

2017-2018 ਪਿਊਗੇਟ ਸਾਊਂਡ ਈਐੱਸਡੀ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Puget Sound ESD Early Learning Programs) ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ

2017-2018 How to Apply for Puget Sound ESD Early Learning Programs



ਪਿਊਗੇਟ ਸਾਊਂਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਸਰਵਿਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Puget Sound Educational Service District Early Learning Program) ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਪੰਨਵਾਦ। ਅਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਤ, ਨਸਲ, ਸੱਭਿਆਚਾਰ, ਲਿੰਗ, ਯੋਗਤਾ, ਭਾਸ਼ਾ, ਲਿੰਗਕ ਬੁਕਾਅ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿਓ। ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਚੋਣ ਤਰਜੀਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਵਾਬਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਅਧੂਰੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

**ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਪੂਰੇ ਭਰੇ ਹੋਏ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ, ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਸਮੇਤ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਓ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ/ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੈ-ਐਸਿਸਟ
ਬਿਆਨ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹਨ।**

ਹੇਠਾਂ ਲਿੱਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਗੇਂਦ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਬੱਚੇ ਦਾ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ
- ਅਦਾਲਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ (Foster Care) ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਪੱਤਰ
- ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ ਸਮੇਤ ਸਰਕਾਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਇਨਡਿਵੀਜ਼ੁਅਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪਲੈਨ ਜਾਂ ਇਨਡਿਵੀਜ਼ੁਅਲ ਫੈਮਿਲੀ ਸਰਵਿਸ ਪਲੈਨ (IEP/IFSP)
- ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਿਕਾਰਡ
- ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਰਿਕਾਰਡ
- ਜਨਮ/ਹਸਪਤਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ
- ਪਾਸਪੋਰਟ ਜਾਂ ਵੀਜ਼ਾ
- ਵਲਦੀਅਤ ਹਲਫਨਾਮਾ
- ਸਕੂਲ ਰਿਕਾਰਡ
- TANF ਪੁਰਸਕਾਰ ਪੱਤਰ

ਹੇਠਾਂ ਲਿੱਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਕਾਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ W2 ਫਾਰਮ
- ਤਨਖਾਹ ਦੀਆਂ ਪਰਚੀਆਂ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕੁੱਲ ਕਟੌਤੀ-ਰਹਿਤ ਆਮਦਨ ਸਮੇਤ ਨੈਕਰੀ-ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਬਿਆਨ
- ਪਬਲਿਕ ਅਸਿਸਟੈਂਸ (TANF ਜਾਂ SSI) ਪੁਰਸਕਾਰ ਪੱਤਰ
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਬੈਨਿਫਿਟ ਪੱਤਰ
- ਅਨਐਂਪਲਾਇਮੈਂਟ ਬੈਨੇਫਿਟ ਪੱਤਰ
- ਚਾਈਲਡ ਸੁੱਪੋਰਟ ਸਟੇਟਮੈਂਟ/ਆਰਡਰ
- ਮਿਲਿਟਰੀ ਫੈਮਿਲੀ ਅਲਾਟਮੈਂਟ
- ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੈ-ਐਸਿਸਟ ਬਿਆਨ ਪ੍ਰਵਾਨਯੋਗ ਹਨ

ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

ਸਾਡਾ ਆਰੰਭਕ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੇ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸੀਂ ਸੁਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁਨਾਸਬ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜੇਵੇਂ। ਅਸੀਂ ਸਾਰਾ ਸਾਲ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ-ਸੂਚੀ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਸੀਮਿਤ ਥਾਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਸਕੂਲ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੇਲੇ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ। ਪਰ ਫੇਰ ਵੀ, ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਰ੍ਹੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਉਸਦਾ ਨਾਮ ਇੰਤਜ਼ਾਰ-ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰਹੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਇੰਤਜ਼ਾਰ-ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ-ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ PSESD ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Early Learning Program) ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਜਾਓ

<http://www.earlylearningwa.org/index.php/find-a-classroom>

ਸੈਕਸ਼ਨ A: ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: _____ ਮੱਧ ਛੋਟਾ ਨਾਮ: _____ ਆਖਰੀ ਨਾਮ: _____	<input type="checkbox"/>
	ਜਨਮ ਮਿਤੀ: _____ ਲਿੰਗ: <input type="checkbox"/> ਪੁਰਸ਼ <input type="checkbox"/> ਇਸਤਰੀ ਟੈਲੀਫੋਨ: _____	<input type="checkbox"/>
	ਪਤਾ: _____ Age _____ (STAFF ONLY)	<input type="checkbox"/>
	ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦਾ ਨਾਮ/ਨੰਬਰ: _____ ਸਹਿਰ: _____ ਜ਼ਿੱਪ: _____	<input type="checkbox"/>
	ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਭਾਸ਼ਾ ਕਿਹੜੀ ਹੈ? _____	<input type="checkbox"/>
	ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ(ਆਂ) ਜਾਤ(ਜਾਤਾਂ)/ਨਸਲ(ਨਸਲਾਂ) ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹੋ? _____	<input type="checkbox"/>
ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚੇ ਨੇ ਇਸ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲਿਆ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਅਰਲੀ ਹੈੱਡ ਸਟਾਰਟ <input type="checkbox"/> ਹੈੱਡ ਸਟਾਰਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ECEAP	<input type="checkbox"/>	
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ: _____	<input type="checkbox"/>	

ਸੈਕਸ਼ਨ B: ਯੋਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਮੌਜੂਦਾ TANF ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਚਾਈਲਡ-ਓਨਲੀ TANF? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਮੌਜੂਦਾ ਚਾਈਲਡਕੇਅਰ ਸਬਸਿਡੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਮੌਜੂਦਾ SSI ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕੌਣ: _____ ਦਰਖਾਸਤਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: _____	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਸੰਭਾਲ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ (FS/FA see App. Proc.)	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅੰਜਕਲੂ ਬੇਘਰਪੁਣੇ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਹੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ for add'l explanation	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਮੌਜੂਦਾ ਚਾਈਲਡ ਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਵ ਸਰਵਿਸਿਜ (CPS) ਜਾਂ ਇਸ ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਡੀਅਨ ਚਾਈਲਡ ਵੈਲਫੇਅਰ (ICW) ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਮੌਜੂਦਾ ਫੈਮਿਲੀ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਰਿਸਪਾਂਸ (FAR) ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
ਪਿਛਲੇ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ: _____	<input type="checkbox"/>	
ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ: _____ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਦੱਸੋ: _____	<input type="checkbox"/>	

ਸੈਕਸ਼ਨ C: ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੀਆਂ ਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਵੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਚਾਣ ਕੀਤੀ ਗਈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ: <input type="checkbox"/> ਸਾਹ ਸਬੰਧੀ (ਦਮਾ, ਆਰ ਐਸ ਵੀ (RSV), ਆਰ ਏ ਡੀ (RAD), ਹੋਰ) <input type="checkbox"/> ਸੱਕਰ ਰੋਗ <input type="checkbox"/> ਦੌਰੇ <input type="checkbox"/> ਦਿਲ ਦੀ ਹਾਲਤ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ ਐਲਰਜੀਆਂ (ਸੂਚੀ): _____ <input type="checkbox"/> ਨਿਗਲਣਾ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ਗ਼ੈਰ-ਭੋਜਨ ਐਲਰਜੀਆਂ (ਸੂਚੀ): _____ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਸੂਚੀ): _____	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ: <input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ ਖੁਆਉਣਾ/ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ <input type="checkbox"/> ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਭਾਰ ਘੱਟ (5.5lbs ਜਾਂ ਘੱਟ) <input type="checkbox"/> ਸੁਣਨਾ <input type="checkbox"/> ਦੰਦ ਦਾ ਦਰਦ/ਖਰਾਬ/ਮਸੂਰਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ਨਜ਼ਰ <input type="checkbox"/> ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ <input type="checkbox"/> ਡਰੱਗ/ਅਲਕੋਹਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ(ਸੂਚੀ): _____ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ(ਸੂਚੀ): _____	<input type="checkbox"/>
	ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>
	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ: <input type="checkbox"/> ਐਪਲ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰੋਵਾਇਡਰਵਨ <input type="checkbox"/> ਨਿਜੀ <input type="checkbox"/> ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____	<input type="checkbox"/>
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ: <input type="checkbox"/> ਐਪਲ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰੋਵਾਇਡਰਵਨ <input type="checkbox"/> ਨਿਜੀ <input type="checkbox"/> ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____	<input type="checkbox"/>	
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ): <input type="checkbox"/> ਬਦਸਲੂਕੀ/ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ੀ <input type="checkbox"/> ਪੁਰਾਣਾ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ <input type="checkbox"/> ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਚਾਈਲਡਕੇਅਰ ਸੈਂਟਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ	<input type="checkbox"/>	
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਖ਼ਾਸ ਲੋੜ ਹੈ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ): <input type="checkbox"/> ਇੰਡੀਵੀਜ਼ੁਅਲਾਈਜ਼ਡ ਫੈਮਿਲੀ ਸਰਵਿਸ ਪਲੈਨ (IFSP)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਇੰਡੀਵੀਜ਼ੁਅਲਾਈਜ਼ਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪਲੈਨ (IEP) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____ <input type="checkbox"/> ਨਿਦਾਨ ਹੋਇਆ ਅਪਾਰਜਪੁਣਾ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਪਿਛਲੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਰਲੀ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨ ਬਰਥ ਟੂ 3 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Early Intervention Birth to 3) ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲਾ	<input type="checkbox"/>	
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/>	
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ: <input type="checkbox"/> ਬੋਲੀ/ਬੋਲਣਾ (ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਕੱਢਣੀਆਂ, ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਬੋਲਣਾ, ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ (ਸਮਝਣਾ, ਡਰਾਇੰਗ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਵਤੀਰਾ (ਕੁੱਟਣਾ, ਚੱਕ ਮਾਰਨਾ, ਚਿੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾ ਕਰਨਾ)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਗਰੋਸ ਮੋਟਰ (ਤੁਰਨਾ, ਚੜ੍ਹਨਾ, ਸੁੱਟਣਾ, ਘੁੰਮਣਾ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਕਮੀ, ਹੁਨਰਾਂ ਦੀ ਕਮੀ)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ: _____	<input type="checkbox"/>	

ਸੈਕਸ਼ਨ D: ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: <input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਮਾਪੇ/ ਸਰਪ੍ਰਸਤ <input type="checkbox"/> ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ	
ਮਾਪੇ/ ਸਰਪ੍ਰਸਤ(ਤਾਂ) ਦਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: <input type="checkbox"/> ਫੋਸਟਰ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ/ਦਾਦੀ ਨਾਨਾ/ਨਾਨੀ <input type="checkbox"/> ਆਂਟੀ/ਅੰਕਲ <input type="checkbox"/> ਜੈਵਿਕ/ਅਪਣਾਏ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਮਤਰਏ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਕੋਈ:	
ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ <input type="checkbox"/> ਮਾਤਾ <input type="checkbox"/> ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਕੋਈ	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ <input type="checkbox"/> ਮਾਤਾ <input type="checkbox"/> ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਕੋਈ
ਨਾਮ: _____	ਨਾਮ: _____
ਪਤਾ - ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੈ: _____	ਪਤਾ - ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੈ: _____
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫੋਨ: _____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ <input type="checkbox"/> ਸੰਦੇਸ਼	ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫੋਨ: _____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ <input type="checkbox"/> ਸੰਦੇਸ਼
ਸੈਕੰਡਰੀ ਫੋਨ: _____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ <input type="checkbox"/> ਸੰਦੇਸ਼	ਸੈਕੰਡਰੀ ਫੋਨ: _____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ <input type="checkbox"/> ਸੰਦੇਸ਼
ਈਮੇਲ ਪਤਾ: _____	ਈਮੇਲ ਪਤਾ: _____
ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ / _____ / _____ <small>ਮਹੀਨਾ ਦਿਨ ਸਾਲ</small>	ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ / _____ / _____ <small>ਮਹੀਨਾ ਦਿਨ ਸਾਲ</small>
ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਕਿਰਿਆ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਡਿਊਟੀ ਵਿੱਚ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਕਿਰਿਆ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੈਕਰੀ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੈਕਰੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਪੂਰਨ ਕਾਲਿਕ <input type="checkbox"/> ਅੰਸ਼ ਕਾਲਿਕ <input type="checkbox"/> ਸੀਜਨਲ <input type="checkbox"/> ਸੇਵਾਮੁਕਤ <input type="checkbox"/> ਅਪਾਹਜ ਜੇਕਰ ਨੈਕਰੀ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ? _____	ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਕਿਰਿਆ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਡਿਊਟੀ ਵਿੱਚ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਕਿਰਿਆ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੈਕਰੀ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਕੀ ਮਾਪਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੈਕਰੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਪੂਰਨ ਕਾਲਿਕ <input type="checkbox"/> ਅੰਸ਼ ਕਾਲਿਕ <input type="checkbox"/> ਸੀਜਨਲ <input type="checkbox"/> ਸੇਵਾਮੁਕਤ <input type="checkbox"/> ਅਪਾਹਜ ਜੇਕਰ ਨੈਕਰੀ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ? _____
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ(ਆਂ) ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਬੋਲਦੇ ਹੋ?	ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ(ਆਂ) ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਬੋਲਦੇ ਹੋ?
ਸਿੱਖਿਅਕ ਪੱਧਰ (ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਉੱਚਤਮ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਉ) <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 6 ਜਾਂ ਘੱਟ <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਗਰੈਜੂਏਟ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 7 <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ/ਅਗਾਂਹ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 8 <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ ਡਿਗਰੀ/ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 9 <input type="checkbox"/> ਸਬੰਧਿਤ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 10 <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 11 <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ'ਜ਼ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 12 (ਡਿਪਲੋਮਾ ਨਹੀਂ) <input type="checkbox"/> GED	ਸਿੱਖਿਅਕ ਪੱਧਰ (ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਉੱਚਤਮ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਉ) <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 6 ਜਾਂ ਘੱਟ <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਗਰੈਜੂਏਟ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 7 <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ/ਅਗਾਂਹ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 8 <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ ਡਿਗਰੀ/ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 9 <input type="checkbox"/> ਸਬੰਧਿਤ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 10 <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 11 <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ'ਜ਼ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> ਗ੍ਰੇਡ 12 (ਡਿਪਲੋਮਾ ਨਹੀਂ) <input type="checkbox"/> GED
ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਬੰਧਿਤ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਦ ਲਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਹਨ?	
<input type="checkbox"/> ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਾਹਜ/ਅਯੋਗ <input type="checkbox"/> ਨੈਕਰੀ/ਰੋਜ਼ਗਾਰ <input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਡਰੱਗ/ਸ਼ਰਾਬ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ <input type="checkbox"/> ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ <input type="checkbox"/> ਪਰਵਾਸੀ/ਸਰਨਾਰਥੀ (ਪਿਛਲੇ 3 ਸਾਲ) <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤ ਚਿੰਤਾ <input type="checkbox"/> ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ <input type="checkbox"/> ਨੁਕਸਾਨ/ਸਦਮਾ <input type="checkbox"/> ਕੈਦੀ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰਕ ਹਿੰਸਾ <input type="checkbox"/> ਰਿਹਾਇਸ਼ <input type="checkbox"/> ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਮਲੇ <input type="checkbox"/> ਮਿਲਟਰੀ ਨਿਯੁਕਤੀ (ਮੌਜੂਦਾ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ) <input type="checkbox"/> ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ <input type="checkbox"/> ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ, ਪੋਸਟ-ਪਾਰਟਮ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਚਿੰਤਾ, ਉਦਾਸੀ, PTSD <input type="checkbox"/> ਪਿਛਲੀ CPS ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ <input type="checkbox"/> ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬੇਘਰਪੁਣਾ (ਮੌਜੂਦਾ ਨਹੀਂ)	
ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ? <input type="checkbox"/> ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਏਜੰਸੀ ਹਵਾਲਾ: _____ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਕੋਈ: _____	

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੂਝ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਰੰਭਕ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਅਥਾਰਿਟੀ ਲਈ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਸਤਖਤ: _____ ਤਾਰੀਖ: _____

STAFF ONLY	STAFF ONLY	STAFF ONLY	STAFF ONLY
Date received: _____	Child's Name: _____	<input type="checkbox"/> This child is currently enrolled in a community slot at this center	<input type="checkbox"/>
Date sent to PSESD: _____	<input type="checkbox"/> This child's sibling is currently enrolled in a community slot at this center		
Site ID/Name: _____	Date FSS contacted family to review Application: _____		