

2017-2018 Làm Thế Nào để Nộp Đơn Xin Học Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ ESD của Puget Sound

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



Cám ơn quý vị đã nộp đơn xin học Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ của Khu Dịch Vụ Giáo Dục Puget Sound. Chúng tôi phục vụ cho những gia đình nào có nhu cầu nhiều nhất. Chúng tôi trân quý sự đa dạng và hoan nghênh các trẻ em và mọi gia đình thuộc bất cứ chủng tộc, dân tộc, văn hóa, phái tính, khả năng, ngôn ngữ, khuynh hướng tình dục, niềm tin, hay bất cứ đặc điểm cá nhân nào khác.

Để chắc chắn tình trạng hợp lệ của quý vị được xác định đúng, xin trả lời tất cả các câu hỏi theo sự hiểu biết của quý vị. Những trả lời sẽ được dùng để xác định sự ưu tiên được chọn vào chương trình. Đơn điền không đầy đủ có thể làm cho thủ tục bị chậm trễ. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ, xin liên lạc với chúng tôi:

Xin gửi lại đơn này đã điền đầy đủ cùng với bằng chứng về tuổi tác và lợi tức. Nếu quý vị không có bằng chứng về lợi tức của quý vị và/hoặc bằng chứng về tuổi của con quý vị, quý vị cần viết giấy tự xác nhận lời khai được chấp nhận trong một số trường hợp.

Bản sao của một trong những giấy tờ dưới đây có thể dùng làm bằng chứng ngày sanh cho con quý vị:

- Giấy xin con nuôi
- Giấy khai sinh
- Hồ Sơ Đưa Trẻ
- Giấy của tòa
- Thư ủy quyền Chăm Sóc Con Nuôi
- Giấy tờ của chính quyền có ngày tháng năm sanh
- Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân hoặc Kế Hoạch Dịch Vụ Cá Nhân Gia Đình (IEP/IFSP)
- Hồ sơ chính nghĩa
- Thẻ bảo hiểm hoặc hồ sơ bảo hiểm
- Hồ sơ y khoa khi sanh/hồ sơ bệnh viện
- Thẻ thông hành hoặc hộ chiếu
- Chứng thư phụ hệ
- Hồ sơ đi học
- Thư trợ cấp TANF

Bản sao của những giấy tờ dưới đây có thể dùng làm bằng chứng về lợi tức của gia đình quý vị:

- Hồ Sơ Khai Thuế của năm ngoái
- Đơn W2 của năm ngoái
- Cuống phiếu tiền lương
- Giấy xác nhận của sở làm về tổng số tiền làm được trong 12 tháng qua chưa khấu trừ
- Thư Báo Được Hưởng Tiền Trợ Cấp Xã Hội (TANF hoặc SSI)
- Thư Cấp Tiền Chăm Sóc Con Nuôi
- Thư Báo Lãnh Tiền Thất Nghiệp
- Thư/Lệnh Cấp Dưỡng Con
- Mức Ấn Định Cho Gia Đình Quân Nhân
- Giấy tự xác nhận lời khai được chấp nhận trong một số trường hợp

Gửi lại đơn này và những giấy tờ chứng minh đến:

Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ của chúng tôi sẽ duyệt xét đơn của quý vị và liên lạc với quý vị về tình trạng hợp lệ được học trong chương trình.

Chúng tôi cố gắng để bảo đảm cho mọi gia đình đều có cơ hội bình đẳng để ghi danh. Chúng tôi lưu giữ danh sách chờ trong suốt cả năm. Vì số chỗ có hạn, nên chúng tôi không thể cho tất cả mọi gia đình ghi danh vào lúc bắt đầu năm học. Tuy nhiên, sau khi xác định tình trạng hợp lệ, nếu con quý vị không được chọn ngay lúc bắt đầu năm học, thì tên của em sẽ vẫn được giữ trong danh sách chờ. Nếu quý vị tìm thấy một chương trình khác nhưng vẫn muốn giữ tên trong danh sách chờ của chúng tôi, quý vị có thể làm vậy. Quý vị có thể hủy bỏ tên của con quý vị trong danh sách chờ bất cứ lúc nào. Muốn tìm chương trình Giáo Dục Trẻ Thơ PSESD gần nhà quý vị hãy vào <http://www.earlylearningwa.org/index.php/find-a-classroom>

--

2017-2018 Early Learning Application

Phần A: Thông tin của trẻ

Thông tin của trẻ	Tên Đứa Trẻ: _____ Tên Lót Viết Tắt: _____ Họ: _____	<input type="checkbox"/>
	Ngày Sinh: _____ Giới: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ Số Điện Thoại: _____	<input type="checkbox"/>
	Địa Chỉ: _____ Age _____ (STAFF ONLY)	<input type="checkbox"/>
	Tên/số căn hộ: _____ Thành phố: _____ Mã Zip: _____	<input type="checkbox"/>
	Ngôn ngữ sử dụng ở nhà của trẻ là gì? _____	<input type="checkbox"/>
	Con của quý vị thuộc chủng tộc/sắc tộc nào? _____	<input type="checkbox"/>
	Trong năm vừa qua, con quý vị có học chương trình nào dưới đây không? <input type="checkbox"/> Head Start Cho Trẻ Thơ <input type="checkbox"/> Head Start và/hoặc ECEAP	<input type="checkbox"/>
Nếu có, tên của chương trình: _____	<input type="checkbox"/>	

Phần B: Thông tin về điều kiện hội đủ

Thông tin về gia đình	Gia đình của quý vị hiện có nhận hỗ trợ tiền mặt Trợ Cấp Tạm Thời cho Gia Đình Nghèo Khó (TANF) không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Chỉ có TANF cho con? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Gia đình của quý vị hiện có nhận Trợ Cấp Chăm Sóc Trẻ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Quý vị hay một thành viên gia đình của quý vị hiện có đang nhận Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI) không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Nếu có, ai: _____ Mối quan hệ với người nộp đơn: _____	<input type="checkbox"/>
	Có phải đơn này là cho Con Nuôi không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Kinship chăm sóc? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có (FS/FA see App. Proc. for add'l explanation)	<input type="checkbox"/>
	Hiện thời quý vị có đang bị vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Gia đình của đứa trẻ hiện có đang sử dụng dịch vụ của Ban Bảo Vệ Trẻ Em (CPS) hoặc dịch vụ tương tự như Trợ Cấp Cho Trẻ Da Đỏ (ICW) không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
Gia đình của trẻ hiện có đang nhận dịch vụ từ Phần Hồi Đánh Giá Gia Đình (FAR) không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>	
Lợi tức của gia đình trong năm ngoái hay trong 12 tháng qua: _____	<input type="checkbox"/>	
Số người sống trong hộ gia đình của quý vị: _____ Cho biết tuổi của những đứa trẻ: _____	<input type="checkbox"/>	

Phần C: Thông tin về sức khỏe và phát triển

Thông tin của trẻ	Con của quý vị có được CHẨN ĐOÁN bởi Chuyên Viên Y Tế là bị bất cứ bệnh nào dưới đây không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Nếu có, đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp: <input type="checkbox"/> Hô Hấp (Suyễn, RSV, RAD, bệnh khác) <input type="checkbox"/> Tiểu đường <input type="checkbox"/> Động kinh <input type="checkbox"/> Bệnh tim <input type="checkbox"/> Dị Ứng Thức Ăn (viết ra): _____ <input type="checkbox"/> Nuốt <input type="checkbox"/> Dị Ứng Không Phải Thức Ăn (viết ra): _____ <input type="checkbox"/> Bệnh khác (viết ra): _____	<input type="checkbox"/>
	Quý vị có bất kỳ quan ngại nào khác về sức khỏe của trẻ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Nếu có, đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp: <input type="checkbox"/> Thức ăn và/hoặc cách ăn uống đặc biệt <input type="checkbox"/> Thiếu ký khi sinh (5.5lbs trở xuống) <input type="checkbox"/> Thính Giác <input type="checkbox"/> Đau Răng/Sâu Răng/Nướu Răng Bị Chảy Máu <input type="checkbox"/> Thị Lực <input type="checkbox"/> Sức Khỏe Tâm Thần <input type="checkbox"/> Nghiện Rượu/Ma Túy <input type="checkbox"/> Không Hợp Với Thức Ăn (viết ra): _____ <input type="checkbox"/> Những lo ngại khác về sức khỏe (viết ra): _____	<input type="checkbox"/>
	Trẻ có bảo hiểm y tế không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Nếu có, loại nào: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tư <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm của Người Da Đỏ <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Khác: _____	<input type="checkbox"/>
	Trẻ có bảo hiểm nha khoa không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>
	Nếu có, loại nào: <input type="checkbox"/> Apple Health/ProviderOne <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tư <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm của Người Da Đỏ <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Khác: _____	<input type="checkbox"/>
	Con quý vị có bị (Đánh dấu tất cả những câu thích hợp): <input type="checkbox"/> Ngược Đãi/Bỏ Bê <input type="checkbox"/> Trước Đây Là Con Nuôi <input type="checkbox"/> Yêu cầu rời khỏi nơi giữ trẻ vì tánh tình	<input type="checkbox"/>
	Trẻ có nhu cầu đặc biệt không? (Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp): <input type="checkbox"/> Chương Trình Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (Individualized Family Service Plan, IFSP) <input type="checkbox"/> Ngày Bắt Đầu Kế Hoạch Giáo Dục Cá Nhân (IEP): _____ Ngày Chấm Dứt: _____ <input type="checkbox"/> Chẩn đoán bị khuyết tật <input type="checkbox"/> Ghi danh trong chương trình Trợ Giúp Trẻ Chậm Phát Triển từ Sơ Sinh đến 3 tuổi trong 6 tháng qua	<input type="checkbox"/>
Quý vị có lo ngại gì về sự phát triển của con quý vị không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/>	
Nếu có, đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp: <input type="checkbox"/> Phát Âm/Nói (phát ra tiếng, chậm nói, khó hiểu và/hoặc khó hiểu được người khác) <input type="checkbox"/> Cử Động Nhỏ (nắm, vẽ, viết và/hoặc mặc quần áo) <input type="checkbox"/> Tánh Tình (đánh, cắn, có những cơn bực tức và/hoặc không nghe lời) <input type="checkbox"/> Cử Động Lớn (bước đi, leo trèo, quăng ném, xoay người vòng tròn, không nhìn vào mắt người đối diện khi nói, bị mất khả năng) <input type="checkbox"/> Những quan tâm khác: _____	<input type="checkbox"/>	

Phần D: Thông tin về gia đình

Trẻ sống với: <input type="checkbox"/> Một phụ huynh/người giám hộ <input type="checkbox"/> Hai phụ huynh/người giám hộ	
Mỗi quan hệ của cha/mẹ/người giám hộ với người làm đơn: <input type="checkbox"/> Cha/mẹ tạm nuôi <input type="checkbox"/> Ông bà nội ngoại <input type="checkbox"/> Có/Chú <input type="checkbox"/> Cha Mẹ Ruột/Cha Mẹ Nuôi <input type="checkbox"/> Cha Mẹ Kế <input type="checkbox"/> Khác:	
Cha/mẹ/người giám hộ <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Người Khác	Phụ Huynh/Người Giám Hộ <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Người Khác
Tên: _____	Tên: _____
Địa chỉ – nếu khác với địa chỉ của trẻ: _____	Địa chỉ – nếu khác với địa chỉ của trẻ: _____
Có phải quý vị là phụ huynh vị thành niên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Có phải quý vị là phụ huynh vị thành niên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Điện thoại chính: _____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Sở Làm <input type="checkbox"/> Lời Nhắn	Điện thoại chính: _____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Sở Làm <input type="checkbox"/> Lời Nhắn
Điện thoại thứ hai: _____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Sở Làm <input type="checkbox"/> Lời Nhắn	Điện thoại thứ hai: _____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Sở Làm <input type="checkbox"/> Lời Nhắn
Địa chỉ email: _____	Địa chỉ email: _____
Ngày sinh: _____ / _____ / _____ Tháng Ngày Năm	Ngày sinh: _____ / _____ / _____ Tháng Ngày Năm
Phụ huynh/người giám hộ có đang tại ngũ trong quân đội Hoa Kỳ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh người giám hộ có phải là cựu chiến binh quân đội Hoa Kỳ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh/người giám hộ có đang học nghề hoặc đi học không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh/người giám hộ có đi làm không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Làm Trọn Thời Gian (Full Time) <input type="checkbox"/> Làm Nửa Thời Gian (Part Time) <input type="checkbox"/> Làm Theo Mùa <input type="checkbox"/> Về Hưu <input type="checkbox"/> Bị Khuyết Tật Nếu có đi làm, mỗi tuần làm bao nhiêu tiếng? _____	Phụ huynh/người giám hộ có đang tại ngũ trong quân đội Hoa Kỳ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh người giám hộ có phải là cựu chiến binh quân đội Hoa Kỳ không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh/người giám hộ có đang học nghề hoặc đi học không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Phụ huynh/người giám hộ có đi làm không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Làm Trọn Thời Gian (Full Time) <input type="checkbox"/> Làm Nửa Thời Gian (Part Time) <input type="checkbox"/> Làm Theo Mùa <input type="checkbox"/> Về Hưu <input type="checkbox"/> Bị Khuyết Tật Nếu có đi làm, mỗi tuần làm bao nhiêu tiếng? _____
Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Quý vị nói (những) ngôn ngữ nào? _____	Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Quý vị nói (những) ngôn ngữ nào? _____
Trình độ học vấn (đánh dấu chọn trình độ cao nhất) <input type="checkbox"/> Dưới lớp 6 <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp Trung Học <input type="checkbox"/> Lớp 7 <input type="checkbox"/> Đại Học/Adv. Đào tạo <input type="checkbox"/> Lớp 8 <input type="checkbox"/> Có Bằng Đại Học/Chứng Chỉ Huấn Luyện <input type="checkbox"/> Lớp 9 <input type="checkbox"/> Có Bằng Cao Đẳng <input type="checkbox"/> Lớp 10 <input type="checkbox"/> Có Bằng Cử Nhân <input type="checkbox"/> Lớp 11 <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ <input type="checkbox"/> Lớp 12 (Chưa có bằng tốt nghiệp) <input type="checkbox"/> PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC PHỔ CẤP	Trình độ học vấn (đánh dấu chọn trình độ cao nhất) <input type="checkbox"/> Dưới lớp 6 <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp Trung Học <input type="checkbox"/> Lớp 7 <input type="checkbox"/> Đại Học/Adv. Đào tạo <input type="checkbox"/> Lớp 8 <input type="checkbox"/> Có Bằng Đại Học/Chứng Chỉ Huấn Luyện <input type="checkbox"/> Lớp 9 <input type="checkbox"/> Có Bằng Cao Đẳng <input type="checkbox"/> Lớp 10 <input type="checkbox"/> Có Bằng Cử Nhân <input type="checkbox"/> Lớp 11 <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ <input type="checkbox"/> Lớp 12 (Chưa có bằng tốt nghiệp) <input type="checkbox"/> PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC PHỔ CẤP
Để trợ giúp gia đình quý vị được tốt hơn, xin đánh dấu tất cả những phần quý vị và/hoặc gia đình quý vị lưu tâm. <input type="checkbox"/> Khuyết Tật/Không làm việc được <input type="checkbox"/> Việc Làm/Nơi Làm Việc <input type="checkbox"/> Nhận hỗ trợ một ít hoặc không có từ gia đình hoặc bạn bè <input type="checkbox"/> Có vấn đề với Ma Túy/Rượu <input type="checkbox"/> Khó khăn về học tập <input type="checkbox"/> Di dân/Ty nạn (3 năm vừa qua) <input type="checkbox"/> Lo ngại về sức khỏe <input type="checkbox"/> Bảo hiểm sức khỏe <input type="checkbox"/> Mất mát/Đau buồn <input type="checkbox"/> Cha mẹ bị ở tù <input type="checkbox"/> Bạo hành trong gia đình <input type="checkbox"/> Nhà ở <input type="checkbox"/> Vấn đề về pháp lý <input type="checkbox"/> Điều động quân sự (hiện thời hay trong năm ngoái) <input type="checkbox"/> Di trú <input type="checkbox"/> Sức Khỏe Tâm Thần, Trầm Cảm Sau Khi Sanh, Lo Âu, Trầm Cảm, PTSD <input type="checkbox"/> Liên Quan Đến CPS Trước Đây <input type="checkbox"/> Vô gia cư trong 12 tháng qua (không phải hiện thời)	
Làm thế nào quý vị biết về chương trình của chúng tôi? <input type="checkbox"/> Có cơ quan giới thiệu: _____ <input type="checkbox"/> Khác: _____	

Tôi đã giải đáp mọi câu hỏi theo sự hiểu biết của mình. Thông tin được cung cấp sẽ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ của con tôi tham gia các Chương Trình Early Learning. Thông tin trong đơn xin của quý vị được bảo mật và CHỈ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ. Chúng tôi không tiết lộ thông tin cho cơ quan di trú hoặc những cơ quan khác của chính quyền.

Cha/mẹ/người giám hộ Chữ ký: _____ Ngày: _____

STAFF ONLY Date received: _____ Date sent to PSESD: _____ Site ID/Name: _____	STAFF ONLY STAFF ONLY STAFF ONLY STAFF ONLY 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: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------