

**Puget Sound ESD Early Learning Programs ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ**

ਤੁਹਾਡਾ ਸਵਾਗਤ ਹੈ!

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਰੇਕ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪੈਕੇਟ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਜਾਂਚ, ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ।

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ!



**ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਪੱਤਰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਡਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।**

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:



ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਕਾਲੇ ਜਾਂ ਨੀਲੇ ਪੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਭਰੋ।



ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਆਪਣੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

**ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:**

- ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਪੱਤਰ
- ਮੌਜੂਦਾ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਿਕਾਰਡ

**ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:**

- ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਰਿਕਾਰਡ
- ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹਿਰਾਸਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਲਿਖਤੀ ਸਮਝੌਤਾ

**ਸਾਰੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ:**

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ W-2 ਫਾਰਮ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਦੀਆਂ ਤਨਖਾਹ ਰਸੀਦਾਂ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਦੇ SSI/TANF ਲਾਭ ਪੱਤਰ
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਗ੍ਰਾਂਟ
- ਬੱਚਾ ਸਮਰਥਨ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਰੇਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਪੱਤਰ



ਸਾਡੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਆਮਦਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

**ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:**

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਹਾਊਸਿੰਗ ਲੀਜ਼



ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

ਪਤਾ:

ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ IFSP/IEP ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕ ਕਾਪੀ ਵੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

**ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਨਿਸਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸੈਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।**

ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ! ਸਾਡੇ Early Learning Programs ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ!



- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ਔਟਿਜ਼ਮ            | <input type="checkbox"/> ਬੌਧਿਕ ਅਸਮਰਥਤਾ      | <input type="checkbox"/> ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰਥਤਾ |
| <input type="checkbox"/> ਬੋਲਾ-ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ     | <input type="checkbox"/> ਬਹੁਤੀਆਂ ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ | <input type="checkbox"/> ਬੋਲੀ/ਭਾਸ਼ਾ ਖਰਾਬੀ         |
| <input type="checkbox"/> ਵਿਕਿਸਾਤਮਕ ਦੇਰੀ    | <input type="checkbox"/> ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਖਰਾਬੀ    | <input type="checkbox"/> ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੱਟ             |
| <input type="checkbox"/> ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਖਰਾਬੀ     | <input type="checkbox"/> ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਖਰਾਬੀ           |
| <input type="checkbox"/> ਸੁਣਨ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਾਬੀ |   |   |

➤ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪੈਸ਼ਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਬਰਥ-ਟੂ-3 ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਪਲਬਧ/ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ  ਮੈਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ:

ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਭਾਰ (5.8 ਪੌਂਡ ਤੋਂ ਘੱਟ)  ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: \_\_\_\_\_  ਵਤੀਰਾ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: \_\_\_\_\_

ਸੁਣਨਾ  ਭੋਜਨ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ/ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: \_\_\_\_\_  ਬੋਲੀ/ਭਾਸ਼ਾ

ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ  ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ/ਗ੍ਰੋਸ ਮੋਟਰ

ਦੰਦ ਦਾ ਦਰਦ/ਸੜਨਾ/ਮਸੂੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ  ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ: \_\_\_\_\_

ਡਰੱਗ/ਅਲਕੋਹਲ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਤ

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾ ਹੈ?

- ਹਾਂ - ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ?
- Washington Apple Health/ProviderOne  ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ  ਜਨਜਾਤੀ ਜਾਂ ਮਿਲਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ
- ਨਹੀਂ

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਵੈੱਲ-ਚਾਈਲਡ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਸੀ?  ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ਤਾਰੀਖ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ?

- ਹਾਂ - ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ?
- Washington Apple Health/ProviderOne  ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ  ਜਨਜਾਤੀ ਜਾਂ ਮਿਲਟਰੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ
- ਨਹੀਂ

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਨਿਯਮਿਤ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 6 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਸੀ?  ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ਤਾਰੀਖ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ  ਨਹੀਂ

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
	❖ ਨਾਮ:		
	❖ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ:	<input type="checkbox"/> ਜੈਵਿਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਪਾਲਕ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਏ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ	<input type="checkbox"/> ਜੈਵਿਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਪਾਲਕ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਮਤਰੇਏ ਮਾਪੇ <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ
	❖ ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ:	___/___/___ ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	___/___/___ ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ
	ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕਿੰਨੀ ਸੀ?	_____	_____
	❖ ਪਤਾ:		
	❖ ਫ਼ੋਨ:	____-____-____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ	____-____-____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ
	❖ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫ਼ੋਨ:	____-____-____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ	____-____-____ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਕੰਮ
❖ ਈਮੇਲ ਪਤਾ:			

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
	❖ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
❖ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ(ਆਂ) ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਬੋਲਦੇ ਹੋ?	_____	_____	

<p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ GED ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਸੀ?</p> <p>ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੀ ਕਿਹੜੀ ਡਿਗਰੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ?</p>	<p><input type="checkbox"/> GED  <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ  <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ - ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਕਿਹੜਾ ਗ੍ਰੇਡ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ? _____</p> <p><input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ  <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ ਡਿਗਰੀ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ  <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰਜ਼ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ</p>	<p><input type="checkbox"/> GED  <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ  <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ - ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਕਿਹੜਾ ਗ੍ਰੇਡ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ? _____</p> <p><input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ  <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ ਡਿਗਰੀ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ  <input type="checkbox"/> ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰਜ਼ ਡਿਗਰੀ  <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ</p>
<p>❖ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?</p> <p>❖ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਜੋਬ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੋ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ? _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ  <input type="checkbox"/> ਰਿਟਾਇਰਡ/ਅਸਮਰਥ  <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ? _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ? _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ  <input type="checkbox"/> ਰਿਟਾਇਰਡ/ਅਸਮਰਥ  <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ? _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>
<p>❖ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ WorkFirst ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹੋ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ: _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ: _____  <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>
<p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਡਿਊਟੀ ਉੱਤੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ?</p> <p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਗਾਰਡ ਜਾਂ ਮਿਲਟਰੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹੋ?</p> <p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਯੂ.ਐਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਅਨੁਭਵੀ ਹੋ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>	<p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p>
<p>ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ/ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਾਇਦ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੀਏ:</p>		
<p><input type="checkbox"/> ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬੇਘਰ (ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ)</p> <p><input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਅਪੰਗ ਹੈ</p> <p><input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਜੰਗ ਦੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿੱਚ ਤੈਨਾਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਉੱਥੇ ਸੀ</p> <p><input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਕੈਦ ਵਿੱਚ ਹੈ</p>	<p><input type="checkbox"/> ਮਾਤਰੀ ਉਦਾਸੀ ਸਮੇਤ ਘਰੇਲੂ ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀ/ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ।</p> <p><input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹੈ</p> <p><input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ (ਪਿਛਲੀ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ)</p> <p><input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਡਰੱਗ/ਅਲਕੋਹਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ</p>	
<p><input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਕੋਲ ਡਾਕਟਰੀ/ਡੈਂਟਲ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਕੋਲ ਡਾਕਟਰੀ/ਡੈਂਟਲ ਘਰ ਨਹੀਂ ਹੈ</p> <p><input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ</p> <p><input type="checkbox"/> ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਕੋਲ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹਨ</p>	<p><input type="checkbox"/> ਨੌਕਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ</p> <p><input type="checkbox"/> ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ</p> <p><input type="checkbox"/> ਹਾਲੀਆ ਪਰਵਾਸੀ/ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ (ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲ)</p>	

**ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ**

❖ ਬੱਚਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ:

- ਇੱਕ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ
- ਇੱਕੋ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ
- ਦੋ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ - ਕੀ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਿਰਾਸਤ ਹੈ?
  - ਹਾਂ - ਕਿਹੜੇ ਮਾਪੇ ਕੋਲ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹਿਰਾਸਤ ਹੈ? \_\_\_\_\_
  - ਨਹੀਂ - ਕੀ ਇੱਕ ਮਾਪੇ ਦੂਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬੱਚਾ ਸਮਰਥਨ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?
    - ਹਾਂ - ਕਿਹੜਾ ਮਾਪੇ ਬੱਚਾ ਸਮਰਥਨ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ? \_\_\_\_\_
    - ਨਹੀਂ

❖ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ।  
ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਕਾਰਜ ਦੇ ਟੁਕੜੇ 'ਤੇ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ)	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)	ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹੋ?	ਕੀ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ?
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

❖ ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੇ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਪਾਲਕ ਮਾਪੇ ਨਹੀਂ?

- ਹਾਂ
- ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਸਟੇਟ, ਜਨਜਾਤੀ, ਜਾਂ SSI ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ:

- TANF  ਅਧਿਕਤਾ ਲਈ Supplemental Security Income (SSI)  ਫੋਸਟਰ ਚਾਈਲਡ ਇਨਕਮ
- ਕੀ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Working Connections Child Care Subsidy ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- ਅਣਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ: \_\_\_\_\_

❖ ਪਿਛਲੇ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਕੁੱਲ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ: \_\_\_\_\_  
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜਨਮ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

❖ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅੰਜਕਲੁ ਚਾਈਲਡ ਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਵ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (CPS), ਫੈਮਿਲੀ ਅਸੈਂਸਮੈਂਟ ਰਿਸਪਾਂਸ (FAR), ਜਾਂ ਇੰਡੀਅਨ ਚਾਈਲਡ ਵੈਲਫੇਅਰ (ICW) ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

❖ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅੰਜਕਲੁ CPS ਜਾਂ FAR ਰਾਹੀਂ ਬੱਚਾ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਹੈ?

ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ: \_\_\_\_\_  ਨਹੀਂ

❖ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ CPS ਜਾਂ ICW ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

❖ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ?

ਕਿਰਾਏ ਦਾ ਮਕਾਨ  ਆਪਣਾ ਮਕਾਨ  ਹੋਰ - ਜੇ ਇਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਨਵਲੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ

ਕੀ ਇਹ ਪਰਿਵਾਰ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਊਸਿੰਗ ਵਾਊਚਰ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਨਕਦ ਸਮਰਥਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

❖ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ:

ਵੈੱਬਸਾਈਟ  ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ  ਫਲਾਇਰ  ਮੀਡੀਆ  ਜੁਥਾਨੀ  ਸਾਈਟ ਸਟਾਫ਼  ਪਿਛਲੇ ਮਾਪੇ

ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਏਜੰਸੀ/ਕੇਸ ਵਰਕਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਰਸਾਓ: \_\_\_\_\_  ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਰਸਾਓ: \_\_\_\_\_

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਹਨ।

**ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:** \_\_\_\_\_ **ਤਾਰੀਖ:** \_\_\_\_\_

## 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>	



## ਸੈਕਸ਼ਨ 725. ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ

ਇਸ ਸਿਰਲੇਖ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ:

(1) ਸ਼ਬਦ "ਦਾਖਲਾ" ਅਤੇ "ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ" ਵਿਚ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

(2) ਵਾਕਾਂਸ਼ 'ਬੇਖਰ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ' —

(A) ਭਾਵ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਨਿਸ਼ਚਿਤ, ਨਿਯਮਤ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਰਾਤ ਦੇ ਨਿਵਾਸ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਸੈਕਸ਼ਨ 103(a)(1) ਦੇ ਭਾਵ ਅੰਦਰ); ਅਤੇ

(B) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ —

(i) ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਜੋ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਘਰ ਸਾਂਝੇ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ; ਵਿਕਲਪਕ ਢੁਕਵੀਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਮੋਟਲਾਂ, ਹੋਟਲਾਂ, ਟ੍ਰੈਲਰ ਪਾਰਕਾਂ, ਜਾਂ ਕੈਂਪਿੰਗ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ; ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਆਸਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ; ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ;

(ii) ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰਾਤ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਨਸਾਨਾਂ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਾਲੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਜੋਂ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂ ਵਰਤੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ (ਸੈਕਸ਼ਨ 103(a)(2)(C) ਦੇ ਭਾਵ ਅੰਦਰ);

(iii) ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਜਿਹੜੇ ਕਾਰਾਂ, ਪਾਰਕਾਂ, ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ, ਛੱਡੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਇਮਾਰਤਾਂ, ਘਟੀਆਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ਾਂ, ਬੱਸ ਜਾਂ ਰੇਲਵੇ ਸਟੇਸ਼ਨਾਂ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ; ਅਤੇ

(iv) ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਬੱਚੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ 1965 ਦੀ Elementary and Secondary Education Act ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 1309 ਵਿਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਜੋ ਇਸ ਸਿਰਲੇਖ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਬੇਖਰ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਧਾਰਾਵਾਂ (i) ਤੋਂ (iii) ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ।

(3) ਵਾਕਾਂਸ਼ 'ਇਕੱਲਾ ਨੌਜਵਾਨ' ਵਿੱਚ ਉਹ ਨੌਜਵਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।

## ਹੋਰ ਸੰਸਾਧਨ

ਮਾਪੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸੰਸਾਧਨ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)

<http://www.schoolhouseconnection.org/>