

## Làm Thế Nào Để Nộp Hồ Sơ Xin Học Puget Sound ESD Early Learning Programs

Xin chào mừng quý vị!

Vui lòng hoàn thành một hồ sơ đăng ký cho mỗi trẻ và đính kèm các tài liệu bắt buộc.

Thông tin của quý vị được bảo mật. Chúng tôi không yêu cầu, kiểm tra hoặc báo cáo tình trạng nhập cư.

Điều kiện hội đủ để tham gia chương trình của chúng tôi được quyết định dựa trên độ tuổi của trẻ và thu nhập của gia đình, không phụ thuộc vào ngày quý vị nộp hồ sơ.

Chương trình của chúng tôi hết chỗ rất nhanh, vì vậy hãy nộp hồ sơ sớm nhất có thể!



**Hãy liên hệ với chúng tôi nếu quý vị cần được giúp đỡ để hoàn tất hồ sơ hoặc nếu quý vị không có tất cả các tài liệu bắt buộc.**

Vui lòng làm theo các bước sau:



Điền biểu mẫu hồ sơ bằng bút đen hoặc xanh.



Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh ngày sinh của con em quý vị.



Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh quyền giám hộ hợp pháp của quý vị.



Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh thu nhập của gia đình quý vị.



Đính kèm bản sao giấy tờ chứng minh số người trong gia đình quý vị.

**Sử dụng một trong các giấy tờ sau:**

- Giấy khai sinh
- Hộ chiếu/Thị thực
- Giấy xin con nuôi
- Thư Ủy quyền Chăm Sóc Con Nuôi
- Hồ sơ chủng ngừa hiện tại

**Sử dụng một trong các giấy tờ sau:**

- Giấy khai sinh
- Hộ chiếu/Thị thực
- Giấy xin con nuôi
- Hồ sơ chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời
- Thỏa thuận bằng văn bản có chữ ký và ghi ngày giữa cha mẹ và người có trách nhiệm giám hộ

**Sử dụng tất cả giấy tờ sau nếu thích hợp:**

- Bản kê Khai Thuế Thu Nhập năm ngoài
- Biểu mẫu W-2 của năm ngoài
- Phiếu lương của 12 tháng trước
- Thư phúc lợi SSI/TANF của 12 tháng trước
- Trợ cấp chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời
- Cấp dưỡng nuôi con
- Thư của chủ lao động cho biết tổng thu nhập của quý vị trong 12 tháng trước

**Sử dụng một trong các giấy tờ sau:**

- Bản kê Khai Thuế Thu Nhập năm ngoài
- Hợp đồng thuê nhà



Hãy gọi cho văn phòng của chúng tôi nếu quý vị nhận được các loại thu nhập khác không được liệt kê ở trên.



Hãy gửi lại hồ sơ hoàn chỉnh và giấy tờ của quý vị đến:

Địa chỉ:

Số Điện Thoại:

Đính kèm bản sao hồ sơ chủng ngừa hiện tại của con em quý vị cũng sẽ rất hữu ích.

Nếu con em quý vị hiện đang có IFSP/IEP, vui lòng đính kèm một bản sao vào hồ sơ của quý vị.

**Vui lòng chắc chắn đã đính kèm giấy tờ chứng minh thu nhập của quý vị. Chúng tôi không thể xử lý hồ sơ của quý vị nếu không có thông tin này.**

Hãy nhớ nộp lại hồ sơ hoàn chỉnh của quý vị sớm nhất có thể! Cảm ơn quý vị đã lựa chọn Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ của chúng tôi!



**Thông tin của trẻ**

Quý vị có **ngại** rằng con em quý vị bị chậm phát triển hoặc khuyết tật phát triển không?

Có - Vui lòng mô tả: \_\_\_\_\_  Không

Con em quý vị hiện đang có Chương Trình Dịch Vụ Gia Đình (IFSP) hoặc Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) không?  Có  Không

**Nếu có, vui lòng trả lời các câu hỏi sau và đính kèm bản sao của IFSP hoặc IEP với hồ sơ này**

➤ Vui lòng đánh dấu vào tất cả các loại IEP/IFSP:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tự kỉ                 | <input type="checkbox"/> Khuyết tật trí tuệ               | <input type="checkbox"/> Khuyết tật học tập đặc biệt         |
| <input type="checkbox"/> Khiếm thính-Khiếm thị | <input type="checkbox"/> Đa khuyết tật                    | <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng lời nói/ngôn ngữ |
| <input type="checkbox"/> Chậm phát triển       | <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng chính hình    | <input type="checkbox"/> Chấn thương sọ não                  |
| <input type="checkbox"/> Rối loạn cảm xúc      | <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng sức khỏe khác | <input type="checkbox"/> Suy giảm chức năng thị giác         |
| <input type="checkbox"/> Khiếm thính           |   |  |

➤ Quý vị có thể tham gia/dễ dàng tiếp cận Trường Mầm Non Giáo Dục Đặc Biệt hoặc Chương Trình Dành cho Trẻ Sơ Sinh đến 3 Tuổi không?

Có  Không  Tôi không biết

Quý vị có lo ngại gì về sức khỏe và sự phát triển của con em quý vị không? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp:

Thiếu cân khi sinh (nhẹ hơn 5.8 pao)  Sức khỏe tâm thần - Vui lòng mô tả: \_\_\_\_\_  Hành vi - Vui lòng mô tả: \_\_\_\_\_

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Thính giác   | <input type="checkbox"/> Không chịu ăn uống/chế độ ăn uống đặc biệt - | <input type="checkbox"/> Lời nói/ngôn ngữ                    |
| <input type="checkbox"/> Thị giác   | Vui lòng mô tả: _____   | <input type="checkbox"/> Khả năng vận động tinh/vận động thô |
| <input type="checkbox"/> Đau răng/sâu răng/nướu chảy máu                    |   | <input type="checkbox"/> Khác - Vui lòng nêu rõ: _____       |
| <input type="checkbox"/> Ảnh hưởng bởi chất gây nghiện/đồ uống có cồn _____ |   |  |

Trẻ có bảo hiểm y tế không?

Có - Loại nào?

➤  Washington Apple Health/ProviderOne  Bảo Hiểm Tư Nhân  Bảo Hiểm Y Tế Bộ Tộc hoặc Quân Đội

Không

Trẻ có bác sĩ thường xuyên hoặc phòng khám y tế quen không?  Có  Không

Trẻ có được khám sức khỏe trẻ em trong vòng 12 tháng vừa qua không?  Có - Ngày khám gần đây nhất: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Không rõ ngày

Không

Trẻ có bảo hiểm nha khoa không?

Có - Loại nào?

➤  Washington Apple Health/ProviderOne  Bảo Hiểm Tư Nhân  Bảo Hiểm Nha Khoa Bộ Tộc hoặc Quân Đội

Không

Trẻ có nha sĩ thường xuyên hoặc phòng khám nha khoa quen không?  Có  Không

Trẻ có được khám nha khoa trong vòng 6 tháng vừa qua không?  Có - Ngày khám gần đây nhất: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Không rõ ngày

Không

THÔNG TIN CỦA TRẺ

THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

**Thông tin về gia đình**

**Phụ huynh/Người giám hộ 1**

**Phụ huynh/Người giám hộ 2**

❖ Tên:		
❖ Mối quan hệ với trẻ:	<input type="checkbox"/> Cha mẹ ruột/nhận nuôi/chăm sóc tạm thời <input type="checkbox"/> Cha mẹ kế <input type="checkbox"/> Ông bà <input type="checkbox"/> Họ hàng khác <input type="checkbox"/> Khác	<input type="checkbox"/> Cha mẹ ruột/nhận nuôi/chăm sóc tạm thời <input type="checkbox"/> Cha mẹ kế <input type="checkbox"/> Ông bà <input type="checkbox"/> Họ hàng khác <input type="checkbox"/> Khác
❖ Ngày sinh:	___/___/___ Tháng/Ngày/Năm	___/___/___ Tháng/Ngày/Năm
Quý vị bao nhiêu tuổi khi trẻ ra đời?	_____	_____
❖ Địa chỉ:		
❖ Điện thoại:	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc
❖ Điện thoại thay thế:	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc	_____-_____-_____ <input type="checkbox"/> Nhà <input type="checkbox"/> Di động <input type="checkbox"/> Nơi làm việc
❖ Địa chỉ email:		

# Hồ Sơ Xin Học Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ 2018-2019

Thông tin về gia đình	Phụ huynh/Người giám hộ 1	Phụ huynh/Người giám hộ 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Quý vị có cần thông dịch viên không?</li> <li>❖ Quý vị nói (những) ngôn ngữ nào?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  
<p>Quý vị có bằng tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc GED không?</p> <p><b>Bằng cấp</b> cao nhất mà quý vị hoàn thành là gì?</p>	<input type="checkbox"/> Phát triển giáo dục phổ cập (GED) <input type="checkbox"/> Bằng tốt nghiệp trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Không có – <b>Cấp lớp</b> cao nhất mà quý vị hoàn thành là gì? _____  <input type="checkbox"/> Cao đẳng nhưng chưa có bằng/đào tạo nâng cao <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng/chứng chỉ chuyên nghiệp <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ <input type="checkbox"/> Không có	<input type="checkbox"/> Phát triển giáo dục phổ cập (GED) <input type="checkbox"/> Bằng tốt nghiệp trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Không có – <b>Cấp lớp</b> cao nhất mà quý vị hoàn thành là gì? _____  <input type="checkbox"/> Cao đẳng nhưng chưa có bằng/đào tạo nâng cao <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng/chứng chỉ chuyên nghiệp <input type="checkbox"/> Bằng cao đẳng <input type="checkbox"/> Bằng cử nhân <input type="checkbox"/> Bằng thạc sĩ <input type="checkbox"/> Không có
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Quý vị hiện có đi làm không?</li> <li>❖ Quý vị hiện có đi học hoặc tham gia chương trình đào tạo nghề không?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Nghỉ hưu/Khuyết tật <input type="checkbox"/> Thời vụ  <input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Nghỉ hưu/Khuyết tật <input type="checkbox"/> Thời vụ  <input type="checkbox"/> Có – Bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ <input type="checkbox"/> Không
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Quý vị có đang tham gia hoạt động WorkFirst được phê duyệt không?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Có – Mô tả hoạt động và số giờ được phê duyệt mỗi tuần: _____ <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có – Mô tả hoạt động và số giờ được phê duyệt mỗi tuần: _____ <input type="checkbox"/> Không
<p>Quý vị có đang thực hiện nghĩa vụ quân đội Hoa Kỳ không?</p> <p>Quý vị có phải là thành viên của lực lượng Vệ Binh Quốc Gia hoặc Dự Bị Quân Đội không?</p> <p>Quý vị có phải là cựu chiến binh quân đội Hoa Kỳ không?</p>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không  <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<p>Vui lòng đánh dấu vào tất cả các mối quan ngại mà quý vị có về <b>bản thân quý vị/gia đình quý vị</b> mà chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị:</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Đã từng vô gia cư (trong 12 tháng vừa qua)  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ bị khuyết tật  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ hiện, hoặc trong năm ngoái, được điều động đến khu vực chiến đấu  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ bị bắt giam                 </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Bệnh lý/tư vấn tâm thần trong gia đình, bao gồm bệnh trầm cảm của người mẹ.  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ là người lao động nhập cư  <input type="checkbox"/> Bạo lực gia đình (trong quá khứ hoặc hiện tại)  <input type="checkbox"/> Các vấn đề về chất gây nghiện/đồ uống có cồn hoặc lạm dụng chất trong gia đình  <input type="checkbox"/> Gia đình nhận được ít hỗ trợ hoặc không nhận được hỗ trợ từ các gia đình khác và bạn bè                 </div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Các thành viên khác trong gia đình không có bảo hiểm y tế/nha khoa  <input type="checkbox"/> Các thành viên khác trong gia đình không nơi chăm sóc y tế/nha khoa  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ có các vấn đề về sức khỏe  <input type="checkbox"/> Phụ huynh/người giám hộ của trẻ gặp khó khăn trong việc học tập                 </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Có việc làm hoặc giữ được việc làm  <input type="checkbox"/> Các mối quan ngại về nhà ở  <input type="checkbox"/> Các mối quan ngại về pháp lý  <input type="checkbox"/> Người nhập cư/tị nạn gần đây (5 năm vừa qua)                 </div> </div>		

THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

# Hồ Sơ Xin Học Chương Trình Giáo Dục Trẻ Thơ 2018-2019

## Thông tin về gia đình

- ❖ Trẻ sống với:
  - Cha hoặc mẹ/người giám hộ
  - Cả cha mẹ/người giám hộ trong cùng một hộ gia đình
  - Cả cha mẹ/người giám hộ tại hai hộ gia đình – Một trong hai hộ gia đình có quyền giám hộ chính hợp pháp không?
    - Có – Cha hay mẹ có quyền giám hộ chính? \_\_\_\_\_
    - Không – Cha hoặc mẹ có nhận tiền cấp dưỡng nuôi con từ nhà kia không?
      - Có – Cha hay mẹ nhận tiền cấp dưỡng nuôi con? \_\_\_\_\_
      - Không

❖ Vui lòng liệt kê tất cả những người khác sống trong nhà quý vị. Không liệt kê bản thân quý vị hoặc con em quý vị.  
**Nếu quý vị cần thêm chỗ, vui lòng viết vào một tờ giấy khác và đính kèm với hồ sơ của quý vị.**

Tên (Tên và Họ)	Ngày sinh (Tháng/Ngày/Năm)	Mối quan hệ với trẻ	Quý vị có hỗ trợ tài chính cho người này không?	Người này liên quan với quý vị về huyết thống, quan hệ hôn nhân hay nhận nuôi?
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

- ❖ Trẻ có sống với người giám hộ không phải là cha mẹ hoặc cha mẹ nuôi không?
  - Có
    - Người này có thay mặt trẻ nhận khoản thanh toán từ SSI, bộ tộc hoặc tiểu bang không?  Có  Không
  - Không

Quý vị, con em quý vị hoặc thành viên khác trong gia đình quý vị có nhận được những loại thu nhập sau không? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp:

- TANF
  - Chỉ dành cho trẻ?  Có  Không
  - Quý vị có Working Connections Child Care Subsidy không?  Có  Không
- Thu Nhập Đảm Bảo Bổ Sung (SSI) dành cho người khuyết tật
  - Mọi quan hệ của người này với trẻ: \_\_\_\_\_
- Thu nhập nuôi dưỡng trẻ tạm thời

❖ Tổng thu nhập ước tính của hộ gia đình trong năm qua hay 12 tháng qua: \_\_\_\_\_  
**Vui lòng đính kèm giấy tờ chứng minh thu nhập và số người trong gia đình với hồ sơ này.**

❖ Hiện gia đình quý vị có đang nhận các dịch vụ thông qua Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em (CPS), Phản Ứng Đánh Giá Gia Đình (FAR), hoặc Phúc Lợi Trẻ Em Ấn Độ (ICW) không?  Có  Không

❖ Hiện gia đình quý vị có được phê duyệt chăm sóc trẻ thông qua CPS hoặc FAR không?  
 Có – Số giờ được phê duyệt mỗi tuần: \_\_\_\_\_  Không

❖ Gia đình quý vị đã từng nhận được các dịch vụ từ CPS hoặc ICW trong quá khứ chưa?  Có  Không

❖ Tình trạng nhà ở hiện tại của gia đình quý vị là gì?  
 Thuê  Sở hữu  Khác – **Nếu đánh dấu vào đây, vui lòng hoàn thành *Bảng Khảo Sát Về Nhà Ở* đính kèm**

Hộ gia đình này có nhận được nhà ở trợ cấp như phiếu nhà ở hoặc hỗ trợ tiền mặt cho nhà ở không?  Có  Không

THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

- ❖ Làm thế nào để quý vị biết về chương trình của chúng tôi? Đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp:
  - Trang web  Sự kiện cộng đồng  Tờ rơi  Truyền thông  Truyền miệng  Nhân viên tại cơ sở  Phụ huynh trước đây
  - Cơ quan cộng đồng/Cán bộ xã hội – Vui lòng nêu rõ: \_\_\_\_\_  Khác – Vui lòng nêu rõ: \_\_\_\_\_

Tôi đã trả lời các câu hỏi theo hiểu biết tốt nhất của tôi và đã cung cấp các tài liệu bắt buộc mà tôi có.

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_  
 (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>



## PHẦN 725. ĐỊNH NGHĨA

Dành cho mục đích của phụ đề này:

(1) Thuật ngữ "ghi danh" hoặc "sự ghi danh" bao gồm tham gia các lớp học và tham dự đầy đủ các hoạt động của nhà trường.

(2) Thuật ngữ trẻ em và thanh niên vô gia cư —

(A) nghĩa là các cá nhân không có nơi cư trú ban đêm cố định, lâu dài và thích hợp (trong phạm vi ý nghĩa của phần 103(a)(1)); và

(B) bao gồm —

(i) trẻ em và thanh niên ở chung nhà với những người khác do mất nhà cửa, khó khăn về kinh tế hoặc lý do tương tự; đang sống trong nhà nghỉ, khác sạn, công viên đỗ xe hoặc nơi cắm trại do không có nơi ở thích hợp thay thế; đang sống trong nhà tạm chuyển tiếp hoặc khẩn cấp; bị bỏ rơi tại bệnh viện;

(ii) trẻ em và thanh niên có nơi cư trú ban đêm chính là địa điểm công cộng hoặc tư nhân không được thiết kế hoặc có mục đích sử dụng ban đầu là nơi ở để ngủ thường xuyên cho con người (trong phạm vi ý nghĩa của phần 103(a)(2)(C));

(iii) trẻ em và thanh niên đang sống trong ô tô, công viên, địa điểm công cộng, tòa nhà bỏ hoang, nhà ở không đủ tiêu chuẩn, trạm xe buýt hoặc ga tàu hay những nơi tương tự; và

(iv) trẻ em nhập cư (thuật ngữ này được định nghĩa trong phần 1309 của Đạo Luật Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học năm 1965) đủ tiêu chuẩn là vô gia cư cho mục đích của phụ đề này vì trẻ đang sống trong hoàn cảnh được mô tả trong các điều khoản từ (i) đến (iii).

(3) Thuật ngữ thanh niên không có người giám sát bao gồm cả thanh niên không được phụ huynh hoặc người giám hộ thể chất.

## Các Nguồn Lực Hỗ Trợ Bổ Sung

Quý vị có thể tìm thấy thông tin và nguồn lực hỗ trợ dành cho phụ huynh tại:

[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: \_\_\_\_\_