西班牙裔或拉丁裔的墨西哥人
<input type="checkbox"/>	西班牙裔或拉丁裔的南美洲人
<input type="checkbox"/>	其他西班牙裔/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

其他類別

<input type="checkbox"/>	其他:
<input type="checkbox"/>	不知道/未知
<input type="checkbox"/>	拒絕/不願回答

您的孩子當前是否在保育所/學前教育專案中註冊就讀？ 是 否

如果為“是”，列出該專案的名稱？ _____

這名兒童是否處於經州政府批准的寄養安置中？ 是 否

您的孩子是否接受特殊教育服務、擁有《個體家庭服務計畫》(IFSP)、參與早期干預(EI)或早期兒童特殊教育(ECSE)以支持其發展？ 是 否

您的孩子是否需要以下任何專項支持（此回答不影響資格認定）？

行為	健康	心理健康	營養
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

如果為“是”，請列出您希望我們瞭解的任何健康合作夥伴、ECSE專家或其他服務提供者：

您家裏有幾口人？ _____

您的家庭目前是否面臨以下任何居住狀況：居住在收容所；因缺乏適當住房而暫住汽車旅館或露營地；棲身於汽車、公園、廢棄建築或公交/火車站；因住房喪失或經濟困難而與他人合租；或沒有固定、常規且適宜的夜間棲身之所？

是 否

法定父母/監護人1資訊

名字： _____ 中間名： _____ 姓氏： _____

與兒童的關係： 父母 法定監護人 寄養父母 其他： _____

子女與父母/監護人共同生活的時間占比：

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

法定父母/監護人1 聯繫方式

主電話： _____ 備用電話： _____ 電子郵箱： _____

郵寄地址： _____ 城市： _____ 郵遞區號： _____

實際地址（如不同）： _____ 城市： _____ 郵遞區號： _____

您希望通過何種方式聯繫？ 主電話 備用電話 電子郵箱 短信 其他： _____

您希望以哪種語言接收...

書面交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他語言： _____

口頭交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他語言： _____

法定父母/監護人1 就業狀況

請勾選所有適用選項：

兼職/全職打工 學生 企業主 目前未就業（失業、全職家長、退休等）

其他： _____

法定父母/監護人2資訊

名字：_____ 中間名：_____ 姓氏：_____

與兒童的關係： 父母 法定監護人 寄養父母 其他：_____

子女與父母/監護人共同生活的時間占比：

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

法定父母/監護人2 聯繫方式

主電話：_____ 備用電話：_____ 電子郵箱：_____

郵寄地址：_____ 城市：_____ 郵遞區號：_____

實際地址（如不同）：_____ 城市：_____ 郵遞區號：_____

您希望通過何種方式聯繫？ 主電話 備用電話 電子郵箱 短信 其他：_____

您希望以哪種語言接收...

書面交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他語言：_____

口頭交流： 英語 西班牙語 俄語 越南語 漢語 其他語言：_____

法定父母/監護人2 就業狀況

請勾選所有適用選項：

兼職/全職打工 學生 企業主 目前未就業（失業、全職家長、退休等）

其他：_____

家長同意書 - 法定家長/監護人簽名

簽署本申請表即表明本人確認所提供資訊真實完整，並理解俄勒岡州早期學習與保育部可能核實本表所載資訊。本人知悉，提供虛假陳述或故意隱瞞資訊可能導致本人受到州級及聯邦處罰。本人明白PSP專案系州政府資助計畫，若資金耗盡，PSP專案提供的學前服務可能終止。

我理解並同意，此表格中的相關資訊、服務提供者在“資格認證”過程中收集或獲取的任何資訊，以及描述我孩子在PSP專案中教育進展的任何測試或報告，均可與負責向我孩子提供PSP服務和支持的機構共用，這些機構包括但不限於學前教育提供者、招生委員會、區域協調中心、教育服務區（早期兒童特殊教育服務）、兒童保育資源與諮詢機構以及俄勒岡州早期學習與保育部，其目的是對PSP專案進行管理和評估。

提交此資格申請表並不保證能被錄取進入PSP專案。需法定父母/監護人簽名並注明日期。

正楷姓名：_____

簽名：_____ 日期：_____

中心名稱: _____

第一步 - 填寫以下資訊:

孩子的姓名: _____

家庭人數: _____

年收入: _____

家庭收入水準:

在或低於100% FPL
101 - 130% FPL
131-200% FPL
SNAP, TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM (“緊急醫療”或“緊急醫療補助”)
GALA (原稱 FAR)收入超標豁免

家庭收入是否符合條件? 是 否

提交的收入核驗檔:
(請勾選所有適用選項)

兒童撫養證明
寄養兒童相關檔
所得稅申報表1040或1040A

續)用於收入核驗的提交檔:
(請勾選所有適用選項)

成人OHP、OHP Bridge、OHP CWM (“緊急醫療”或“緊急醫療補助”) (開具日期在過去12個月內)
SNAP (開具日期在過去12個月內)
TANF (開具日期在過去12個月內)
ERDC (需額外收入證明)
WIC (需額外收入證明)
工資單 (最近3份同時期工資單)
SSI 函
失業聲明
W2
住房調整
PSP家庭收入補充表格
其他

兒童的年齡: _____

*兒童必須在確定幼稚園入學資格日期(俄勒岡州多數學區為9月1日,請向當地學區核實具體日期)時年滿三周歲,但尚未達到幼稚園入學年齡。

用於年齡資格核驗的提交檔:

出生證明影本
醫院記錄影本
兒科醫生/診所的檔影本
兒童免疫接種記錄影本(必須由醫療機構出具,不可手寫)
健康保險檔
寄養安置函
法律檔(如福利函)——需顯示兒童出生日期
PSP兒童出生日期補充表格

孩子的年齡符合要求嗎? 是 否

這家人住在俄勒岡州嗎？ 是 否 請注意： 無家可歸家庭無需提交俄勒岡州地址證明檔。

這個家庭是否無家可歸（無住所）？ 是 否

提交的用於證明在俄勒岡州居住的檔：

當前公用事業/服務帳單（電費、燃氣費、水費/污水處理費及垃圾處理費）
租賃或租住協議
身份證件或俄勒岡州駕駛執照
工資單、1040稅表或W2表
福利證明信（OHP信函、SNAP、社會保障、TANF等），日期為過去12個月內簽發
寄養安置通知書
通過地址保密計畫獲取安全地址
PSP地址補充表格

重要提示：PSP資格審核專員須保留所有用於確定資格的提交/使用檔的副本。

第二步- 工作人員認證與簽名

受理人員 - 我已核查父母（監護人）提供的檔和資訊，據我所知，該家庭情況如下：

符合PSP服務資格

不符合PSP服務資格

工作人員正楷姓名 工作人員簽名 日期

第三步 - 安置

兒童被安置 _____ 在 _____ , _____
PSP受助機構 地址名稱 日期

轉移資訊部分：

兒童被安置 _____ 在 _____ , _____
PSP受助機構/地址名稱 位置 日期

兒童被安置 _____ 在 _____ , _____
PSP受助機構/地址名稱 位置 日期

兒童資訊

名字：_____ 中間名：_____ 姓氏：_____

出生日期：_____ 性別： 男性 女性 您孩子的母語是什麼？

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？ _____

法定父母/監護人簽名

本人茲證明上述資訊屬實 (法定父母/監護人簽名並注明日期)

正楷姓名： _____ 簽名： _____

日期： _____

有關地址的家長聲明

兒童姓名： _____

本人無法提供家庭住址的證明文件。本人聲明我的居住地址在俄勒岡州，地址如下：

地址： _____ 城市： _____ 郵遞區號： _____

法定父母/監護人簽名

本人茲證明上述資訊屬實（法定父母/監護人簽名並注明日期）

正楷姓名： _____ 簽名： _____

日期： _____

兒童出生日期家長聲明

兒童姓名： _____

本人無法提供我孩子出生的證明文件。本人聲明我孩子的出生日期為：

孩子的出生日期(年(四位數)/月(兩位
數)/日(兩位數)) _____

法定父母/監護人簽名

本人茲證明上述資訊屬實(法定父母/監護人簽名並注明日期)

正楷姓名： _____ 簽名： _____

日期： _____

家庭收入聲明

兒童姓名： _____

本人無法通過...提供我家庭收入來源的證明文件。 _____ 月 年 _____ 月 年

本人無法提供收入證明文件的原因：

	我沒有收入要報告
	我的收入最近發生了變化。請說明：
	其他

列出所有家庭成員在上述期間的收入來源：

家長/監護人的姓名	收入來源	收入金額
收入總額：		

您家裡有幾口人？ _____

法定父母/監護人簽名

本人茲證明上述資訊屬實（法定父母/監護人簽名並注明日期）

正楷姓名： _____ 簽名： _____

日期： _____