

ĐƠN ĐĂNG KÝ DỊCH VỤ MẦM NON ELS

Trẻ (Người nộp đơn)				
Tên	Tên đệm	Họ	Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Ngày sinh
Địa chỉ nơi ở		Thành phố/ Mã bưu điện		Sinh ở nước:
Địa chỉ nhận thư (nếu khác)		Thành phố/ Mã bưu điện		
Trẻ có đang ở trong hệ thống tạm nuôi (foster) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Dân tộc <input type="checkbox"/> Người gốc Tây Ban Nha/Latinh <input type="checkbox"/> Không phải người gốc Tây Ban/Latinh	Chủng tộc <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Người da trắng (Châu Âu, Trung Đông, Bắc Phi) <input type="checkbox"/> Người da đen/ Người Mỹ gốc Phi	<input type="checkbox"/> Người bản địa Hawaii / Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Người Mỹ bản địa / Người Alaska bản địa <input type="checkbox"/> Nhiều hơn một chủng tộc (đa chủng tộc) <input type="checkbox"/> Khác _____	
	Ngôn ngữ chính được sử dụng tại nhà <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Khác: _____			
Ngôn ngữ trẻ sử dụng nhiều nhất? <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Khác: _____				
Trẻ hiện có IEP hoặc IFSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Đang trong quá trình thực hiện				
Thông tin gia đình				
Phụ huynh/người giám hộ trong hộ gia đình: <input type="checkbox"/> Một phụ huynh <input type="checkbox"/> Hai phụ huynh		Quý vị muốn nhận thông báo từ Early Learning Services bằng ngôn ngữ nào? <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Việt		
Thông tin phụ huynh/người giám hộ chính	Có sống cùng với trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Ngày Sinh	Mối quan hệ với trẻ	
Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Đã ly thân <input type="checkbox"/> Góa				
Số điện thoại di động: (_____) _____ Đăng ký nhận tin nhắn văn bản <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Email của phụ huynh/người giám hộ chính		
Tình trạng việc làm: <input type="checkbox"/> Đang làm việc <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Khuyết tật <input type="checkbox"/> Lao động thời vụ <input type="checkbox"/> Đang tìm việc <input type="checkbox"/> Mất khả năng làm việc <input type="checkbox"/> Đã nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Đi học				
Trình độ học vấn: <input type="checkbox"/> Dưới trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc GED <input type="checkbox"/> Vài năm đại học hoặc bằng AA/AS <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân hoặc bằng cấp cao hơn				
Thông tin phụ huynh/người giám hộ phụ	Có sống cùng với trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Ngày Sinh	Mối quan hệ với trẻ	
Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Đã ly thân <input type="checkbox"/> Góa				
Số điện thoại di động: (_____) _____ Đăng ký nhận tin nhắn văn bản <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Email của phụ huynh/người giám hộ phụ		
Tình trạng việc làm: <input type="checkbox"/> Đang làm việc <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Khuyết tật <input type="checkbox"/> Lao động thời vụ <input type="checkbox"/> Đang tìm việc <input type="checkbox"/> Mất khả năng làm việc <input type="checkbox"/> Đã nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Đi học				
Trình độ học vấn: <input type="checkbox"/> Dưới trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc GED <input type="checkbox"/> Vài năm đại học hoặc bằng AA/AS <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân hoặc bằng cấp cao hơn				
Liệt kê tất cả các thành viên khác trong gia đình đang sống trong hộ gia đình mà quý vị chịu trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ – KHÔNG BAO GỒM NHỮNG NGƯỜI ĐÃ LIỆT KÊ Ở TRÊN:				
Tên	Họ	Ngày sinh	Người này có quan hệ hàng với phụ huynh không?	Người này có được hỗ trợ bởi thu nhập của phụ huynh 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
Tổng số người trong gia đình của quý vị (bao gồm cả quý vị) mà quý vị hỗ trợ về mặt tài chính <input style="width: 50px;" type="text"/>				

ĐƠN ĐĂNG KÝ DỊCH VỤ MÀM NON ELS

CPID _____

Tên trẻ _____ Ngày sinh _____

Xác định đủ điều kiện

Phụ huynh/người giám hộ chính		Phụ huynh/người giám hộ phụ	
Tên phụ huynh/người giám hộ chính	Có thu nhập <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tên phụ huynh/người giám hộ chính	Có thu nhập <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Đánh dấu vào tất cả các mục áp dụng. Quý vị có đang nhận: <input type="checkbox"/> CalFresh (SNAP) <input type="checkbox"/> TANF/CalWORKS <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Trợ cấp thất nghiệp/Khuyết tật <input type="checkbox"/> Bồi thường tai nạn lao động		Đánh dấu vào tất cả các mục áp dụng. Quý vị có đang nhận: <input type="checkbox"/> CalFresh (SNAP) <input type="checkbox"/> TANF/CalWORKS <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Trợ cấp thất nghiệp/Khuyết tật <input type="checkbox"/> Bồi thường tai nạn lao động	
Thông tin việc làm		Thuê người làm Thông tin	
Tên chủ lao động	Điện thoại chủ lao động ()	Tên chủ lao động	Điện thoại chủ lao động ()
Tên chủ lao động	Điện thoại chủ lao động ()	Tên chủ lao động	Điện thoại chủ lao động ()
Kỳ trả lương <input type="checkbox"/> Mỗi tuần <input type="checkbox"/> 2 tuần một lần <input type="checkbox"/> 2 lần mỗi tháng <input type="checkbox"/> Mỗi tháng Thu nhập trước thuế \$ _____ Mỗi _____		Kỳ trả lương <input type="checkbox"/> Mỗi tuần <input type="checkbox"/> 2 tuần một lần <input type="checkbox"/> 2 lần mỗi tháng <input type="checkbox"/> Mỗi tháng Thu nhập trước thuế \$ _____ Mỗi _____	
Thông tin Trường học/Đào tạo		Thông tin Trường học/Đào tạo	
Quý vị có đang đi học hoặc tham gia đào tạo không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Quý vị có đang đi học hoặc tham gia đào tạo không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Tên Trường	Điện thoại Trường	Tên Trường	Điện thoại Trường

Thông tin Người Liên hệ trong Trường hợp Khẩn cấp

Tên	Điện thoại	Mối quan hệ
	()	

Bảng câu hỏi bổ sung về ngôn ngữ:

Các câu hỏi dưới đây không bắt buộc. Câu trả lời của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến khả năng đủ điều kiện hoặc việc ghi danh vào chương trình. Tuy nhiên, việc cung cấp thông tin này giúp chúng tôi hiểu rõ hơn và hỗ trợ tốt hơn các gia đình mà chúng tôi phục vụ.

Con quý vị nghe và/hoặc tiếp xúc với những ngôn ngữ nào tại nhà ?

Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Khác: _____

Con quý vị nghe và/hoặc tiếp xúc với những ngôn ngữ nào trong khu phố/cộng đồng nơi sinh sống?

Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Khác: _____

Con quý vị hiểu và/hoặc phản hồi bằng những ngôn ngữ nào?

Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Khác: _____

Con quý vị nói và/hoặc sử dụng những ngôn ngữ nào để giao tiếp ?

Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Khác: _____

Tôi xác nhận rằng các thông tin trong đơn đăng ký này là sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc không cung cấp thông tin chính xác có thể là căn cứ để từ chối đơn đăng ký này hoặc chấm dứt các dịch vụ chăm sóc trẻ.

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ _____ Ngày _____

Xem xét đơn đăng ký cùng với phụ huynh/người giám hộ tại thời điểm tiếp nhận hồ sơ và yêu cầu phụ huynh ký xác nhận bên dưới

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ _____ Ngày _____