

### THÔNG TIN TRẺ EM

Tên: \_\_\_\_\_ Tên đệm: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Giới tính:  Nam  Nữ  X \_\_\_\_\_

### NGÔN NGỮ CHÍNH CỦA TRẺ LÀ GÌ?

Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung  Khác \_\_\_\_\_

### QUÝ VỊ SỬ DỤNG (NHỮNG) NGÔN NGỮ NÀO Ở NHÀ?

Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung  Khác \_\_\_\_\_

### CHUNG TỘC VÀ SẮC TỘC CỦA TRẺ:

#### Người Mỹ Bản Địa hoặc Người Alaska Bản Địa

<input type="checkbox"/>	Người Mỹ Bản Địa
<input type="checkbox"/>	Người Alaska Bản Địa
<input type="checkbox"/>	Người Inuit, Người Metis hoặc Người Canada Bản Địa
<input type="checkbox"/>	Thổ Dân Mexico, Người Trung Mỹ hoặc Người Nam Mỹ

#### Người Hawaii Bản Địa hoặc Dân Đảo Thái Bình Dương

<input type="checkbox"/>	Người Guamanian hoặc Chamorro
<input type="checkbox"/>	Người Micronesia
<input type="checkbox"/>	Người Hawaii Bản Địa
<input type="checkbox"/>	Người Samoa
<input type="checkbox"/>	Người Tonga
<input type="checkbox"/>	Dân Đảo Thái Bình Dương Khác

#### Người Trung Đông/Trung Phi

<input type="checkbox"/>	Người Bắc Phi
<input type="checkbox"/>	Người Trung Á

#### Người châu Á

<input type="checkbox"/>	Người Ấn Gốc Á
<input type="checkbox"/>	Người Trung Quốc
<input type="checkbox"/>	Người Philippines
<input type="checkbox"/>	Người Hmong
<input type="checkbox"/>	Người Nhật Bản
<input type="checkbox"/>	Người Hàn Quốc
<input type="checkbox"/>	Người Lào
<input type="checkbox"/>	Người Nam Á
<input type="checkbox"/>	Người Việt Nam
<input type="checkbox"/>	Người châu Á khác

#### Người Hispanic hoặc Latinh

<input type="checkbox"/>	Người Hispanic hoặc Latinh Trung Mỹ
<input type="checkbox"/>	Người Hispanic hoặc Latinh Mexico
<input type="checkbox"/>	Người Hispanic hoặc Latinh Nam Mỹ
<input type="checkbox"/>	Người Hispanic hoặc Latinh Khác

#### Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi

<input type="checkbox"/>	Người Mỹ Gốc Phi
<input type="checkbox"/>	Người Châu Phi (Da Đen)
<input type="checkbox"/>	Người Caribe (Da Đen)
<input type="checkbox"/>	Người Da Đen Khác

#### Người Da Trắng

<input type="checkbox"/>	Người Đông Âu
<input type="checkbox"/>	Người Slav
<input type="checkbox"/>	Người Tây Âu
<input type="checkbox"/>	Người Da Trắng/Caucasia
<input type="checkbox"/>	Người Da Trắng Khác

#### Danh Mục Khác

<input type="checkbox"/>	Khác:
<input type="checkbox"/>	Không biết/Không rõ
<input type="checkbox"/>	Từ chối/Không muốn trả lời

Hiện tại, con quý vị có ghi danh trong chương trình chăm sóc trẻ em/mẫu giáo nào không?  Có  Không

Nếu có, xin vui lòng nêu tên chương trình: \_\_\_\_\_

Con quý vị có đang hưởng dịch vụ chăm sóc thay thế do tiểu bang phê duyệt không?  Có  Không

Con quý vị có đang nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt, có Kế Hoạch Dịch Vụ Cá Nhân-Gia Đình (IFSP), hưởng Can Thiệp Sớm (EI) hoặc Giáo Dục Đặc Biệt Trẻ Mầm Non (ECSE) để hỗ trợ cho sự phát triển của con không?  Có  Không

Con quý vị có cần bất kỳ hỗ trợ đặc biệt nào sau đây (câu trả lời không ảnh hưởng đến tư cách đăng ký của con) không?

Hành vi	Sức khỏe	Sức Khỏe Tâm Thần	Dinh Dưỡng
<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

Nếu có, xin vui lòng nêu tên của đối tác chăm sóc sức khỏe, chuyên gia ECSE hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị muốn chúng tôi biết:

Hộ gia đình của quý vị có bao nhiêu người?

Gia đình quý vị có đang gặp phải bất kỳ tình huống nào sau đây hay không: sống trong nhà tạm trú, ở trong nhà trọ hoặc khu cắm trại do không có nhà ở, sống trong xe hơi, công viên, tòa nhà bỏ hoang hoặc trạm xe buýt/ga tàu, ở chung với những người khác do mất nhà ở hoặc gặp khó khăn về tài chính hoặc Thiếu chỗ ở cố định, thường xuyên và phù hợp để qua đêm.

Có  Không

### THÔNG TIN CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 1

Tên: \_\_\_\_\_ Tên đệm: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ với trẻ:  Bố Mẹ  Người Giám Hộ Hợp Pháp  Bố Mẹ Nuôi  Khác: \_\_\_\_\_

Trẻ sống với Bố Mẹ/Người Giám Hộ trong bao nhiêu phần trăm thời gian:

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

### THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 1

Số Điện Thoại Chính: \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại Phụ: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Thư: \_\_\_\_\_ rThành Phố: \_\_\_\_\_ Mã Vùng: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Thực Tế (nếu khác với địa chỉ thư): \_\_\_\_\_ Thành Phố: \_\_\_\_\_ Mã Vùng: \_\_\_\_\_

Quý vị muốn được liên hệ bằng phương thức nào?  Số Điện Thoại Chính  Số Điện Thoại Phụ  Email  Tin nhắn văn bản  Khác: \_\_\_\_\_

### QUÝ VỊ MUỐN ĐƯỢC LIÊN HỆ BẰNG NGÔN NGỮ NÀO...

Ngôn Ngữ Liên Hệ Dạng Văn Bản:  Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung Quốc  Khác: \_\_\_\_\_

Ngôn Ngữ Liên Hệ Dạng Nói:  Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung Quốc  Khác: \_\_\_\_\_

### TRẠNG THÁI LÀM VIỆC CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 1

Đánh dấu tất cả các mục phù hợp:

Có việc làm toàn thời gian/bán thời gian  Sinh viên  Chủ thương nghiệp  Hiện không làm việc (thất nghiệp, ở nhà của bố mẹ, nghỉ hưu, v.v.)

Khác: \_\_\_\_\_

## THÔNG TIN CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 2

Tên: \_\_\_\_\_ Tên đệm: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ với trẻ:  Bố Mẹ  Người Giám Hộ Hợp Pháp  Bố Mẹ Nuôi  Khác: \_\_\_\_\_

Trẻ sống với Bố Mẹ/Người Giám Hộ trong bao nhiêu phần trăm thời gian:

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

## THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 2

Số Điện Thoại Chính: \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại Phụ: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Thư: \_\_\_\_\_ rThành Phố: \_\_\_\_\_ Mã Vùng: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Thực Tế (nếu khác với địa chỉ thư): \_\_\_\_\_ Thành Phố: \_\_\_\_\_ Mã Vùng: \_\_\_\_\_

Quý vị muốn được liên hệ bằng phương thức nào?  Số Điện Thoại Chính  Số Điện Thoại Phụ  Email  Tin nhắn văn bản  Khác: \_\_\_\_\_

## QUÝ VỊ MUỐN ĐƯỢC LIÊN HỆ BẰNG NGÔN NGỮ NÀO...

Ngôn Ngữ Liên Hệ Dạng Văn Bản:  Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung Quốc  Khác: \_\_\_\_\_

Ngôn Ngữ Liên Hệ Dạng Nói:  Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt Nam  Tiếng Trung Quốc  Khác: \_\_\_\_\_

## TRẠNG THÁI LÀM VIỆC CỦA BỐ MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP SỐ 2

Đánh dấu tất cả các mục phù hợp L

Có việc làm toàn thời gian/bán thời gian  Sinh viên  Chủ thương nghiệp  Hiện không làm việc (thất nghiệp, ở nhà của bố mẹ, nghỉ hưu, v.v.)

Khác: \_\_\_\_\_

## Phụ Huynh Đồng Ý - Chữ Ký Của Bố Mẹ/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Bằng cách ký tên vào đơn đăng ký này, tôi xác nhận tôi đã cung cấp thông tin chính xác và hoàn chỉnh, và tôi hiểu rằng Sở Chăm Sóc Trẻ Em và Mẫu Giáo Oregon có thể xác nhận thông tin trên mẫu đơn này. Tôi hiểu rằng cung cấp thông tin sai lệch hoặc cố ý bỏ sót thông tin có thể khiến tôi phải chịu các hình phạt của tiểu bang và liên bang. Tôi hiểu rằng PSP là chương trình do tiểu bang tài trợ và các dịch vụ mẫu giáo được cung cấp trong chương trình PSP có thể kết thúc nếu hết nguồn ngân sách tài trợ.

Tôi hiểu và đồng ý rằng thông tin trên mẫu đơn này, thông tin được nhà cung cấp thu thập hoặc tổng hợp theo yêu cầu của Chứng Nhận Tư Cách Hợp Lệ, và bất kỳ kiểm tra hoặc báo cáo nào mô tả tiến trình học tập của con tôi trong Chương Trình PSP đều có thể được chia sẻ với các pháp nhân liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ PSP và hỗ trợ cho con tôi, bao gồm nhưng không giới hạn ở các nhà cung cấp dịch vụ mẫu giáo, Ủy Ban Ghi Danh, Trung Tâm, Khu Dịch Vụ Giáo Dục (dịch vụ Giáo Dục Đặc Biệt Trẻ Mẫu Non), Tài Nguyên & Giới Thiệu Chăm Sóc Trẻ Em và Sở Chăm Sóc Trẻ Em và Giáo Dục Mẫu Non Oregon, vì các mục đích quản lý và đánh giá Chương Trình PSP.

**Việc gửi mẫu đơn đánh giá tư cách hợp lệ này không bảo đảm rằng trẻ được tham gia chương trình PSP. Bố Mẹ/ Người Giám Hộ Hợp Pháp Vui Lòng Ký Tên Và Ghi Rõ Ngày Tháng.**

Tên Viết In: \_\_\_\_\_

Chữ Ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

# MẪU ĐƠN CHỨNG NHẬN TƯ CÁCH HỢP LỆ - CHỈ DÀNH CHO CHUYÊN GIA ĐÁNH GIÁ TƯ CÁCH HỢP LỆ CỦA PSP

Tên Trung Tâm: \_\_\_\_\_

## BƯỚC 1 - Hoàn thành thông tin sau

Tên Trẻ: \_\_\_\_\_

Số Thành Viên Trong Hộ Gia Đình: \_\_\_\_\_

Thu Nhập Hàng Năm: \_\_\_\_\_

Mức Thu Nhập Hộ Gia Đình:

	Đạt hoặc dưới mức 100% FPL (Chuẩn Nghèo Liên Bang)
	101 - 130% FPL
	131-200% FPL
	SNAP, TANF, Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM ("khẩn cấp về mặt y tế" hoặc "Medicaid khẩn cấp")
	Miễn trừ GALA (trước đây được gọi là FAR) cho thu nhập vượt ngưỡng

Thu nhập của gia đình có hợp lệ không?  Có  Không

Các tài liệu được cung cấp để xác nhận thu nhập:  
(Đánh dấu tất cả các mục phù hợp)

	Tuyên Bố Hỗ Trợ Trẻ Em
	Tài liệu Chăm Sóc Trẻ Em Tạm Thế
	Thuế Thu Nhập mẫu 1040 hoặc 1040A

(Tiếp tục) Tài liệu được cung cấp để xác nhận thu nhập:  
(Đánh dấu tất cả các mục phù hợp)

	Adult OHP, OHP Bridge, OHP CWM ("khẩn cấp về mặt y tế" hoặc "Medicaid khẩn cấp") (với ngày tháng trong vòng 12 tháng qua)
	SNAP (với ngày tháng trong vòng 12 tháng qua)
	TANF (với ngày tháng trong vòng 12 tháng qua)
	ERDC (với xác nhận thu nhập bổ sung)
	WIC (với xác nhận thu nhập bổ sung)
	Phiếu lương (3 phiếu lương gần đây nhất)
	Thư SSI
	Đơn Xác Nhận Thất Nghiệp
	W2
	Điều Chỉnh Nhà Ở
	Mẫu Đơn Bổ Sung Về Thu Nhập Gia Đình PSP
	Khác

Độ Tuổi\* Của Trẻ: \_\_\_\_\_

\*Trẻ phải từ ba tuổi trở lên, nhưng chưa đủ điều kiện đi học mẫu giáo, tính đến ngày được dùng để xác định tư cách hợp lệ học mẫu giáo (Ngày 1 tháng 9 đối với hầu hết khu học chánh ở Oregon, xin vui lòng xác nhận ngày với khu học chánh địa phương).

Các tài liệu được cung cấp để xác nhận độ tuổi hợp lệ:

	Bản sao giấy khai sinh
	Bản sao hồ sơ bệnh án
	Bản sao giấy tờ của phòng khám nhi khoa/phòng khám bác sĩ
	Bản sao hồ sơ tiêm chủng của trẻ (phải là hồ sơ của tổ chức chăm sóc sức khỏe, không phải hồ sơ viết tay)
	Tài liệu bảo hiểm y tế
	Thư giới thiệu chăm sóc tạm thế
	Tài liệu pháp lý (vd: thư trợ cấp) trong đó ghi rõ ngày sinh của trẻ
	Mẫu Đơn Bổ Sung Về Ngày Sinh Của Trẻ Em Tham Gia PSP

Độ tuổi của trẻ có hợp lệ không?  Có  Không

Gia đình có sống tại Oregon không?  Có  Không **Xin lưu ý:** Các gia đình vô gia cư không phải nộp tài liệu chứng minh địa chỉ tại Oregon.

Gia đình có vô gia cư (không có nhà ở) không?  Có  Không

Các tài liệu được cung cấp để xác nhận gia đình đang sống ở Oregon:

Hóa đơn dịch vụ/tiện ích hiện tại (điện, gas, nước/thoát nước và rác thải)
Hợp đồng thuê nhà
Thẻ căn cước hoặc bằng lái xe Oregon
Phiếu lương, mẫu khai thuế 1040 hoặc W2
Thư trợ cấp (thư OHP, SNAP, An Sinh Xã Hội, TANF, v.v.) với ngày tháng trong vòng 12 tháng qua
Thư giới thiệu chăm sóc tạm thế
Địa chỉ bảo đảm thông qua Chương Trình Bảo Mật Địa Chỉ
Mẫu Đơn Bổ Sung Về Địa Chỉ PSP

**Quan trọng: Chuyên gia đánh giá Tư Cách Hợp Lệ tham gia PSP phải lưu giữ bản sao của tất cả tài liệu được cung cấp/được dùng để xác nhận tư cách hợp lệ.**

## BƯỚC 2 - Nhân Viên Chứng Nhận Và Ký Tên

NHÂN VIÊN TIẾP NHẬN HỒ SƠ - Tôi đã kiểm tra tài liệu và thông tin mà bố mẹ/người giám hộ đã cung cấp và theo hiểu biết tốt nhất của tôi, gia đình này:

Đủ điều kiện nhận các dịch vụ PSP

Không đủ điều kiện nhận các dịch vụ PSP

Tên Viết In Của Nhân Viên

Chữ Ký Của Nhân Viên

Ngày

## BƯỚC 3 - Sắp xếp

Trẻ được sắp xếp vào \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Người Nhận Tài Trợ PSP Tên Địa Điểm Ngày

### Phản Thông Tin Chuyển Tiếp Trẻ

Trẻ được sắp xếp vào \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Người Nhận Tài Trợ PSP/Tên Địa Điểm Vị Trí Ngày

Trẻ được sắp xếp vào \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Người Nhận Tài Trợ PSP/Tên Địa Điểm Vị Trí Ngày

### THÔNG TIN CỦA TRẺ

Tên: \_\_\_\_\_ Tên đệm: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Giới tính:  Nam  Nữ  X

### NGÔN NGỮ CHÍNH CỦA CON QUÝ VỊ LÀ GÌ?

Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt  Tiếng Trung Quốc  Tiếng khác \_\_\_\_\_

### QUÝ VỊ NÓI (NHỮNG) NGÔN NGỮ NÀO Ở NHÀ?

Tiếng Anh  Tiếng Tây Ban Nha  Tiếng Nga  Tiếng Việt  Tiếng Trung Quốc  Tiếng khác \_\_\_\_\_

### CHUNG TỘC VÀ DÂN TỘC CỦA TRẺ:

#### Người da đỏ hoặc thổ dân Alaska

<input type="checkbox"/>	Người da đỏ
<input type="checkbox"/>	Thổ dân Alaska
<input type="checkbox"/>	Người Inuit, Metis hoặc First Nation của Canada
<input type="checkbox"/>	Thổ dân Mexico, Trung Mỹ hoặc Nam Mỹ

#### Thổ dân Hawaii hoặc người đảo Thái Bình Dương

<input type="checkbox"/>	Người Guam hoặc Chamorro
<input type="checkbox"/>	Người Micronesia
<input type="checkbox"/>	Thổ dân Hawaii
<input type="checkbox"/>	Người Samoa
<input type="checkbox"/>	Người Tonga
<input type="checkbox"/>	Người đảo Thái Bình Dương khác

#### Người Trung Đông/Bắc Phi

<input type="checkbox"/>	Người Bắc Phi
<input type="checkbox"/>	Người Trung Đông

#### Người Châu Á

<input type="checkbox"/>	Người Ấn Độ
<input type="checkbox"/>	Người Trung Quốc
<input type="checkbox"/>	Người Philippines
<input type="checkbox"/>	Người Hmông
<input type="checkbox"/>	Người Nhật
<input type="checkbox"/>	Người Đại Hàn
<input type="checkbox"/>	Người Lào
<input type="checkbox"/>	Người Nam Á
<input type="checkbox"/>	Người Việt
<input type="checkbox"/>	Người Châu Á khác

#### Người Tây Ban Nha hoặc Latinh

<input type="checkbox"/>	Người Tây Ban Nha hoặc Latinh/Trung Mỹ
<input type="checkbox"/>	Người Tây Ban Nha hoặc Latinh/Mexico
<input type="checkbox"/>	Người Tây Ban Nha hoặc Latinh/Nam Mỹ
<input type="checkbox"/>	Người Tây Ban Nha hoặc Latinh khác

#### Người da đen hoặc người Mỹ gốc Châu Phi

<input type="checkbox"/>	Người Mỹ gốc Châu Phi
<input type="checkbox"/>	Người Châu Phi (da đen)
<input type="checkbox"/>	Người Caribe (da đen)
<input type="checkbox"/>	Người da đen khác

#### Người da trắng

<input type="checkbox"/>	Người Đông Âu
<input type="checkbox"/>	Người Slav
<input type="checkbox"/>	Người Tây Âu
<input type="checkbox"/>	Người da trắng/Người thuộc chủng tộc da trắng
<input type="checkbox"/>	Người da trắng khác

#### Danh Mục Khác

<input type="checkbox"/>	Khác:
<input type="checkbox"/>	Không biết/Không xác định
<input type="checkbox"/>	Từ chối/Không muốn trả lời

Con quý vị hiện có được ghi danh vào chương trình giữ trẻ/mầm non không?  Có  Không

Nếu có, hãy nêu tên của chương trình? \_\_\_\_\_

Đứa trẻ này có được nhận nuôi tạm thời do tiểu bang phê duyệt không?  Có  Không

Con quý vị có nhận được các dịch vụ giáo dục đặc biệt, có Chương Trình Dịch Vụ Cá Nhân dành cho Gia Đình (Individual Family Service Plan, IFSP), làm việc với chương trình Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) hoặc Giáo Dục Mầm Non Đặc Biệt (Early Childhood Special Education, ECSE) để hỗ trợ sự phát triển của con không?  Có  Không

Con quý vị có cần bất kỳ hỗ trợ chuyên biệt nào sau đây không (câu trả lời không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện)?

Hành vi		Sức khỏe		Dinh Dưỡng		Sức khỏe tinh thần	
Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không

Nếu có, hãy liệt kê bất kỳ đối tác y tế, chuyên gia ECSE hoặc các nhà cung cấp khác mà quý vị muốn chúng tôi biết:

Có bao nhiêu người sống trong gia đình quý vị? \_\_\_\_\_

### Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là một tuyên bố đúng sự thật (cha mẹ/người giám hộ hợp pháp phải ký tên và ghi ngày)

Tên viết chữ in: \_\_\_\_\_ Chữ ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_



# Preschool Promise

## Mẫu Đơn Bổ Sung Địa Chỉ

### Tuyên Bố của Cha Mẹ về Địa Chỉ

Tên của Con: \_\_\_\_\_

Tôi không thể cung cấp tài liệu về địa chỉ của gia đình tôi. Tôi tuyên bố rằng địa chỉ sinh sống của tôi là ở Oregon tại địa chỉ sau:

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Mã bưu điện: \_\_\_\_\_

### Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là một tuyên bố đúng sự thật (cha mẹ/người giám hộ hợp pháp phải ký tên và ghi ngày)

Tên viết chữ in: \_\_\_\_\_ Chữ ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_



# Preschool Promise

## Mẫu Đơn Bỏ Sung Ngày Sinh của Trẻ

### Tuyên Bố của Cha Mẹ về Ngày Sinh của Trẻ

Tên của Con: \_\_\_\_\_

Tôi không thể cung cấp tài liệu về ngày sinh của con tôi. Tôi tuyên bố rằng ngày sinh của con tôi là:

Ngày Sinh của Trẻ (Tháng/Ngày/Năm): \_\_\_\_\_

### Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là một tuyên bố đúng sự thật (cha mẹ/người giám hộ hợp pháp phải ký tên và ghi ngày)

Tên viết chữ in: \_\_\_\_\_ Chữ ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

### Báo Cáo Thu Nhập Gia Đình

Tên của Con: \_\_\_\_\_

Tôi không thể cung cấp tài liệu về thu nhập của gia đình tôi từ \_\_\_\_\_ cho đến hết \_\_\_\_\_  
Tháng Năm Tháng Năm

Lý do tôi không thể cung cấp tài liệu về thu nhập của mình:

	Tôi không có thu nhập để báo cáo
	Thu nhập của tôi gần đây đã thay đổi. Vui lòng mô tả:
	Khác

Liệt kê các nguồn thu nhập cho tất cả các thành viên trong gia đình trong khoảng thời gian được nêu ở trên:

Tên Cha Mẹ/Người Giám Hộ	(Các) Nguồn Thu Nhập	Số Tiền Thu Nhập
	<b>Tổng Số Tiền Thu Nhập:</b>	

Có bao nhiêu người sống trong gia đình quý vị? \_\_\_\_\_

### Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ Hợp Pháp

Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là một tuyên bố đúng sự thật (cha mẹ/người giám hộ hợp pháp phải ký tên và ghi ngày)

Tên viết chữ in: \_\_\_\_\_ Chữ ký: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_