

**ወደ Puget Sound ESD Early Learning Programs እንዴት ማመልከት እንደሚያመለክቱ**

እእንኳን ደህና መጡ!

እባክዎ ለአንድ ልጅ አንድ እሽግ ማመልከቻ ይሙሉ እና የተጠየቀውን ሰነዶች ያያይዙ።  
 መረጃዎ በሚሰጥር የሚያዝነው። የሰደተኝነት ሁኔታን አንጠይቅም፤ አናገጋግጥም፤ ወይም ሪፖርት እናደርግም።  
 ወደኛ ፕሮግራም መስፈርቱ የሚወሰነው በልጁ እድሜ እና የቤተሰብ ገቢ እንጂ፤ ባመለከቱበት ቀን አይደለም።  
 ፕሮግራማችን ቶሎ ይሞላል፤ ስለዚህ እባክዎ በተቻለ ፍጥነት ያመልከቱ!



**ማመልከቻውን ለመሙላት እርዳታ ካስፈለግዎ ያግኙን፤ ወይም የሚፈልጉት ሁሉም ሰነዶች ከሌልዎት።**

እባክዎ ከታች ያሉትን ደረጃዎች ይከተሉ፡



ማመልከቻውን ጥቁር ወይም ሰማያዊ እስከርቢቶ በመጠቀም ይሙሉ።



የልጅን የልደት ሰርተፊኬት ኮፒ ያይዙ።

**ከሚከተሉት አንዱን ይጠቀሙ፤**

- የልደት ሰርተፊኬት
- ፓስፖርት/ቪዛ
- የጉዳይ ሰነዶች
- የማደግ (ጨተር ኬር) ፈቃድ መስጫ ደብዳቤ
- የቅርብ የክትባት ካርድ



ህጋዊ የሞገዚትነት ማስረጃ ኮፒ ያያይዙ።

**ከሚከተሉት አንዱን ይጠቀሙ፤**

- የልደት ሰርተፊኬት
- ፓስፖርት/ቪዛ
- የጉዳይ ሰነዶች
- የማደግ እንክብካቤ ማህደር
- በወላጅ እና የሞገዚትነት ሃላፊነት በሚሸከመው ግለሰብ መካከል የተደረገ የጽሁፍ ስምምነት፤ የተፈረመ እና ቀን የተጻፈበት



የቤተሰብ ገቢዎን የሚመለከት ማስረጃ ኮፒ ያያይዙ።

**የሚመለከተውን ሁሉ ተጠቀም፤**

- ያለፈው አመት የገቢ ግብር ተመላሽ
- ያለፈው አመት W-2 ቅጽ
- ያለፉት 12 ወራትን የክፍያ ደረሰኞች ክፍል
- ያለፉት 12 ወራት SSI/TANF ጥቅማ ጥቅሞች
- የማደግ እንክብካቤ የገንዘብ እርዳታ
- የህጻን ድጋፍ
- ከአስሪ ያለፉት 12 ወራት አጠቃላይ ያልተጣራ ገቢን የሚገልጽ ማስረጃ



የቤተሰብ ብዛት የሚያሳይ ማስረጃ ኮፒ ያያይዙ።

**ከሚከተሉት አንዱን ይጠቀሙ፤**

- ያለፈው አመት የገቢ ግብር ተመላሽ
- የቤት ኪራይ



ከላይ ከተዘረዘሩት ውጭ የሚያገኙት ገቢ ካለ ወደ ቢሮአችን ይደውሉ።



የተሞላውን ማመልከቻ እና ሰነዶችን እዚህ ይመልሱ፤

አድራሻ፤

የስልክ ቁጥር፤

የልጅዎን የቅርብ ጊዜ የክትባት ካርድ በተጨማሪ ቢያያይዙ ጠቃሚ ይሆናል።

ልጅዎ የቅርብ ጊዜ IFSP/IEP ካለ፤ ከማመልከቻዎ ጋር እባክዎ በተጨማሪ ያያይዙ።

እባክዎ የገቢ ምንጭ ማስረጃዎ መያያዙን ያረጋግጡ። ከዚህ ማስረጃ ውጭ ማመልከቻዎን ልናየው አንችልም።

የተሞላውን ማመልከቻዎን በተቻለ ፍጥነት መመለስን ያስታውሱ! Early Learning Programs ስለመረጡ እናመሰግናለን!

STAFF ONLY	Date received:	Site Name/ID:	❖ ELMS Prescreen Questions	☐ + ☐ TOTAL	Child's Age
	Date staff reviewed application with family:	HS/EHS ONLY - Date sent to PSESD:			
	Is this child a newborn taking the mother's slot? ☐ Yes ☐ No If yes, mother's name:	Is this child currently enrolled in a community slot at this center? ☐ Yes ☐ No Is this child's sibling currently enrolled in a community slot at this center? ☐ Yes ☐ No			

በማመልከቻ ላይ ያለው መረጃ ማሰባሰቢያ የተጠበቀ ነው እናም የምንጠቀመው ልጅዎ ወደቸ Early Learning Programs ውስጥ ለመግባት መስፈርቱን የሚያሟላ መሆኑን ለመለየት ብቻ ነው። የሰደተኝነት ሁኔታዎን አንጠይቅም፣ አናረጋግጥም፣ ወይም ሪፖርት አናረጋግጥም።

ሙያዊ የህግ	<b>የህጻን መረጃ</b>	
	❖ የመጀመሪያ ስም:	መሃከለኛ ስም (የአባት) መጀመሪያ ፊደል: የአያት ስም (የቤተሰብ ስም):
	❖ የልደት ቀን: ____/____/____ ወር/ቀን/አመት	❖ የታ: _____
	አባክዎ ከዚህ ማመልከቻ ጋር የትውልድ ቀን ማሰራጀት ያካቱ	
	ከታች የተዘረዘረውን መረጃ መሰብሰብ ለልጅዎ እና ለቤተሰብዎ ልዩ ባህል በጣም አግባብ ያለቸውን አገልግሎቶች እና አርዳታዎች ለመለየት ይረዳናል።	
	❖ የልጅዎ የቤት ቋንቋ ምንድን ነው? _____	
	❖ ልጅዎ ሂስታሪክ/ላቲኖ ነው? ☐ አዎ - አባክዎ የልጅዎን የአገር ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____ ☐ አይደለም	
	❖ የልጅዎ ዘር ምንድን ነው? የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ። ☐ አፍሪካዊ/አፍሪካ አሜሪካዊ/ጥቁር ➢ አባክዎ የጎሳዎን/አገርዎን ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____ ☐ ኤዥዎን ➢ አባክዎ የጎሳዎን/አገርዎን ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____ ☐ የአላስካ ተወላጅ/የአሜሪካ ተወላጅ/አሜሪካዊ ህንድ ➢ አባክዎ የጎሳዎን/አገርዎን ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____ ☐ የሃዋይ ተወላጅ ወይም የፓሲፊክ አይላንደር ➢ አባክዎ የጎሳዎን/አገርዎን ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____ ☐ ነጭ ➢ አባክዎ የጎሳዎን/አገርዎን ምንጭ ይግለጹ ወይም ይጻፉ: _____	
	ከላይ ካልተዘረዘረ፣ አባክዎ የልጅዎን ርስት ይግለጹ: _____	
	ልጅዎ ከዚህ በፊት እነዚህ ፕሮግራሞች ላይ ተሳትፏል? ☐ Birth-to-3 Home Visiting Program      ☐ Head Start ☐ Early Support for Infants and Toddlers (ESIT)      ☐ ሰደተኛ/በዋሺንግተን ውስጥ በየትም ቦታ ሲዝናል ሄድ ስታርት (Seasonal Head Start) ☐ Early Head Start      ☐ ECEAP ☐ Parents as Teachers      ☐ አይደለም	
ልጅዎ በስተመጨረሻ የተማረው መቼ ነው? _____ የፕሮግራም ስም እና ቦታ: _____		
❖ ልጅዎ ይፋ በሆነ ማደን/የዝምድና እንክብካቤ ውስጥ ነው? (ከክልል ወይም ጎሳ የተሰጠ የእንክብካቤ ሰጭ ፍቃድ ልጁ ማደን/የዝምድና ሰፈራ ውስጥ እንዳለ የሚገልጽ) ☐ አዎ    ☐ አይደለም ➢ ልጅዎ ባለፈው ጊዜ በማደን/ዝምድና እንክብካቤ ውስጥ ነበር?    ☐ አዎ    ☐ አይደለም		
ከጸባይ ጉዳይ ጋር በተያያዘ ልጅዎ የህጻናት እንክብካቤ ማእከል ወይም ቅድመ ትምህርት ቤት እንዲለቅ ተጠይቆ ያውቃል?    ☐ አዎ    ☐ አይደለም		
ልጅዎ ለጥቃት ወይም እንግልት ተዳርጎ ያውቃል?    ☐ አዎ    ☐ አይደለም		
ልጅዎ በጤና እንክብካቤ ሰጭ በአንዱ ወይም ከዚያ በላይ አደገኛ/አጣዳፊ የጤና ሁኔታዎች: እንደ አስም፣ ስኳር፣ መንቀጥቀጥ፣ የልብ በሽታ ወይም ለሂወት አስጊ የሆነ አለርጂ ታካሞ ያውቃል? ☐ አዎ - አባክዎ ይግለጹ: _____      ☐ አይደለም		

**የህጻን መረጃ**

እርስዎ ደጠረጣሪ ልጅዎ የእድገት መዘግየት ወይም አካል ጉዳት እንዳለበት?

አዎ - እባክዎ ይግለጹ፡ \_\_\_\_\_  አይደለም

ልጅዎ የቅርብ ጊዜ የግለሰብ የቤተሰብ አገልግሎት እቅድ (Individual Family Service Plan, IFSP) ወይም የግለሰብ የትምህርት እቅድ (Individual Education Plan, IEP) አለው?  አዎ  አይደለም

**አዎ ከሆነ፣ እባክዎ የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ እና የ IFSP ወይም የ IEP ኮፒ ከዚህ ማመልከቻ ጋር ያካቱ**

➤ እባክዎ ሁሉንም የ IEP/IFSP ክፍሎች ይምረጡ፡

- |                                               |                                         |                                         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ዝግመት                 | <input type="checkbox"/> የአዕምሮ እኩል      | <input type="checkbox"/> የተለየ የመማር እኩል  |
| <input type="checkbox"/> መስማት የተሳነው/ማየት የተሳነው | <input type="checkbox"/> በርካታ የአካል ጉዳቶች | <input type="checkbox"/> ንግግር/ቋንቋ እኩል   |
| <input type="checkbox"/> የእድገት መዘግየት          | <input type="checkbox"/> የአጥንት እኩል      | <input type="checkbox"/> አሰቃቂ የአእምሮ ጉዳት |
| <input type="checkbox"/> የስሜት መረበሽ            | <input type="checkbox"/> ሌላ የጤና እኩል     | <input type="checkbox"/> የማየት እኩል       |
| <input type="checkbox"/> የመስማት እኩል            |                                         |                                         |

➤ ቅድመትምህርት ቤት ልዩ ትምህርት ወይም ውልደት-እስከ-3 ፕሮግራም ለእርስዎ የሚገኝ ነው/በቀላሉ ተደራሽ ነው?  አዎ  አይደለም  አላውቅም

ስለ ልጅዎ ጤንነት እና እድገት ስጋት አለዎ? የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ፡

ዝቀተኛ የመወለድ ክብደት (ከ 5.8 ፓውንድ ያነሰ)  የአእምሮ ጤንነት - እባክዎ ይግለጹ፡ \_\_\_\_\_  ባህሪ - እባክዎ ይግለጹ፡ \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> መስማት	<input type="checkbox"/> የምግብ አለመስማማት/የተለየ አመጋገብ - እባክዎ ይግለጹ፡ _____	<input type="checkbox"/> ንግግር/ቋንቋ
<input type="checkbox"/> አይታ		<input type="checkbox"/> ጥሩ ሞተር/ጠቅላላ ሞተር
<input type="checkbox"/> የጥርስ ህመም/የሚደማ ድድ		<input type="checkbox"/> ሌላ - እባክዎ ይለዩ፡ _____
<input type="checkbox"/> እጽ/መጠጥ የተጎዳ		

ይህ ህጻን የህክምና የመድን ሽፋን አለው?

አዎ - ምን አይነት?  
 ➤  ዋሽንግተን አፕል ሀልዝ (Washington Apple Health)/አቅራቢ አንድ  የግል የመድን ሽፋን  የጎሳ ወይም የወታደር የህክምና ሽፋን  
 አይደለም

ይህ ልጅ መደበኛ ህኪም ወይም የህክምና ክሊኒክ አለው?  አዎ  አይደለም

ይህ ልጅ ላለፉት 12 ወራት ደህና-ህጻን ምርመራ አድርጓል?  አዎ - የምርመራ የመጨረሻ ቀን፡ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  ቀን አልታወቀም  
 አይደለም

ይህ ልጅ የጥርስ የመድን ሽፋን አለው?

አዎ - ምን አይነት?  
 ➤  ዋሽንግተን አፕል ሀልዝ (Washington Apple Health)/አቅራቢ አንድ  የግል የመድን ሽፋን  የጎሳ ወይም የወታደር የጥርስ ህክምና ሽፋን  
 አይደለም

ይህ ልጅ መደበኛ የጥርስ ህኪም ወይም የጥርስ ህክምና ክሊኒክ አለው?  አዎ  አይደለም

ይህ ልጅ ላለፉት 6 ወራት የጥርስ ምርመራ አድርጓል?  አዎ - የምርመራ የመጨረሻ ቀን፡ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  ቀን አልታወቀም  
 አይደለም

የቤተሰብ መረጃ	ወላጅ/ሞግዚት 1	ወላጅ/ሞግዚት 2
❖ ስም፡		
❖ ከልጁ ጋር ያለው ግንኙነት፡	<input type="checkbox"/> ባዮሎጂካል/ጉዳፊቻ/የማደግ ወላጅ <input type="checkbox"/> እንጅራ-ወላጅ <input type="checkbox"/> አያት <input type="checkbox"/> ሌላ ዘመድ <input type="checkbox"/> ሌላ	<input type="checkbox"/> ባዮሎጂካል/ጉዳፊቻ/የማደግ ወላጅ <input type="checkbox"/> እንጅራ-ወላጅ <input type="checkbox"/> አያት <input type="checkbox"/> ሌላ ዘመድ <input type="checkbox"/> ሌላ
❖ የልደት ቀን፡	____/____/____ ወር/ቀን/አመት	____/____/____ ወር/ቀን/አመት
ይህ ልጅ ሲወለድ ስንት አመት ሃይማኖት ነበር?	_____	_____
❖ አድራሻ፡		
❖ ስልክ፡	____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ	____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ
❖ አማራጭ ስልክ፡	____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ	____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> የቤት <input type="checkbox"/> ሞባይል <input type="checkbox"/> የስራ
❖ ኢሜል አድራሻ፡		

የቤተሰብ መረጃ	ወላጅ/ሞግዚት 1	ወላጅ/ሞግዚት 2
<p>❖ የቃል አስተርጓሚ ያስፈልግዎታል?</p> <p>❖ የሚናገሩት ቋንቋ(ዎች) ምንድን ነው?</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p>
<p>የሁለተኛ ደረጃ ትምህርትቤት ዲፕሎማ ወይም ጂ.ኤ.ዲ (GED) አሎት?</p> <p>ከፍተኛ ያጠናቀቁት ዲግሪ ምንድን ነው?</p>	<p><input type="checkbox"/> ጂ.ኤ.ዲ (GED)</p> <p><input type="checkbox"/> የሁለተኛ ደረጃ ትምህርትቤት ዲፕሎማ</p> <p><input type="checkbox"/> ምንም - ከፍተኛ ያጠናቀቁት ክፍል ምንድን ነው? _____</p> <p><input type="checkbox"/> የተወሰነ ኮሌጅ/የላቀ ስልጠና</p> <p><input type="checkbox"/> ኮሌጅ ዲግሪ/ የባለሙያ ስርተፈኪት</p> <p><input type="checkbox"/> ተባባሪ ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ባቸለር ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ማስተርስ ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ምንም</p>	<p><input type="checkbox"/> ጂ.ኤ.ዲ (GED)</p> <p><input type="checkbox"/> የሁለተኛ ደረጃ ትምህርትቤት ዲፕሎማ</p> <p><input type="checkbox"/> ምንም - ከፍተኛ ያጠናቀቁት ክፍል ምንድን ነው? _____</p> <p><input type="checkbox"/> የተወሰነ ኮሌጅ/የላቀ ስልጠና</p> <p><input type="checkbox"/> ኮሌጅ ዲግሪ/ የባለሙያ ስርተፈኪት</p> <p><input type="checkbox"/> ተባባሪ ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ባቸለር ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ማስተርስ ዲግሪ</p> <p><input type="checkbox"/> ምንም</p>
<p>❖ ባህኑ ጊዜ ተቀጣሪ ነዎት?</p> <p>❖ ባህኑ ጊዜ የስራ ስልጠና ላይ ወይስ ትምህርት ላይ ነዎት?</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ - በሳምንት ስንት ሰአት? _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> ጡረተኛ/አካል ጉዳተኛ</p> <p><input type="checkbox"/> ወቅታዊ</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ - በሳምንት ስንት ሰአት? _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ - በሳምንት ስንት ሰአት? _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> ጡረተኛ/አካል ጉዳተኛ</p> <p><input type="checkbox"/> ወቅታዊ</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ - በሳምንት ስንት ሰአት? _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p>
<p>❖ ተቀባይነት ያለው ስራ ቅድምያ (WorkFirst) እንቅስቃሴ ውስጥ ነዎት?</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ - ተግባሩንና በሳምንት የተፈቀደውን የሰዓት ብዛት ይግለጹ፡ _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ - ተግባሩንና በሳምንት የተፈቀደውን የሰዓት ብዛት ይግለጹ፡ _____</p> <p><input type="checkbox"/> አይደለም</p>
<p>በዩኤስ ወታደር ግዳጅ ላይ ነዎት?</p> <p>የናሽናል ጋርድ (National Guard) ወይም የሚሊታሪ ሪሰርቭ ዩኒት (Military Reserve unit) አባል ነዎት?</p> <p>የዩኤስ የቀድሞ ወታደር ነዎት?</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p>	<p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p> <p><input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም</p>
<p>እባክዎ ልንረዳዎ የምንችለውን የእርስዎ/የቤተሰብዎን የስጋት ቦታ ይምረጡ፡</p>		
<p><input type="checkbox"/> ቀድሞ የጎዳና ተዳዳሪ (ለላፉት 12 ወራት)</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/ሞግዚት አካል ጉዳተኛ ነው</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/ሞግዚት ወደ ጦርነት ዞን ዘምቷል፤ ወይም ባለፈው አመት ውስጥ ዘምቶ ነበር</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/አሳዳጊ ታስሯል</p>		
<p><input type="checkbox"/> ሌሎች የቤተሰብ አባላት የህክምና/የጥርስ ህክምና የመድን ሽፋን የላቸውም</p> <p><input type="checkbox"/> ሌሎች የቤተሰብ አባላት የህክምና/የጥርስ ቤት የላቸውም</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/ሞግዚት የጤና ስጋት አላቸው</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/ሞግዚት የመግር ችግር አለባቸው</p> <p><input type="checkbox"/> የቤተሰብ የአእምሮ በሽታ/የምክር አገልግሎት፣ የአራሳይት ድብርትን የሚያካትት።</p> <p><input type="checkbox"/> የልጅ ወላጅ/አሳዳጊ ስደተኛ ስራተኛ ነው</p> <p><input type="checkbox"/> የቤተሰብ የቤት ውስጥ ጥቃት (ያለፈ ወይም ያሁን ጊዜ)</p> <p><input type="checkbox"/> የቤተሰብ እጽ/መጠጥ ጉዳዮች ወይም ሱስ የሚያስይዙ</p> <p><input type="checkbox"/> ቤተሰብ ክሊሎች ቤተሰቦች ወይም ጓደኞች አነስተኛ አርዳታ ወይም ምንም አርዳታ አያገኝም</p> <p><input type="checkbox"/> ስራ ማግኘት ወይም ይዞ መቆየት</p> <p><input type="checkbox"/> ከቤት ጋር የተያያዘ ስጋት</p> <p><input type="checkbox"/> የህግ ስጋቶች</p> <p><input type="checkbox"/> የቅርብ ስደተኛ/ስደተኛ (ያለፉት 5 አመታት)</p>		

**የቤተሰብ መረጃ**

- ❖ ልጁ የሚኖረው ከ፡
  - አንድ ወላጅ/ሞግዚት
  - ሁለት ወላጆች/ሞግዚቶች ባንድ ተመሳሳይ ቤተሰብ
  - ሁለት ወላጆች/ሞግዚቶች በሁለት ቤተሰብ - አንዱ ቤተሰብ የቀደመ ህጋዊ ሞግዚትነት አለው?
    - አዎ - የትኛው ወላጅ የቀደመ ሞግዚትነት አለው? \_\_\_\_\_
    - አይደለም - አንዱ ወላጅ የልጅ እርዳታ ክፍያ ከሌለው ቤተሰብ ያገኛል?
      - አዎ - የትኛው ወላጅ የልጅ እርዳታ ክፍያዎች ይቀበላል? \_\_\_\_\_
      - አይደለም

❖ እባክዎ በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩ ሌሎች ሰዎች ይዘርዝሩ። እራስዎን እና ልጅዎን አያካቱ።  
**ብዙ ቦታ ካስፈለግዎት በሌላ ወረቀት ጽፎ ከማመልከቻዎ ጋር ያካቱ።**

ስም (የመጀመሪያ እና የአያት)	የልደት ቀን (ወር/ቀን/አመት)	ከልጁ ጋር ያለው ግንኙነት	ይህን ሰው በገንዘብ ይረዳታል?	ይህ ሰው በደም፣ ጋብቻ፣ ወይም የጉዳይ ገንዘብ ያገኛል?
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም
			<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም	<input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም

- ❖ ይህ ልጅ የሚኖረው ወላጅ ወይም የማደግ ወላጅ ካልሆነ ሞግዚት ጋር ይኖራል?
  - አዎ
    - ይህ ግለሰብ የአገር፣ ጎሳ፣ ወይም SSI ክፍያ ስለ ልጁ ብሎ ይቀበላል?  አዎ  አይደለም
  - አይደለም

እርስዎ፣ ልጅዎ፣ ወይም ሌላ የቤተሰብ አባል እንደዚህ አይነት ገቢ ይቀበላሉ? የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ፡

- TANF  Supplemental Security Income (SSI) ለአካል ጉዳት  የማደግ ልጅ ገቢ
  - ለልጅ ብቻ ነው?  አዎ  አይደለም
  - Working Connections Child Care Subsidy አለዎ?  አዎ  አይደለም
  - የግለሰብ ግንኙነት ከልጁ፡ \_\_\_\_\_

❖ ላለፈው አመት ወይም 12 ወራት በግምት አጠቃላይ የቤተሰብ ገቢ፡ \_\_\_\_\_  
**እባክዎ የገቢ እና የቤተሰብ ብዛት ማስረጃ ከዚህ ማመልከቻ ጋር ያካቱ።**

❖ ቤተሰብዎ ከ Child Protective Services (CPS)፣ Family Assessment Response (FAR)፣ Indian Child Welfare (ICW) አገልግሎቶችን እያገኘ ነው?  
 አዎ  አይደለም

❖ ቤተሰብዎ ባሁኑ ጊዜ ከ CPS ወይም FAR የህጻን እንክብካቤ ተቀባይነትን አግኝቷል?  
 አዎ - በሳምንት ውስጥ ተቀባይነት ያገኘው ሰዓት ብዛት፡ \_\_\_\_\_  አይደለም

❖ ቤተሰብዎ ባለፈው ጊዜ ከCPS ወይም ICW አገልግሎቶችን አግኝቷል?  አዎ  አይደለም

❖ ያሁኑ የቤትዎ ሁኔታ ምንድን ነው?  
 ኪራይ  የግል  ሌላ - ይህ ከተመረጠ፣ የተያያዘውን ይምሉ የቤቶች መጠይቅ

ይህ ቤተሰብ የቤት ድጎማ ያገኛል፣ ለምሳሌ እንደ ቤት ክፍያ ደረሰኝ ወይም ለቤት የገንዘብ እርዳታ?  አዎ  አይደለም

- ❖ ስለ ፕሮግራሞችን እንዴት አወቁ? የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ፡
  - ዌብሳይት  የማህበረሰብ ዝግጅት  በራሪ ወረቀት  ሚዲያ  በቃል  የቦታ ሰራተኛ  ያለፈ ጊዜ ወላጅ
  - የማህበረሰብ ወኪል/የጉዳይ ሰራተኛ - እባክዎ ይለዩ፡ \_\_\_\_\_  ሌላ - እባክዎ ይለዩ፡ \_\_\_\_\_

ጥያቄዎቹን እስከማውቀው ድረስ መልሻለሁ እና የሚፈለጉትን እና ያሉኝን ማስረጃዎች ሰጥቻለሁ።

የወላጅ/ሞግዚት ፊርማ፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_  
**(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)**

## STAFF ONLY: Returning Child Information

Complete if the child is returning for the next program year. Do not reverify income.

<b>Program Year:</b>		<b>Updated Total:</b>
<b>HS/EHS Only – Date Sent to PSESD:</b>		<b>Site/ID Name:</b>
<b>CHILD INFORMATION</b>		
<b>Child's Name:</b>		<b>Child's Date of Birth:</b>
Has the child been diagnosed by a Health Care Provider with one or more serious/chronic health conditions, such as asthma, diabetes, seizures, heart condition, or life-threatening allergies? <input type="checkbox"/> Yes – Please describe: _____ <input type="checkbox"/> No		
Does the family <b>suspect</b> that the child has a developmental delay or disability? <input type="checkbox"/> Yes – Please describe: _____ <input type="checkbox"/> No		
Does the child have a current Individual Family Service Plan (IFSP) or Individual Education Plan (IEP)? <input type="checkbox"/> Yes – Please describe: _____ <input type="checkbox"/> No		
Does the family have concerns about the child's health and development? <input type="checkbox"/> Yes – Please describe: _____ <input type="checkbox"/> No		
Does this child have medical insurance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Does this child have a regular doctor or medical clinic? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Does this child have dental insurance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Does this child have a regular dentist or dental clinic? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Does the family have new/additional areas of concern? <input type="checkbox"/> Yes – Please describe: _____ <input type="checkbox"/> No		
<b>FAMILY INFORMATION</b>	<b>Parent/Guardian 1</b>	<b>Parent Guardian 2</b>
Name:		
Relationship to Child:	<input type="checkbox"/> Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Other Relative <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Other Relative <input type="checkbox"/> Other
Address (if changed):		
Phone (if changed):	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work
Alternate Phone (if changed):	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work
Email Address (if changed):		
Did the parent/guardian receive a high school diploma or GED?	<input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> High school diploma <input type="checkbox"/> None – What is the highest <b>grade</b> completed? _____	<input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> High school diploma <input type="checkbox"/> None – What is the highest <b>grade</b> completed? _____
What is the highest <b>degree</b> the parent/guardian completed?	<input type="checkbox"/> Some college/advanced training <input type="checkbox"/> College degree/training certificate <input type="checkbox"/> Associate degree <input type="checkbox"/> Bachelor's degree <input type="checkbox"/> Master's degree <input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> Some college/advanced training <input type="checkbox"/> College degree/training certificate <input type="checkbox"/> Associate degree <input type="checkbox"/> Bachelor's degree <input type="checkbox"/> Master's degree <input type="checkbox"/> None
Is the parent/guardian currently employed?	<input type="checkbox"/> Yes – How many hours per week? _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Retired/Disabled <input type="checkbox"/> Seasonal	<input type="checkbox"/> Yes – How many hours per week? _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Retired/Disabled <input type="checkbox"/> Seasonal
Is the parent/guardian currently in job training or school?	<input type="checkbox"/> Yes – How many hours per week? _____ <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes – How many hours per week? _____ <input type="checkbox"/> No
Is the parent/guardian on active U.S. military duty?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the parent/guardian a member of a National Guard or Military Reserve unit?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the parent/guardian a U.S. military veteran?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
What is the family's current housing situation? <input type="checkbox"/> Rent <input type="checkbox"/> Own <input type="checkbox"/> Other – Please describe: _____		
<b>Staff Name:</b>		<b>Title:</b>
<b>Staff Signature:</b>		<b>Date:</b>

የቤቶች መጠይቅ

የቦታ ስም እና አድራሻ

ቤትዎ የራስዎ/የኪራይ ከሆነ፣ይህን ቅጽ መሙላት አያስፈልግዎትም።

ለሚከተሉት ጥያቄዎች የሚሰጡት ምላሾች ይህ ተማሪ ለማግኘት ብቁ የሆነውን አገልግሎቶች ለመለየት ይረዳል። McKinney-Vento Act የጎዳና ተዳዳሪነት ልምድ ላላቸው ህጻናት እና ወጣቶች አገልግሎት እና እርዳታ ይሰጣል። (ለተወሰነ መረጃ እባክዎ የሚቀጥለውን ገጽ ይመልከቱ)

ቤትዎ የራስዎ/የኪራይ ካልሆነ፣እባክዎ ያሁኑ የአኗኗር ሁኔታዎን ያጋሩ። እባክዎ ተገቢ የሆኑትን ከታች ይምረጡ።

- በሞቴል ውስጥ
- በመጠለያ ውስጥ
- በሌላ ሰው ቤት ወይም አፓርትመንት ከሌላ ቤተሰብ ጋር - እባክዎ አንዱን ይምረጡ።
  - በምርጫ
  - በቤት ማጣት፣የኢኮኖሚ ችግር፣ወይም ተመሳሳይ ምክንያት
- በቁ የሆነ አቅርቦት (ውሀ፣ሙቀት፣ ኤሌክትሪክ፣ ወዘተ የሌለው)
- ከአንድ ቦታ ወደ ሌላ መንቀሳቀስ/ሶፋ ላይ ማረፍ
- መኪና፣ መናፈሻ፣ ካምፕ፣ ወይም ተመሳሳይ ቦታ
- የሽግግር ቤት
- ሌላ - እባክዎ ይግለጹ።

STAFF: Review the ERSEA Procedure for follow up questions.

የልጅ ስም፡ \_\_\_\_\_  
የመጀመሪያ \_\_\_\_\_ መሃከለኛ \_\_\_\_\_ የአያት \_\_\_\_\_

የልደት ቀን፡ \_\_\_\_\_ ወር/ቀን/አመት \_\_\_\_\_  
ይታ፡ \_\_\_\_\_

- ልጁ ከሰው ጋር አይደለም (ከወላጅ ወይም ህጋዊ ሞግዚት ጋር እየኖረ አይደለም)
- ልጁ ከወላጅ ወይም ህጋዊ ሞግዚት ጋር እንኖረ ነው

ያሁን ጊዜ አድራሻ፡ \_\_\_\_\_

የስልክ ቁጥር፡ \_\_\_\_\_ የተጠሪ ስም፡ \_\_\_\_\_

በዋሽንግተን ክልል ህግ መሰረት ሀሰት ቢሆን እንደሚያስቀጣ በማወቅ እዚህ የተሰጠው መረጃ እውነት እና ትክክል መሆኑን እገልጻለሁ።

የወላጅ / አሳዳጊ ስም፡ \_\_\_\_\_

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ፡ \_\_\_\_\_

ቀን፡ \_\_\_\_\_

**ክፍል፡ 725፡ ትርጉሞች**

ለዚህ ንኡስ አርእስት አላማ፡

- (1) “መመዘገብ” እና “ምዝገባ” የሚሉት ቃላቶች በክፍል መገኘት እና በትምህርት ቤት እንቅስቃሴዎች በሙሉ መሳተፍን ያካታል።
- (2) የጎዳና ህጻናት እና ወጣቶች የሚለው ቃል —
  - (A) ማለት የተወሰነ፣ መደበኛ፣ እና በቂ የምሽት ጊዜ መኖርያ የሌላቸው ግለሰቦች (በክፍል 103(a)(1) ትርጉም መሰረት)፣ እና
  - (B) የሚያካተው —
    - (i) ቤት በማጣት ምክንያት፣ የኢኮኖሚ ችግር፣ ወይም ተመሳሳይ ምክንያት መሰረት የሌሎችን ሰዎች ቤት የሚጋሩ ህጻናት እና ወጣቶች፣ በቂ አማራጭ ማረፊያ በማጣት በሞቴሎች፣ ሆቴሎች፣ በመኪናዎች፣ ወይም በካምፕ መሬት የሚኖሩ፣ በድንገተኛ ወይም የሽግግር መጠለያዎች የሚኖሩ፣ በሆስፒታሎች የተጣሉ፣
    - (ii) ህጻናቶች እና ወጣቶች ዋነኛ የሌሊት መኖርያቸው የህዝብ ወይም የግል ቦታ ሆኖ በመደበኛ ሁኔታ ለሰዎች መተኛ ማረፊያ ያልተሰራ ወይም ጥቅም ላይ የማይውል (በክፍል 103(a)(2)(c)) ፣
    - (iii) በመኪና ውስጥ፣ በመናፈሻ ቦታ፣ በተተዉ ህንጻዎች፣ ከመስፈርት ውጭ መጠለያ፣ የአውቶብስ ወይም የባቡር ጣቢያዎች፣ ወይም ተመሳሳይ ሁኔታ እና
    - (iv) ስደተኛ ልጆች (በ Elementary and Secondary Education Act of 1965 ክፍል 1309 ለቃሉ በተሰጠው ትርጉም መሰረት) ለዚህ ንዑስ ርዕስ አላማዎች የጎዳና ተዳዳሪ የሚለውን ትርጉም የሚያሟሉ ምክንያቱም ልጆቹ ከአንቀጽ (i) እስከ (iii) በተገለጹት ሁኔታዎች እየኖሩ ነው።
- (3) ያልታጀበ ወጣት የሚያካተው ከወላጁ ወይም ሞግዚቱ ጋር በአካል አንድ ላይ ያልሆኑትን ነው።

**ተጨማሪ ግብአቶች**

የወላጅ መረጃ እና ግብአቶች በሚከተለው ሊገኝ ይችላል፡  
[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)  
<http://www.schoolhouseconnection.org/>

**STAFF ONLY**

**Check the services that are needed or desired by the family and provide resources as soon as possible:**

<input type="checkbox"/> Child care resources	<input type="checkbox"/> School transportation (if site provides)
<input type="checkbox"/> Clothing resources	<input type="checkbox"/> Hygiene products/toiletries
<input type="checkbox"/> School supplies	<input type="checkbox"/> Food resources
<input type="checkbox"/> Medical/dental referral	<input type="checkbox"/> Vision referral
<input type="checkbox"/> College/vocational/technical resources	<input type="checkbox"/> Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF
<input type="checkbox"/> Housing/shelter referral	<input type="checkbox"/> Birth certificate
<input type="checkbox"/> Immunization/medical records	<input type="checkbox"/> Other:

**Staff Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_