



註冊申請表

兒童		申請兒童的相關資料 (若為孕婦申請, 請保留空白)		
名字		中間名縮寫	姓氏	出生日期
性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	族裔 <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁美洲裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔	種族 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人	<input type="checkbox"/> 白人/白種人 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民	<input type="checkbox"/> 其他/未指定
主要語言		第二語言	英文水平 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 熟練	在家使用的主要語言

主要家長 (A)		兒童主要家長/監護人或孕婦申請人相關資料		
名字		中間名縮寫	姓氏	出生日期
性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	族裔 <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁美洲裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔	種族 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人/白種人 <input type="checkbox"/> 其他: _____	
主要語言		第二語言	英文水平 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 熟練	
就業狀況 <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 在校 <input type="checkbox"/> 退休或殘障	最高學歷 <input type="checkbox"/> 低於高中學歷 <input type="checkbox"/> 高中文憑/高中同等學歷證書 (General Educational Development, GED) <input type="checkbox"/> 大學肄業 <input type="checkbox"/> 學士學位/更高	與兒童的關係: <input type="checkbox"/> 親生/領養/繼子女 <input type="checkbox"/> 養父母 <input type="checkbox"/> 祖父母/法定監護人 <input type="checkbox"/> 其他: _____	家長身份 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 兩親家庭	

家長/看護人 (B)		兒童次要家長/監護人資料		
名字		中間名縮寫	姓氏	出生日期
性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	族裔 <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁美洲裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔	種族 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人/白種人 <input type="checkbox"/> 其他: _____	
主要語言		第二語言	英文水平 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 熟練	是否居住在同一家庭中? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
就業狀況 <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 在校 <input type="checkbox"/> 退休或殘障	最高學歷 <input type="checkbox"/> 低於高中學歷 <input type="checkbox"/> 高中文憑/GED <input type="checkbox"/> 大學肄業 <input type="checkbox"/> 學士學位/更高	與兒童的關係: <input type="checkbox"/> 親生/領養/繼子女 <input type="checkbox"/> 養父母 <input type="checkbox"/> 祖父母/法定監護人 <input type="checkbox"/> 其他: _____	若家長 (B) 不住在家庭中, 則家長 (B) 是否提供經濟支援? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

其他家庭成員		列出由兒童家長/監護人的收入供養的其他家庭成員		
名字、中間名縮寫、姓氏		出生日期	性別	與兒童的關係
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
			<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	

兒童的名字/孕婦（申請人）：_____

出生日期：_____

兒童家庭		家庭生活狀況相關資料/聯絡資訊	
居住地址		城市	郵遞編號
郵寄地址（如不同）		城市	郵遞編號
家庭電話：（ ）		是否接受簡訊？	電子郵件地址
手機號碼（主要家長）：（ ）_____		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
手機號碼（次要家長）：（ ）_____		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
住房狀況 <input type="checkbox"/> 自有房屋/公寓 <input type="checkbox"/> 過渡住房 <input type="checkbox"/> 出租房屋/公寓 <input type="checkbox"/> 與親戚/朋友共住 <input type="checkbox"/> 無家可歸者庇護所 <input type="checkbox"/> 房車 <input type="checkbox"/> 酒店/汽車旅館 <input type="checkbox"/> 其他：_____		您家庭的住房狀況是否為暫時性或不夠居住？ <input type="checkbox"/> 否（家庭有固定/穩定/足夠的住房） <input type="checkbox"/> 是 若回答是，工作人員將協助您完成房屋調查問卷	

兒童健康		兒童健康、醫療保險和其他問題的相關資訊	
兒童是否有醫療保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 保險類型（勾選所有適用項） <input type="checkbox"/> Medi-CAL：# _____ <input type="checkbox"/> Alameda Alliance <input type="checkbox"/> Blue Shield <input type="checkbox"/> Kaiser <input type="checkbox"/> 其他		兒童是否有健康問題或其他問題？ <input type="checkbox"/> 兒童有參加IEP/IFSP <input type="checkbox"/> 營養 （被診斷有殘障的兒童） <input type="checkbox"/> 視力問題 <input type="checkbox"/> 兒童有過敏症 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 兒童患有哮喘 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 兒童需要服藥	

家庭服務		家庭獲取的福利/服務之相關資訊和其他情況	
是否有正在審理的兒童保護服務(CPS)個案？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		現金援助/福利 <input type="checkbox"/> SSI（補充保障收入） <input type="checkbox"/> CalWORKS（TANF/現金援助）	營養 <input type="checkbox"/> 家庭領取食物券 <input type="checkbox"/> 家庭領取WIC福利

計劃方案		請選擇您要為兒童申請的計劃方案	
早期啟蒙教育計劃（0至2歲） <input type="checkbox"/> 我申請在中心學習（傳統教室環境） <input type="checkbox"/> 我申請在家學習 （老師提供每週一次的教育家訪） <input type="checkbox"/> 我會考慮任何可用的方案		啟蒙教育計劃（3至5歲） <input type="checkbox"/> 我申請半日制方案（上午8:30至中午12:00，或下午1:00至4:30） <input type="checkbox"/> 我申請全日制方案（上午8:30至下午3:30，或上午8:30至下午4:30） <input type="checkbox"/> 我會考慮任何可用的方案	
中心名稱（第1選擇）	中心名稱（第2選擇）	中心名稱（第3選擇）	

您是如何得知我們的計劃的？ 朋友/家人 傳單/手冊 線上 社區機構 其他：_____

申請人是否是屋崙市HS/EHS計劃雇員的直系親屬？ 否 是

家長/監護人確認

本人保證，盡本人所知，以上所填資料均屬真實正確，若有虛假，願接受偽證處罰。本人理解，若本人故意提供有關本人收入之虛假資訊或虛假陳述，可能會導致失去該計劃的資格。本人理解，在提交、審核和驗證所有文件後，此申請方視為完成。

簽名：_____ 日期：_____

FOR STAFF USE ONLY		
Receipt Date: _____	Staff Name: _____	Staff Initials: _____
Received /Method: In-Person: <input type="checkbox"/> Central Office <input type="checkbox"/> HS/EHS Site: _____ <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail		
Application Type: <input type="checkbox"/> First Year <input type="checkbox"/> Third Year (HS) <input type="checkbox"/> Transition Application		