



Salamat sa pag-a-apply sa Early Learning Program ng Puget Sound Educational Service District. Kami ay naghahatid ng mga serbisyo sa mga pamilyang may matitinding pangangailangan. Pinahahalagahan namin ang pagkakaiba, at tinatanggap namin ang mga bata at pamilya anuman ang kanilang lahi, etnisidad, kultura, kasarian, kakayahan, wika, sekswal na oryentasyon, relihiyon o iba pang personal na pagkakakilanlan.

Upang matiyak na matutukoy ang pagiging kwalipikado gaya ng nararapat, pakisagutan ang lahat ng tanong sa abot ng iyong nalalaman. Gagamitin ang mga sagot upang tukuyin ang prioridad sa pagpili para sa programa. Ang proseso ay maaring maantala ng mga hindi kumpletong aplikasyon. Kung mayroon kang mga tanong o kung kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa aplikasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa amin sa:

Pakibalik ang nasagutang aplikasyon na ito kasama ang mga dokumentong nagpapatunay sa edad at kita. Kung wala kang patunay ng iyong kita at/o edad ng iyong anak, tinatanggap ang mga dokumento ng sariling deklarasyon sa

Magagamit ang isang kopya ng isa sa sumusunod bilang patunay sa petsa ng kapanganakan ng iyong anak:

- Mga papeles sa pag-ampon
- Certificate ng kapanganakan
- Profile ng Bata
- Mga dokumento mula sa hukuman
- Liham ng pahintulot mula sa Foster Care
- Dokumento mula sa pamahalaan na may petsa ng kapanganakan
- Individual Education Plan o Individual Family Service Plan (IEP/IFSP)
- Tala ng mga bakuna
- Medical card o mga medikal na tala
- Medikal na tala ng kapanganakan/tala ng ospital
- Passport o visa
- Affidavit ng pagiging ama
- Mga tala mula sa paaralan
- Liham ng pagtanggap ng tulong mula sa TANF

Magagamit ang isang kopya ng isa sa sumusunod bilang patunay sa petsa ng kapanganakan ng iyong anak:

- Tax Return sa nakalipas na taon
- W2 Form sa nakalipas na taon
- Mga payslip
- Statement ng employer ukol sa kabuuang kita sa nakalipas na 12 buwan
- Liham ng Pagtanggap ng Pampublikong Tulong (TANF o SSI)
- Liham ng Mga Benepisyo mula sa Foster Care
- Liham ng Mga Benepisyo para sa Kawalan ng Trabaho
- Pahayag/Kautusan ng Pagsuporta sa Bata
- Pondo para sa Pamilya ng Sundalo
- Tinatanggap ang mga dokumento ng sariling deklarasyon sa ilalim ng ilang kundisyon

Ibalik ang aplikasyon na ito at ang mga pansuportang dokumento sa:

Ipoproseso ng aming Early Learning Program ang iyong aplikasyon at makikipag-ugnayan ito sa iyo kaugnay ng iyong pagiging kwalipikado para sa programa.

Pinagsusumikapan naming tiyakin na ang lahat ng pamilya ay magkakaroon ng karampatang pagkakataon na mag-enroll. Mayroon kaming isang aktibong waitlist sa buong taon. Dahil sa limitadong espasyo, hindi kami nakakapag-alok ng pag-e-enroll sa bawat pamilya sa simula ng pasukan. Gayunpaman, kapag natukoy na ang pagiging kwalipikado at hindi kaagad napili ang iyong anak sa simula ng taong pampaaralan, mananatili ang kanyang pangalan sa waitlist. Kung makakakita ka ng ibang programa at gusto mo pa ring manatili sa aming waitlist, maaari mo itong gawin. Maaari mong alisin sa waitlist ang pangalan ng iyong anak anumang oras. Upang makakita ng isang Early Learning program ng PSESD malapit sa iyong lugar, pumunta sa

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

2017-2018 Aplikasyon para sa Early Learning Program



Total Points

2017-2018 Early Learning Application

Seksyon A: Impormasyon ng Bata

Impormasyon ng Bata	Pangalan ng Bata: _____ Gitnang Inisyal: ____ Apelyido: _____	<input type="checkbox"/>
	Petsa ng Kapanganakan: _____ Kasarian: <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae Telepono: _____	<input type="checkbox"/>
	Address: _____	<input type="checkbox"/>
	Pangalan/Numero ng Apartment: _____ Lungsod: _____ Zip: _____	<input type="checkbox"/>
	Ano ang pangunahing wika ng iyong anak? _____	<input type="checkbox"/>
	Ano ang (mga) lahi/etnisidad ng iyong anak? _____	<input type="checkbox"/>
	Dumalo ba ang iyong anak noong nakalipas na taon? <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Head Start at/o ECEAP	<input type="checkbox"/>
Kung oo, pangalan ng programa: _____	<input type="checkbox"/>	

Seksyon B: Impormasyon sa Pagiging Kwalipikado

Impormasyon ng Pamilya	Sa kasalukuyan, nakakatanggap ba ang iyong pamilya ng tulong pinansyal mula sa TANF? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi TANF na para lang sa iyong anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Sa kasalukuyan, nakakatanggap ba ang iyong pamilya ng Tulong Pinansyal ng Pamahalaan para sa Pangangalaga ng Iyong Anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Sa kasalukuyan, nakakatanggap ka ba o ang isang miyembro ng iyong pamilya ng SSI? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Kung oo, sino: _____ Kaugnayan sa aplikante: _____	<input type="checkbox"/>
	Ang aplikasyon bang ito ay para sa isang batang nasa Foster care? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Pangangalaga ng kamag-anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo (FS/FA see App. Proc. for add'l explanation)	<input type="checkbox"/>
	Wala ka bang tirahan sa kasalukuyan? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Sa kasalukuyan, nakakatanggap ba ang Mga Serbisyong Nagbibigay-Proteksyon sa Bata (Child Protective Services, CPS) o katulad na mga serbisyo ng Kapakanan ng Batang mula sa India (Indian Child Welfare, ICW) ang pamilya ng bata? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
Sa kasalukuyan, nakakatanggap ba ng mga serbisyo mula sa Tugon sa Pagtatasa ng Pamilya (Family Assessment Response, FAR) ang pamilya ng bata? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>	
Kita ng sambahayan sa nakalipas na taon ng kalendaryo o sa nakalipas na 12 buwan: _____	<input type="checkbox"/>	
Bilang ng mga tao sa iyong sambahayan: _____ Ilista ang mga edad ng mga bata: _____	<input type="checkbox"/>	

Seksyon C: Impormasyon sa Kalusugan at Paglaki

Impormasyon ng Bata	NA-DIAGNOSE na ba ng isang Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan ang iyong anak para sa alinman sa mga kundisyong nakalista sa ibaba? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Kung oo, lagyan ng check ang lahat ng naaangkop: <input type="checkbox"/> Paghinga (Hika, RSV, RAD, iba pa) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Mga Seizure <input type="checkbox"/> Sakit sa Puso <input type="checkbox"/> Mga Allergy sa Pagkain (ilista): _____ <input type="checkbox"/> Paglunok <input type="checkbox"/> Mga Allergy sa Ibang Bagay (ilista): _____ <input type="checkbox"/> Iba Pa (ilista): _____	<input type="checkbox"/>
	Mayroon ka bang iba pang mga alalahanin tungkol sa kalusugan ng iyong anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Kung oo, lagyan ng check ang lahat ng naaangkop: <input type="checkbox"/> Pagpapakain at/o espesyal na pagkain <input type="checkbox"/> Magaan na timbang sa kapanganakan <input type="checkbox"/> Pandinig <input type="checkbox"/> Pananakit/Pagkabulok ng Ngipin/Pagduruho ng Mga Gilagid (5.5lbs o mas magaan) <input type="checkbox"/> Paningin <input type="checkbox"/> Kalusugan ng Pag-iisip <input type="checkbox"/> Problema sa Paggamit ng Bawal na Gamot/Pag-inom ng Alak <input type="checkbox"/> Pagiging Sensitibo sa Pagkain (ilista): _____ <input type="checkbox"/> Iba pang mga alalahanin sa kalusugan (ilista): _____	<input type="checkbox"/>
	Mayroon bang medikal na insurance ang iyong anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Kung mayroon, anong uri: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> Pribado <input type="checkbox"/> Indian Health <input type="checkbox"/> Iba Pa: _____	<input type="checkbox"/>
	Mayroon bang insurance para sa ngipin ang iyong anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>
	Kung mayroon, anong uri: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> Pribado <input type="checkbox"/> Indian Health <input type="checkbox"/> Iba Pa: _____	<input type="checkbox"/>
	Naranasan na ba ng iyong anak ang (Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop): <input type="checkbox"/> Pang-aabuso/Pagpapabaya <input type="checkbox"/> Dating nasa Foster Care <input type="checkbox"/> Pinaalis sa isang center sa pangangalaga ng bata dahil sa pag-uugali	<input type="checkbox"/>
	Mayroon bang espesyal na pangangailangan ang iyong anak? (Lagyan ng check ang lahat ng naaangkop): <input type="checkbox"/> Individualized Family Service Plan (IFSP) <input type="checkbox"/> Individualized Education Plan (IEP) Petsa ng Pagsisimula: _____ Petsa ng Pagwawakas: _____ <input type="checkbox"/> Na-diagnose na kapansanan <input type="checkbox"/> Pag-e-enroll sa isang Early Intervention Birth to 3 program sa nakalipas na 6 na buwan	<input type="checkbox"/>
Mayroon ka bang mga alalahanin sa paglaki ng iyong anak? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/>	
Kung oo, lagyan ng check ang lahat ng naaangkop: <input type="checkbox"/> Pananalita/Pagsasalita (paggawa ng mga tunog, pagkaantala ng pagsasalita, problema sa pag-unawa sa kanya at/o mga problema sa pag-unawa niya sa ibang tao) <input type="checkbox"/> Fine Motor (paghawak nang mahigpit, pagguhit, pagsusulat at/o pagbibihis) <input type="checkbox"/> Pag-uugali (panghahampas, pangangagat, pag-aalboroto at/o hindi pakikipagtulungan) <input type="checkbox"/> Gross Motor (paglalakad, pag-akyat, paghahagis, pag-ikot, hindi pakikipagtigitan sa mata, kawalan ng mga kakayahan) <input type="checkbox"/> Iba pang mga alalahanin: _____	<input type="checkbox"/>	

Seksyon D: Impormasyon ng Pamilya

Nakatira ang bata kasama ang: <input type="checkbox"/> Isang magulang/tagapangalaga <input type="checkbox"/> Dalawang magulang/tagapangalaga		<input type="checkbox"/>
Kaugnayan ng (Mga) Magulang/Tagapangalaga sa aplikante: <input type="checkbox"/> (Mga) Foster Parent <input type="checkbox"/> (Mga) Lolo at/o Lola <input type="checkbox"/> Tiyahin/Tiyuhin <input type="checkbox"/> (Mga) Tunay/Hindi Tunay na Magulang <input type="checkbox"/> (Mga) Madrasta/Madrasto <input type="checkbox"/> Iba Pa:		<input type="checkbox"/>
Magulang/Tagapangalaga <input type="checkbox"/> Nanay <input type="checkbox"/> Tatay <input type="checkbox"/> Iba Pa	Magulang/Tagapangalaga <input type="checkbox"/> Ina <input type="checkbox"/> Ama <input type="checkbox"/> Iba Pa	
Pangalan: _____	Pangalan: _____	
Address – kung iba sa address ng bata: _____	Address – kung iba sa address ng bata: _____	<input type="checkbox"/>
Isa ka bang batang ina/batang ama? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Isa ka bang batang ina/batang ama? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/>
Pangunahing Telepono: _____ <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Mensahe	Pangunahing Telepono: _____ <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Mensahe	
Pangalawang Telepono: _____ <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Mensahe	Pangalawang Telepono: _____ <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Mensahe	
Email Address: _____	Email Address: _____	
Petsa ng kapanganakan: _____ / _____ / _____ Buwan Araw Taon	Petsa ng kapanganakan: _____ / _____ / _____ Buwan Araw Taon	
Ang magulang/tagapag-alaga ba ay aktibo sa tungkuling militar sa U.S.? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay isang beteranong militar sa U.S.? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay nagsasanay sa trabaho o nag-aaral? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay nagtatrabaho? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Pana-panahon Lang <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> May Kapansanan Kung nagtatrabaho, ilang oras sa isang linggo? _____	Ang magulang/tagapag-alaga ba ay aktibo sa tungkuling militar sa U.S.? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay isang beteranong militar sa U.S.? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay nagsasanay sa trabaho o nag-aaral? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Ang magulang/tagapag-alaga ba ay nagtatrabaho? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Pana-panahon Lang <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> May Kapansanan Kung nagtatrabaho, ilang oras sa isang linggo? _____	<input type="checkbox"/>
Kailangan mo ba ng interpreter? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Anong (mga) wika ang ginagamit mo? _____	Kailangan mo ba ng interpreter? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Anong (mga) wika ang ginagamit mo? _____	<input type="checkbox"/>
Antas ng Edukasyon (lagyan ng check ang pinakamataas na antas na iyong natapos) <input type="checkbox"/> Baitang 6 o mas mababa <input type="checkbox"/> Nagtapos ng High School <input type="checkbox"/> Baitang 7 <input type="checkbox"/> Kolehiyo/Advanced na Pagsasanay <input type="checkbox"/> Baitang 8 <input type="checkbox"/> Degree sa Kolehiyo/ Certificate ng Pagsasanay <input type="checkbox"/> Baitang 9 <input type="checkbox"/> Associate Degree <input type="checkbox"/> Baitang 10 <input type="checkbox"/> Bachelor Degree <input type="checkbox"/> Baitang 11 <input type="checkbox"/> Master's Degree <input type="checkbox"/> Baitang 12 (Walang diploma) <input type="checkbox"/> GED	Antas ng Edukasyon (lagyan ng check ang pinakamataas na antas na iyong natapos) <input type="checkbox"/> Baitang 6 o mas mababa <input type="checkbox"/> Nagtapos ng High School <input type="checkbox"/> Baitang 7 <input type="checkbox"/> Kolehiyo/Advanced na Pagsasanay <input type="checkbox"/> Baitang 8 <input type="checkbox"/> Degree sa Kolehiyo/ Certificate ng Pagsasanay <input type="checkbox"/> Baitang 9 <input type="checkbox"/> Associate Degree <input type="checkbox"/> Baitang 10 <input type="checkbox"/> Bachelor Degree <input type="checkbox"/> Baitang 11 <input type="checkbox"/> Master's Degree <input type="checkbox"/> Baitang 12 (Walang diploma) <input type="checkbox"/> GED	<input type="checkbox"/>
Upang masuportahan nang maayos ang iyong pamilya, pakilagyan ng check ang lahat ng alalahaning mayroon ka para sa iyong sarili at/o sa iyong pamilya? <input type="checkbox"/> Kapansanan/Hindi makapagtrabaho <input type="checkbox"/> Trabaho/Pagkatanggap sa Trabaho <input type="checkbox"/> Kaunti o walang suporta mula sa pamilya o mga kaibigan <input type="checkbox"/> Mga problema sa droga/alak <input type="checkbox"/> Mga problema sa pagkatuto <input type="checkbox"/> Immigrant/Refugee <input type="checkbox"/> Alalahanin sa Kalusugan (sa nakalipas na 3 taon) <input type="checkbox"/> Medikal na saklaw <input type="checkbox"/> Pagkawala ng Mahal sa Buhay/ Kalungkutan <input type="checkbox"/> (Mga) Nakakulong na Magulang <input type="checkbox"/> Karahasan sa Pamilya <input type="checkbox"/> Pabahay <input type="checkbox"/> Mga legal na isyu <input type="checkbox"/> Pagtatalaga ng sundalo sa ibang lugar (sa kasalukuyan o nakalipas na taon) <input type="checkbox"/> Immigration <input type="checkbox"/> Kalusugan ng Pag-iisip, Depresyon Pagkatapos Manganak, Pagkabalisa, Depresyon, PTSD <input type="checkbox"/> Dating Kaugnayan sa CPS <input type="checkbox"/> Walang tirahan sa nakalipas na 12 buwan (hindi sa kasalukuyan)		<input type="checkbox"/>
Saan mo nalaman ang tungkol sa aming programa? <input type="checkbox"/> Referral ng ahensya mula sa: _____ <input type="checkbox"/> Iba Pa: _____		<input type="checkbox"/>

Nasagot ko ang mga tanong sa abot ng aking nalalaman. Gagamitin ang impormasyon ibinigay sa pagtukoy kung kwalipikado ang aking anak para sa mga programang Early Learning. Kumpidensyal at gagamitin LANG ang impormasyon sa iyong aplikasyon upang malaman kung kwalipikado ang iyong anak. Hindi kami nagbibigay ng impormasyon sa immigration o iba pang mga awtoridad ng pamahalaan.

Magulang/Tagapangalaga **Lagda:** _____ **Petsa:** _____

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