

Kính thưa Phụ huynh/Người giám hộ,

Chân thành cảm ơn quý vị đã muốn nộp đơn vào Chương trình Head Start và State Preschool (Vườn trẻ Tiểu bang). Chúng tôi cung cấp các dịch vụ giáo dục vườn trẻ nửa ngày và nguyên ngày, miễn phí hoặc giá thấp, cho các gia đình hội đủ điều kiện trong hạt Santa Clara và San Benito. Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ home-based (tại gia) và dịch vụ center-based (tại nhà trẻ) cho trẻ em tuổi từ sơ sinh đến 36 tháng. Xin quý vị điền đầy đủ các chi tiết vào đơn và nếu quý vị cần giúp đỡ, quý vị có thể gọi cho chúng tôi ở số **(408) 453-6900 hoặc (800) 820-8182**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Xin ghi nhớ rằng thủ tục đăng ký học sẽ cần quý vị gặp nhân viên để được phỏng vấn.

CÁC GIẤY TỜ QUÝ VỊ CẦN CÓ (Xin chỉ gửi bản sao, bản gốc sẽ không được gửi lại cho quý vị)

- Giấy chứng lợi tức** – Giấy tờ phải cho thấy mức thu nhập của quý vị **trong 12 tháng qua**. Tất cả các nguồn thu nhập của mọi phụ huynh hoặc giám hộ của trẻ cần được nộp. Điều này bao gồm, nhưng không chỉ có:
 - Các cùi phiếu lương của **12 tháng trước**, hoặc các cùi phiếu lương cùng với:
 - **Giấy khai thuế 1040 hoặc W-2 mới nhất**
 - **Giấy Báo Trợ Cấp** (Notice of Action) (nếu có nhận tiền trợ cấp CalWORKs)
 - **Giấy chứng Tiền trợ nuôi con**
 - **Giấy chứng Tiền cho người bị tàn tật** (Disability Income)
 - **Giấy Xác nhận Tiền lương với Sở làm** (Employer Income Verification) (Đơn này cho thấy tổng số giờ làm việc và mức lương – chỉ cần nếu quý vị không có các cùi phiếu lương)
- Giấy Khai Sinh** (cho trẻ và các người con khác dưới 18 tuổi)
- Hồ sơ chủng ngừa**
- Giấy chứng nơi cư ngụ** (ví dụ: hóa đơn điện thoại, nước, v.v..)
- Bản IEP (Individualized Education Program) hoặc IFSP (Individualized Family Service Plan) hiện có** (nếu ứng dụng)
- Văn bản hợp pháp/Trát lệnh cho trẻ em làm con nuôi trong chương trình foster care** (nếu ứng dụng)

LÀM HẸN PHỎNG VẤN

Một khi quý vị đã có đầy đủ các giấy tờ và đã điền đơn xong, **xin gọi cho văn phòng** và nhân viên Early Learning Services sẽ giúp quý vị làm hẹn phỏng vấn tại trường gần nhà quý vị. Xin nhớ mang tất cả các giấy tờ nêu trên và tập đơn đăng ký nhập học đã được điền đầy đủ.

Xin hãy gọi 1 (408) 453-6900 hoặc 1 (800) 820-8182 để làm hẹn.

LƯU Ý: Nếu con quý vị được nhận vào chương trình, quý vị sẽ **phải nộp giấy đánh giá nguy cơ bị lao (TB Risk Assessment) trước ngày học đầu tiên**. Trong vòng 30 ngày sau khi nhập học, **giấy khám sức khỏe tổng quát (Physical Exam)** sẽ cần được nộp. Nếu quý vị có sẵn các giấy này khi nộp đơn, quý vị có thể nộp tất cả cùng một lúc.

ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC VƯỜN TRẺ ELS

CPID _____

- Tôi muốn ghi danh vào Lớp sáng AM (3 ½ tiếng) Lớp chiều PM (3 ½ tiếng) Lớp Full Day* (9 tiếng) Lớp Single Session (6 tiếng)
- Chương trình / Home-Based Lớp nào cũng được / No Preference

*Ghi chú: Lớp Full Day cần cả hai phụ huynh/người giám hộ làm việc hơn 30 tiếng/tuần hoặc đang đi học nguyên thời gian (12 unit/đơn vị trở lên)

Trẻ (xin nhập học) [Child (Applicant)]

Tên gọi (First Name)		Họ (Last Name)		Tên lót (Middle)	Phái tính (Gender) <input type="checkbox"/> Nam (M) <input type="checkbox"/> Nữ (F)	Tháng/Ngày/Năm sinh (Birth Date)
Địa chỉ cư ngụ (Living Address)				Thành phố/Mã Zip		Được sinh ở quốc gia (Birth Country)
Địa chỉ gởi thư (nếu khác trên) [(Mailing Address (if different))]				Thành phố/Mã Zip		
Trẻ có trong chương trình con nuôi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Sắc tộc <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Mỹ La-tin <input type="checkbox"/> Không phải Tây Ban Nha/ Mỹ La-tin	Chủng tộc <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Da Trắng (Người Châu Âu, Trung Đông, Bắc phi) <input type="checkbox"/> Mỹ Da Đen/Phi châu			<input type="checkbox"/> Người Đảo Thái Bình Dương/Hawaii <input type="checkbox"/> Mỹ Thổ Dân Da Đỏ /Mỹ gốc A-las-ka <input type="checkbox"/> Lai song chủng/Đa chủng <input type="checkbox"/> Chủng tộc khác _____	

Chi tiết về gia đình (Family Information)

Ngôn ngữ chính được nói ở nhà <input type="checkbox"/> Anh ngữ <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt ngữ <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác _____					
Con quý vị dùng ngôn ngữ nào nhiều nhất? <input type="checkbox"/> Anh ngữ <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt ngữ <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác _____					
Con quý vị có anh chị em nào hiện đang có IEP hoặc IFSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					
Tên họ của người được quyền nuôi trẻ hợp pháp		Số phụ huynh/người giám hộ ở trong nhà <input type="checkbox"/> 1 phụ huynh <input type="checkbox"/> 2 phụ huynh		Quý vị muốn nhận thư từ bằng ngôn ngữ gì? <input type="checkbox"/> Anh ngữ <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt ngữ	
Tên họ của Phụ huynh/Người giám hộ chính		Tháng/Ngày/Năm sinh		Mối quan hệ với trẻ	
Có sống với trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tình trạng hôn nhân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Góa bụa	Số điện thoại Quý vị có muốn nhận tin nhắn trên điện thoại không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (____) _____		Tình trạng việc làm <input type="checkbox"/> Có việc làm <input type="checkbox"/> Đi làm theo mùa <input type="checkbox"/> Nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm <input type="checkbox"/> Học sinh <input type="checkbox"/> Bị tàn tật <input type="checkbox"/> Mất khả năng làm việc từ ngày _____ đến ngày _____	
Địa chỉ email của phụ huynh/người giám hộ chính		Số điện thoại phụ <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Sở <input type="checkbox"/> Loại khác (____) _____		Trình độ học vấn <input type="checkbox"/> Dưới cấp Trung học <input type="checkbox"/> Vài năm Đại học hoặc bằng AA/AS <input type="checkbox"/> Bằng Trung học/GED <input type="checkbox"/> Bằng Cử nhân hoặc cao hơn	

Tên họ của Phụ huynh/Người giám hộ 2		Tháng/Ngày/Năm sinh		Mối quan hệ với trẻ	
--------------------------------------	--	---------------------	--	---------------------	--

Có sống với trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Tình trạng hôn nhân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Ly hôn <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Góa bụa	Số điện thoại Quý vị có muốn nhận tin nhắn trên điện thoại không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không (____) _____		Tình trạng việc làm <input type="checkbox"/> Có việc làm <input type="checkbox"/> Đi làm theo mùa <input type="checkbox"/> Nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm <input type="checkbox"/> Học sinh <input type="checkbox"/> Bị tàn tật <input type="checkbox"/> Mất khả năng làm việc từ ngày _____ đến ngày _____	
Địa chỉ email của phụ huynh/người giám hộ 2		Số điện thoại phụ <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Sở <input type="checkbox"/> Loại khác (____) _____		Trình độ học vấn <input type="checkbox"/> Dưới cấp Trung học <input type="checkbox"/> Vài năm Đại học hoặc bằng AA/AS <input type="checkbox"/> Bằng Trung học/GED <input type="checkbox"/> Bằng Cử nhân hoặc cao hơn	

Liệt kê tất cả các thành viên trong gia đình sống chung một hộ với quý vị mà quý vị có trách nhiệm phải chăm sóc và trợ cấp mà CHƯA ĐƯỢC LIỆT KÊ Ở TRÊN:

Tên gọi	Họ	Tháng/Ngày/Năm sinh	Người này có họ hàng với phụ huynh của trẻ?	Phụ huynh có nuôi dưỡng người này?
			<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 sống trong hộ (bao gồm quý vị) mà quý vị đang cấp dưỡng.

Số điện thoại của người liên lạc khi khẩn cấp (Emergency Contact Information)

Tên họ	Số điện thoại	Quan hệ
	()	

ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC VƯỜN TRẺ ELS

Tên trẻ _____

Ngày sinh _____

Nơi cư ngụ của Gia đình/(Family Residency)

Hoàn cảnh sinh sống của gia đình (Đánh dấu vào tất cả những mục có ứng dụng)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nơi trú ẩn | <input type="checkbox"/> Xe moóc thuê, nhà lưu động tại đất tư nhân |
| <input type="checkbox"/> Nhà trọ/Khách sạn | <input type="checkbox"/> Với một người lớn khác (Không phải là phụ huynh/giám hộ) |
| <input type="checkbox"/> Nhà tạm trú trong khi chờ nhà ở cố định | <input type="checkbox"/> Nhà/Chung cư của gia đình khác |
| <input type="checkbox"/> Phòng ngủ đơn trong chung cư (SRO) | <input type="checkbox"/> Không có mục nào ứng dụng |
| <input type="checkbox"/> Xe, xe moóc, hoặc chỗ cắm trại | <input type="checkbox"/> Nơi khác (Không dành cho người ở) |
| <input type="checkbox"/> Ga-ra thuê | |

Tiêu chuẩn gia nhập chương trình (Eligibility)

Phụ huynh/Người giám hộ chính

Tên họ của Phụ huynh/Người giám hộ chính _____
 Có thu nhập không? Có Không

Đánh dấu vào tất cả các mục có ứng dụng
Quý vị có nhận được:
 TANF/CalWORKs (không tính phiếu thực phẩm/food stamps)
 SSI Tiền nuôi con
 Các nguồn thu nhập khác _____

Chi tiết về Việc làm (Employment Information)

Tên sở	Số điện thoại của sở ()
Tên sở	Số điện thoại của sở ()

Lãnh lương Mỗi tuần Mỗi 2 tuần 2 lần mỗi tháng Mỗi tháng

Chi tiết về việc học/huấn nghệ (School/Training Information)

Quý vị có đang đi học hay được huấn nghệ không? Có Không

Tên trường	Số điện thoại của trường ()
------------	---------------------------------

Số đơn vị/
unit học _____

Phụ huynh/Người giám hộ 2

Tên họ của Phụ huynh/Người giám hộ 2 _____
 Có thu nhập không? Có Không

Đánh dấu vào tất cả các mục có ứng dụng
Quý vị có nhận được:
 TANF/CalWORKs (không tính phiếu thực phẩm/food stamps)
 SSI Tiền nuôi con
 Các nguồn thu nhập khác _____

Chi tiết về Việc làm (Employment Information)

Tên sở	Số điện thoại của sở ()
Tên sở	Số điện thoại của sở ()

Lãnh lương Mỗi tuần Mỗi 2 tuần 2 lần mỗi tháng Mỗi

Chi tiết về việc học/huấn nghệ (School/Training)

Quý vị có đang đi học hay được huấn nghệ không? Có Không

Tên trường	Số điện thoại của trường ()
------------	---------------------------------

Số đơn vị/
unit học _____

Bệnh sử (Health History Information)

THUỐC (MEDICATIONS)

Bác sĩ có chẩn đoán con quý vị bị bệnh mãn tính không? Có Không
 Con quý vị có dùng thuốc theo toa không? Có Không
 Con quý vị có cần dùng thuốc theo toa tại trường không? Có Không

Liệt kê tất cả các loại thuốc theo toa và không toa mà con quý vị uống thường xuyên và các tác dụng phụ xảy ra với con quý vị, nếu có

*Con quý vị sẽ không được dùng thuốc tại trường nếu không có giấy bác sĩ và Kế hoạch Y tế tại lớp được viết bởi phụ huynh và nhân viên chương trình.
 Con quý vị có bị dị ứng thực phẩm hoặc có hạn chế về thực phẩm không? Có Không Nếu có, xin nêu rõ*

THIẾT BỊ ĐẶC BIỆT (SPECIAL DEVICES)

Con quý vị có dùng bất kỳ thiết bị đặc biệt nào không? Có Không
 Nếu có, thiết bị nào? _____
 Con quý vị có dùng bất kỳ thiết bị đặc biệt nào ở nhà không? Có Không
 Nếu có, thiết bị nào? _____

TRẺ EM BỊ KHUYẾT TẬT (DISABILITIES)

Con quý vị có Kế hoạch Giáo dục cá biệt/Individualized Education Plan (IEP) với học khu nhà hoặc chương trình của Phòng Giáo dục của Hạt không? Nếu có, xin đính kèm bản sao IEP mới nhất. Có Không
 Con quý vị có Kế hoạch Dịch vụ Gia đình cá nhân/Individual Family Service Plan (IFSP) với một chương trình can thiệp sớm, trung tâm khu vực, Phòng Giáo dục của Hạt hoặc học khu không? Nếu có, xin đính kèm bản sao IFSP mới nhất. Có Không

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn này là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc không báo cáo thông tin chính xác có thể là lý do dẫn đến việc đơn bị bác bỏ hoặc các dịch vụ nhà trẻ bị chấm dứt.

Phụ huynh/Người giám hộ ký tên _____ Ngày _____

Nhân viên Early Learning Services ký tên _____ Ngày _____

At intake, please have parent sign below (Required for Annual Review)

Parent/Guardian Signature _____ Date _____