၂၀၁၈-၂၀၁၉မိခင္ေလာင္း အစီအစဥ္

Puget Sound ESD Early Head Start Programs ကို မည္ကဲ့သို႔ေလွ်ာက္ရမည္နည္း။

ႀကိဳဆိုပါတယ္။

ေလွ်ာက္လႊာေဖာင္တစ္ခုကိုျဖည့္သြင္း၍ေတာင္းခံထားသည့္စာရြက္စာတမ္းမ်ားကိုတဲြေပးပါ။

သင့္၏အခ်က္အလက္မ်ားကိုလွ်ိဳ႕ဝွက္ထားပါသည္။ လူဝင္မႈႀကီးၾကပ္ေရးဆိုင္ရာအေျခအေနမ်ားကိုစစ္ေဆးျခင္းသို႔မဟုတ္တိုင္ၾကားျခင္းျပဳလုပ္မည္မဟုတ္ပါ။

ကၽြန္ုပ္တို႔အစီအစဥ္မ်ားတြင္ပါဝင္ႏိုင္မႈမွာ မိသားစု၏ဝင္ေငြအေပၚတြင္သာ မူတည္ၿပီး သင္ေလွ်ာက္ထားသည့္ ေန႔စဲြအေပၚတြင္ မူတည္ျခင္းမရွိပါ။

ကၽြန္ုပ္တို႔၏အစီအစဥ္မ်ားမွာလူျပည့္ျမန္ျဖင့္ေက်းဇူးျပဳၿပီးျမန္ျမန္ေလွ်ာက္ထားေစလိုပါသည္။

☎

ေလွ်ာက္လႊာေဖာင္ကိုျဖည့္သြင္းရန္အကူအညီလိုအပ္ပါကသို႔မဟုတ္ေတာင္းခံထားသည့္စာရြက္စာတမ္းမ်ားျပည့္စံုျခင္းမရွိပါကကၽြန္ုပ္တို႔ႏွင့္ဆက္သြယ္ပါ။

ေအာက္ေဖာ္ျပပါအဆင့္မ်ားကိုလိုက္ပါေဆာင္ရြက္ပါ -

မွင္အမဲသို႔မဟုတ္အျပာေရာင္ေဘာပင္ကိုသံုး၍ေလွ်ာက္လႊာေဖာင္ကိုျဖည့္သြင္းပါ။

→

မိသားစုဝင္ေငြသက္ေသခံစာရြက္မိတၱဴကိုတဲြေပးပါ။

ေအာက္ပါတို႔ကိုအသံုးျပဳႏိုင္ပါသည္ -

- ယခင္ႏွစ္၏ဝင္ေငြခြန္ေဆာင္ထားသည့္စာရြက္
- ယခင္ႏွစ္၏ W-2 ေဖာင္
- လြန္ခဲ့သည့္ ၁၂ လအတြင္းရရွိခဲ့သည့္လစာေျပစာစာရြက္
- လြန္ခဲ့သည့္ ၁၂ လအတြင္းရရွိခဲ့သည့္ SSI/TANF အက်ိဳးခံစားခြင့္စာရြက္စာတမ္းမ်ား
- ေမြးစားေစာင့္ေရွာက္မႈအာမခံေထာက္ပံ့မႈ
- ကေလးေထာက္ပံ့မႈ
- လြန္ခဲ့သည့္၁၂လမွသင္၏စုစုေပါင္းအၾကမ္းဖ်င္းဝင္ေငြကိုေဖာ္ျပႏိုင္သည့္အလုပ္ရွင္ေထာက္ခံခ်က္စာရြက္

→

သင့္၏မိသားစုအေရအတြက္သက္ေသခံအိမ္ေထာင္စုစာရင္းကိုမိတၱဴတဲြေပးပါ။

ေအာက္ပါတို႔မွတစ္ခုကိုအသံုးျပဳပါ -

- ယခင္ႏွစ္၏ဝင္ေငြခြန္ေဆာင္ထားသည့္စာရြက္
- အိမ္ငွားစာခ်ဳပ္

☎

အထက္ေဖာ္ျပပါဝင္ေငြအမ်ိဳးအစားမ်ားတြင္ပါဝင္ျခင္းမရွိသည့္ဝင္ေငြအမ်ိဳးအစားမ်ားပါရွိပါကကၽြန္ုပ္တို႔၏႐ံုးကိုဖုန္းေခၚေပးပါ။

သင့္၏ ျပည့္စံုစြာ ျဖည့္သြင္းထားသည့္ ေလွ်ာက္လႊာ ႏွင့္ စာရြက္စာတမ္းမ်ားကို ပို႔ရန္ -

ေနရပ္လိပ္စာ -

ဖုန္းနံပါတ္ -

သင့္၏ဝင္ေငြသက္ေသမ်ားလည္းပါဝင္မႈရွိေအာင္ေသခ်ာစစ္ေဆးေပးပါ။

ဤအခ်က္အလက္မ်ားမရရွိပါကကၽြန္ုပ္တို႔အေနျဖင့္သင့္၏ေလွ်ာက္လႊာကိုေဆာင္ရြက္ေပးႏိုင္မည္မဟုတ္ပါ။

သင္ေလွ်ာက္လႊာကိုျပည့္စံုစြာျဖည့္သြင္းၿပီးပါကအျမန္ဆံုး

၂၀၁၈-၂၀၁၉မိခင်လောင်း အစီအစဉ်

စုစုပေါင်းအမှတ်များ-

STAFF ONLY	**Date received:**	**Site ID/Name:**
	Date staff reviewed application with family:	**Date sent to PSESD:**

သင်၏လျှောက်လွှာပေါ်ရှိအချက်အလက်များကိုလျှို့ဝှက်ထားမည်ဖြစ်ပြီးကျွန်ုပ်တို့၏ Early Head Start Programs တွင်သင်၏ ကလေးပါဝင်နိုင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက်သာအသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာအခြေအနေများကိုစစ်ဆေးခြင်းသို့မဟုတ်တိုင်ကြားခြင်းပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

မိသားစုအချက်အလက်

ကလေးမွေးဖွားမည့်နေ့ရက် -			
မိသားစုအချက်အလက်	**မိခင်လောင်း**	**ဒုတိယမိဘ**	
အမည် -			
❖ မွေးသက္ကရာဇ် -	_____/_____/________ လ / ရက် / နှစ် လတ်တလောမဟုတ်ဘဲယခင်ကမိဘဖြစ်ခဲ့ဖူးပါသလား ☐ ရှိ ☐ မရှိ	_____/_____/________ လ / ရက် / နှစ် လတ်တလောမဟုတ်ဘဲယခင်ကမိဘဖြစ်ခဲ့ဖူးပါသလား ☐ ရှိ ☐ မရှိ	☐
နေရပ်လိပ်စာ -		လက်ရှိသင်မိခင်လောင်းနှင့်အတူနေထိုင်ပါသလား။ ☐ ရှိ ☐ မရှိ - လိပ်စာကိုအောက်တွင်ဖော်ပြပါ -	
ဖုန်းနံပါတ် -	_______-_______-__________ ☐အိမ် ☐မိုဘိုင်း ☐အလုပ်	_______-_______-__________ ☐အိမ် ☐မိုဘိုင်း ☐အလုပ်	
အခြားဖုန်းနံပါတ် -	_______-_______-__________ ☐အိမ် ☐မိုဘိုင်း ☐အလုပ်	_______-_______-__________ ☐အိမ် ☐မိုဘိုင်း ☐အလုပ်	
အီးမေးလ်လိပ်စာ -			
သင့်ကိုဆက်သွယ်ရန်ဘယ်ဟာကအကောင်းဆုံးလဲ။	☐ဖုန်းခေါ်ခြင်း ☐အီးမေးလ် ☐စာပို့ခြင်း	☐ဖုန်းခေါ်ခြင်း ☐အီးမေးလ် ☐စာပို့ခြင်း	
သင့်ကိုဆက်သွယ်ရန်ဘယ်အချိန်ကအကောင်းဆုံးလဲ။	☐မနက်ပိုင်း ☐နေ့လယ်ပိုင်း ☐ညပိုင်း ☐ အချိန်မရွေး	☐မနက်ပိုင်း ☐နေ့လယ်ပိုင်း ☐ညပိုင်း ☐ အချိန်မရွေး	
အောက်ပါအချက်အလက်များကို စုဆောင်းခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်မိသားစုအတွက် ယဉ်ကျေးမှုထုံးတမ်းများနှင့် အသင့်တော်ဆုံး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ထောက်ပံ့မှုများကို ပေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။			
သင်သည် စပိန် သို့မဟုတ် လက်တင်မျိုးနွယ်ဖြစ်ပါသလား။	☐ ဟုတ် - မွေးဖွားရာဇာတိတိုင်းပြည်ကိုဖော်ပြပါ - ____________________________ ☐ မဟုတ်ပါ	☐ ဟုတ် - မွေးဖွားရာဇာတိတိုင်းပြည်ကိုဖော်ပြပါ - ____________________________ ☐ မဟုတ်ပါ	☐
သင်၏လူမျိုးကိုဖော်ပြပါ။ - ဟုတ်မှန်သည်များကိုအမှန်ခြစ်ပေးပါ -	☐ အာဖရိကလူမျိုး/ အာဖရိကအမေရိကန် / လူမဲ ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ အာရှမျိုးနွယ် ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ အလက်စကာမျိုးနွယ်/ အမေရိကန်မျိုးနွယ်/ အမေရိကန်အင်ဒီးယန်း ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ ဟာဝေယံသို့မဟုတ်ပစိဖိတ်ကျွန်းစုသား ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ လူဖြူ ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ အထက်ဖော်ပြပါစာရင်းတွင်မပါဝင်ပါကသင့်ကလေး၏မျိုးနွယ်ကိုဖော်ပြပေးပါ - ____________________________	☐ အာဖရိကလူမျိုး/ အာဖရိကအမေရိကန် / လူမဲ ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ အာရှမျိုးနွယ် ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ အလက်စကာမျိုးနွယ်/ အမေရိကန်မျိုးနွယ်/ အမေရိကန်အင်ဒီးယန်း ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ ဟာဝေယံသို့မဟုတ်ပစိဖိတ်ကျွန်းစုသား ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ ☐ လူဖြူ ➢ မွေးဖွားရာမျိုးနွယ်စု / နိုင်ငံကိုဖော်ပြပေးပါ - ________________ အထက်ဖော်ပြပါစာရင်းတွင်မပါဝင်ပါကသင့်ကလေး၏မျိုးနွယ်ကိုဖော်ပြပေးပါ - ____________________________	
မိသားစုအချက်အလက်			

၂၀၁၈-၂၀၁၉မိခင္ေလာင္း အစီအစဥ္

ဘာသာျပန္တစ္ေယာက္လိုအပ္ပါသလား။ သင္မည္သည့္ဘာသာစကား(မ်ား)ကိုေျပာပါသလဲ။	☐ ရွိ ☐ မရွိ ____	☐ ရွိ ☐ မရွိ ____
သင္အထက္တန္းေက်ာင္းဒီပလိုမာသို႔မဟုတ္ GED ရရွိထားပါသလား။	☐ GED ☐ အထက္တန္းေက်ာင္းဒီပလိုမာ ☐ မရွိ - သင္ၿပီးစီးခဲ့သည့္အျမင့္ဆံုး **အတန္း** ကိုေဖာ္ျပပါ။ ____	☐ GED ☐ အထက္တန္းေက်ာင္းဒီပလိုမာ ☐ မရွိ - သင္ၿပီးစီးခဲ့သည့္အျမင့္ဆံုး **အတန္း** ကိုေဖာ္ျပပါ။ ____
သင္ၿပီးစီးထားသည့္အျမင့္ဆံုး **ဘြဲ႕** ကိုေဖာ္ျပပါ။	☐ အျခားေကာလိပ္ / အဆင့္ျမင့္သင္တန္းမ်ား ☐ ေကာလိပ္ဒီဂရီ / ပေရာဖက္ရွင္နယ္ေအာင္လက္မွတ္ ☐ ဘြဲ႕ႀကိဳဒီဂရီ ☐ ဘြဲ႕ဒီဂရီ ☐ ဘြဲ႕လြန္ဒီဂရီ ☐ မရွိ	☐ အျခားေကာလိပ္ / အဆင့္ျမင့္သင္တန္းမ်ား ☐ ေကာလိပ္ဒီဂရီ / ပေရာဖက္ရွင္နယ္ေအာင္လက္မွတ္ ☐ ဘြဲ႕ႀကိဳဒီဂရီ ☐ ဘြဲ႕ဒီဂရီ ☐ ဘြဲ႕လြန္ဒီဂရီ ☐ မရွိ

သင္လက္ရွိတြင္ WIC ဝန္ေဆာင္မႈမ်ားကိုအသံုးျပဳေနပါသလား။ ☐ ရွိ ☐ မရွိ

Early Head Start (EHS) အေၾကာင္း ကိုသင့္ကိုရည္ၫႊန္းသူရွိပါသလား။ ☐ ရွိ - ရည္ၫႊန္းသူအမည္ / ေအဂ်င္စီ - ____ ☐ မဟုတ္ပါ

EHS အစီအစဥ္တြင္ လက္ရွိစာရင္းေပးသြင္းထားပါသလား။ ☐ ရွိ - အစီအစဥ္အမည္ - ____ ☐ မဟုတ္ပါ

သင္ကိုယ္တိုင္/မိသားစုအတြင္းသင္ကိုတုံ႔ျပန္မႈရွိသည့္ကိစၥမ်ားကိုအမွန္ျခစ္ပါဒါမွကၽြႏ္ုပ္တို႔ကူညီေဆာင္ရြက္ေပးႏိုင္ပါမည္ -

☐ ေမြးဖြားခင္ေစာင့္ေရွာက္မႈဝန္ေဆာင္မႈမ်ား
☐ အႏၲရာယ္မ်ားသည့္ကိုယ္ဝန္ေဆာင္မႈ
☐ ေဆးဝါးဆိုင္ရာ / သြားဖက္ဆိုင္ရာအသံုးစားရိတ္မရွိျခင္း
☐ ဆရာဝန္ /လက္သည္သူနာျပဳ/သြားဆရာဝန္မရွိျခင္း
☐ အဝတ္အစားအိမ္အသံုးအေဆာင္ႏွင့္ကေလးအတြက္လိုအပ္သည့္ပစၥည္းမ်ား
☐ ကေလး၏မိဘ / အုပ္ထိန္းသူမွာေလ့လာသင္ယူမႈျပႆနာရွိေနျခင္း
☐ ယခင္ကအိမ္ရာမဲ့ (ၿပီးခဲ့သည့္ ၁၂လအတြင္း)
☐ မိဘ / အုပ္ထိန္းသူမွာမသန္စြမ္းသူ
☐ မိဘ / အုပ္ထိန္းသူမွာလက္ရွိတိုက္ခိုက္ေရးနယ္ေျမတြင္တာဝန္ထမ္းေနျခင္း သို႔မဟုတ္တစ္ႏွစ္အတြင္းတာဝန္ထမ္းခဲ့ျခင္း
☐ မိဘ / အုပ္ထိန္းသူမွာေထာင္က်ေနျခင္း
☐ အိမ္တြင္းစိတ္မက်န္းမာသူ / ေဆြးေႏြးတိုင္ပင္ေနရသူကိုယ္ဝန္ေဆာင္စိတ္က်ေဝဒနာခံစားေနရသူရွိေနျခင္း
☐ မိဘ / အုပ္ထိန္းသူမွာေျပာင္းေရႊ႕လုပ္သားျဖစ္ေနျခင္း
☐ အိမ္တြင္းအၾကမ္းဖက္မႈမ်ားရွိျခင္း (ယခုသို႔မဟုတ္ယခင္)
☐ အိမ္တြင္းမူးယစ္ေဆး/အရက္ျပႆနာသို႔မဟုတ္ေဆးစြဲသည့္ျပႆနာရွိေနျခင္း
☐ မိသားစုမွာအျခားမိသားစုသို႔မဟုတ္သူငယ္ခ်င္းမ်ား၏ေထာက္ပံ့မႈအနည္းငယ္သာရရွိျခင္းသို႔မဟုတ္လံုးဝမရရွိျခင္း
☐ အလုပ္ရရွိရန္သို႔မဟုတ္အလုပ္ၿမဲရန္ျပႆနာရွိေနျခင္း
☐ အိမ္ေနရာႏွင့္ပတ္သက္၍စိတ္ပူေနျခင္း
☐ ဥပေဒကိစၥစိတ္ပူပန္ေနရျခင္း
☐ မၾကာခဏေနရာေျပာင္းေရႊ႕ေနထိုင္ျခင္း / ဒုကၡသည္အျဖစ္ေျပာင္းလာျခင္း(၅ႏွစ္အတြင္း)

ဝင္ေငြအခ်က္အလက္

ဝင္ေငြအခ်က္အလက္

သင္သို႔မဟုတ္အျခားမိသားစုဝင္မွအေထာက္ပံ့ဝင္ေငြမ်ားရရွိပါသလား။ ဟုတ္မွန္သည္မ်ားကိုအမွန္ျခစ္ေပးပါ -

☐ TANF
- ကေလးအတြက္သီးသန္႔ ☐ ရွိ ☐ မရွိ
- Working Connections Child Care Subsidy ႏွင့္ဆက္သြယ္လုပ္ေဆာင္မႈရွိပါသလား။ ☐ ရွိ ☐ မရွိ

☐ မသန္စြမ္းမႈအတြက္အပိုေဆာင္းလံုၿခံဳမႈဝင္ေငြ
- ေမြးေသးသည့္ကေလးႏွင့္ပုဂၢိဳလ္၏ေတာ္စပ္မႈ - ____

☐ ေမြးစားသူ၏ကေလးအတြက္ဝင္ေငြ

ယခင္ျပကၡဒိန္ႏွစ္သို႔မဟုတ္လြန္ခဲ့သည့္ ၁၂လအတြက္ရရွိခဲ့သည့္စုစုေပါင္းခန္႔မွန္းအိမ္ဝင္ေငြ* - ____

သင္၏စုစုေပါင္းဝင္ေငြအေထာက္အပံ့ျဖင့္ရပ္တည္ေနရသည့္မိသားစုဝင္အေရအတြက္ (ကိုယ္ဝန္ေဆာင္ထားျခင္းကိုပါ မိသားစုအရြယ္အစားတြင္ထည့္သြင္းပါ)-

____ **ဤေလွ်ာက္လႊာႏွင့္အတူဝင္ေငြသက္ေသမ်ားႏွင့္မိသားစုဝင္မွာထားကိုတင္ျပပါ။**

ကေလးကာကြယ္ေရးဝန္ေဆာင္မႈဌာန (CPS), မိသားစုပိုင္ဆိုင္မႈတုန္႔ျပန္ကူညီေရး (FAR) သို႔မဟုတ္အိႏၵိယန္းကေလးဖူလံုေရး (ICW) မွဝန္ေဆာင္မႈမ်ားကိုသင့္မိသားစုရရွိေနပါသလား။ ☐ ရွိပါသည္ ☐ မရွိပါ

CPS သို႔မဟုတ္ ICW မွသင္၏မိသားစုမွယခင္ကဝန္ေဆာင္မႈမ်ားရရွိဖူးပါသလား။ ☐ ရွိပါသည ☐ မရွိပါ

ယခုသင့္မိသားစု၏အိမ္အေျခအေနကိုတင္ျပပါ။ ☐ အငွား ☐ အပိုင္

☐ အျခား - **ဒါကိုအမွန္ျခစ္ထားပါက*အိမ္ရာေမးခြန္းမ်ား* ကိုတြဲ၍တင္ျပပါ။**

ကၽြႏ္ုပ္တို႔၏အစီအစဥ္ကိုမည္သို႔သိရွိပါသနည္း။ ဟုတ္မွန္သည္မ်ားကိုအမွန္ျခစ္ေပးပါ -

☐ အင္တာနက္ဝက္ဘ္ဆိုက္ ☐ ကြန္ျမဴနတီပြဲမ်ား ☐ လက္ကမ္းစာေစာင္ ☐ မီဒီယာ ☐ ပါးစပ္ေျပာစကား ☐ လုပ္ငန္းခြင္ဝန္ထမ္း ☐ ယခင္မိဘထံမွ

☐ ကြန္ျမဴနတီေအဂ်င္စီ /လူမႈေရးလုပ္သား - ေက်းဇူးျပဳ၍ေဖာ္ျပပါ- ____ ☐ အျခား - ေက်းဇူးျပဳ၍ေဖာ္ျပပါ-

၂၀၁၈-၂၀၁၉မိခင်လောင်း အစီအစဉ်

စုစုပေါင်းအမှတ်များ-

မေးခွန်းများကိုကြိုးပမ်းလျက်သိရှိသလောက်အကောင်းဆုံးဖြေဆိုထားပြီးတောင်းခံထားသည့်စာရွက်စာတမ်းများကိုကြိုးပမ်းပြည့်စုံသလောက်တင်ပြထားပါသည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ် - ______________________ ရက်စွဲ- ______________

အိမ်ရာဆိုင်ရာမေးခွန်းများ

တည်နေရာအမည်နှင့်လိပ်စာ

သင်၏အိမ်ကိုပိုင်ဆိုင် /ငှားရမ်းထားပါကကျော်ဖြတ်ကိုဖြည့်ရန်မလိုပါ။

ကျောင်းသားမှာတက်ရောက်ခွင့်ရှိမရှိဆိုသည်ကိုဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက်အောက်ပါမေးခွန်းများကိုဖြေဆိုပေးပါ။ McKinney-Vento ဥပဒေမှအိမ်ရာမဲ့ဖြစ်နေသည့်ကလေးများနှင့်လူငယ်များအတွက်ဝန်ဆောင်ထောက်ပံ့ပေးမှုများပြုလုပ်ပေးနေပါသည်။ (အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက်နောက်တစ်မျက်နှာတွင်ကြည့်ရှုပါ)

သင့်အိမ်ပိုင်ထားခြင်း/ငှားရမ်းထားခြင်းမရှိပါကသင်၏လက်ရှိနေထိုင်မှုအခြေအနေကိုဖော်ပြပေးပါ။ သက်ဆိုင်သည်များကိုရွေးချယ်အမှန်ခြစ်ပါ -

☐ မိုတယ်တွင်နေသည်

☐ ဂေဟာတွင်နေသည်

☐ အခြားလူ၏အိမ်တစ်ခုတွင်အခြားမိသားစုနှင့်ရော၍နေထိုင်သည် - တစ်ခုကိုရွေးချယ်ပါ -

- ☐ ရွေးချယ်၍နေသည်
- ☐ အိမ်ရာပျက်စီးခြင်း၊စီးပွားပျက်ခြင်း၊သို့မဟုတ်တူညီသည့်အကြောင်းပြချက်

☐ လုံလောက်ခြင်းမရှိသည့်အနေအထားရှိသည့်အိမ်ရာများတွင်နေထိုင်သည် (ရေမရှိ၊အပူမရှိ၊လျှပ်စစ်မီးမရှိစသည်ဖြင့်)

☐ တစ်နေရာမှတစ်နေရာသို့ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သည်

☐ ကား၊ ပန်းခြံ၊ ခြံဝန်းသို့မဟုတ်ဂကဲ့သို့နေရာများတွင်နေထိုင်သည်

☐ ပုံစံမျိုးစုံဖြင့်နေထိုင်သည်

☐ အခြား - ဖော်ပြပေးပါ -

STAFF: Review the *ERSEA Procedure* for follow up questions.

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏အမည် - ____________________ ____________________ ____________________

ပထမ အလယ် နောက်ဆုံး

မွေးနေ့ - ______________________ ကျား/မ -______________

လ/ရက်/နှစ်

လက်ရှိနေထိုင်ရာနေရာလိပ်စာ -____

ဖုန်းနံပါတ် - ________________________________ ဆက်သွယ်ရမည့်သူအမည် -____________________________

ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်၏တရားဥပဒေနှင့်ပြစ်မှုပြစ်ဒဏ်များကိုသိရှိနားလည်၍ဖော်ပြပါအချက်များမှာမှန်ကန်သည်ဟုဝန်ခံကတိပြုပါသည်။

အမည်-

____

လက်မှတ် - ____

ရက်စွဲ - ______________

အခန္း. ၇၂၅။ အဓိပၸါယ္ေဖာ္ျပခ်က္မ်ား

ဤစာတန္းမ်ား၏ရည္ရြယ္ခ်က္မ်ား -

(၁) "စာရင္းသြင္းပါ" ႏွင့္ "စာရင္းသြင္းျခင္း" ဆိုသည့္အဓိပၸါယ္မွာအတန္းတက္ေရာက္ျခင္းႏွင့္ေက်ာင္းလႈပ္ရွားမႈမ်ားအားလံုးတြင္ပါ၀င္သည္ဟုဆိုလိုသည္။

(၂) အိမ္ရာမဲ့ကေလးႏွင့္လူငယ္မ်ားဆိုသည္မွာ –

(က) အပိုင္၊ပံုမွန္ႏွင့္လံုေလာက္သည့္ညဘက္နားခိုစရာေနရာမရွိသည့္လူပုဂၢိဳလ္မ်ား (103(a)(1) ႏွင့္အက်ဳံး၀င္သူမ်ားသာ) ႏွင့္

(ခ) ပါ၀င္သည့္သူမ်ား –

(၁) အိမ္ရာပ်က္စီးျခင္း၊ စီးပြားပ်က္ျခင္းသို႔မဟုတ္အလားတူအေၾကာင္းျပခ်က္မ်ားေၾကာင့္အျခားအိမ္မ်ားတြင္မွ်ေ၀ေနရသည့္ကေလးႏွင့္လူငယ္မ်ား၊မုိတယ္၊ ဟိုတယ္၊ ပန္းျခံသို႔မဟုတ္ျခံ၀န္းမ်ားတြင္လံုေလာက္သည့္ေနရာမရွိ၍ေနထိုင္ရသူမ်ား၊အေရးေပၚသို႔မဟုတ္ေရႊ႕ေျပာင္းရိပ္သာမ်ားတြင္ေနထိုင္ရသူမ်ားႏွင့္ေဆး႐ုံတြင္စြန္႔ပစ္ခံထားရသူမ်ား၊

(၂) လူမ်ားေနထိုင္ရန္အစကတည္းကရည္ရြယ္ထားျခင္းျပင္ဆင္ထားျခင္းမရွိသည့္ျပင္ပသို႔မဟုတ္သီးျခားေနရာမ်ားတြင္အဓိကညဘက္ေနထိုင္စရာရွိသည့္ကေလးငယ္မ်ားႏွင့္လူငယ္မ်ား၊ (103(a)(2)(C) ႏွင့္အက်ဳံး၀င္သူမ်ားသာ)

(၃) ကားမ်ား၊ ပန္းျခံမ်ား၊ အမ်ားပိုင္ေနရာမ်ား၊ စြန္႔ပစ္ထားသည့္အေဆာက္အဦးမ်ား၊ သတ္မွတ္စံႏႈန္းေအာက္ႏွိမ့္က်ေနသည့္အိမ္ရာမ်ား၊ ဘတ္စ္ကားသို႔မဟုတ္ဘူတာရံုမ်ားသို႔မဟုတ္အျခားတူညီသည့္ေနရာမ်ားတြင္ေနထိုင္သည့္ကေလးငယ္မ်ားႏွင့္လူငယ္မ်ား၊

(၄) ေရႊ႕ေျပာင္းေရာက္ရွိလာသည့္ကေလးငယ္မ်ား (၁၉၆၅ခုႏွစ္မူႀကိဳႏွင့္သူငယ္တန္းပညာေရးဥပေဒအခန္း၁၃၀၉တြင္ျပ႒ာန္းထားသည္) အခ်က္ (၁) မွ (၃) အထိေဖာ္ျပထားခ်က္မ်ားအတိုင္းေနထိုင္ၾကရသည့္ကေလးငယ္မ်ားမွာဤစာတန္းေဖာ္ျပခ်က္၏ရည္ရြယ္ခ်က္ျဖင့္ကိုက္ညီသည္။

(၃) အုပ္ထိန္းသူမရွိသည့္လူငယ္မ်ားဆိုသည္မွာမိဘတစ္ဦးသို႔မဟုတ္အုပ္ထိန္းသူတစ္ဦး၏လက္ေအာက္တြင္မရွိသည့္လူငယ္မ်ားပါ၀င္ပါသည္။

ထပ္မံကိုးကားရန္အရင္းအျမစ္အခ်က္အလက္မ်ား

မိဘအခ်က္အလက္မ်ားႏွင့္အရင္းအျမစ္မ်ားကိုေအာက္ပါအင္တာနက္လိပ္စာတြင္ရွာေတြ႕ႏိုင္ပါသည္ -

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:

☐Child care resources
☐Clothing resources
☐School supplies
☐Medical/dental referral
☐College/vocational/technical resources
☐Housing/shelter referral
☐Immunization/medical records

☐School transportation (if site provides)
☐Hygiene products/toiletries
☐Food resources
☐Vision referral
☐Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF
☐Birth certificate
☐Other:

Staff Signature: ________________________ **Date:** ______________