

日期: _____ PID ID: _____		申請: <input type="checkbox"/> 早期啟蒙中心 <input type="checkbox"/> 啟蒙學校 <input type="checkbox"/> 早期學習托兒中心 <input type="checkbox"/> UPK 學前班 學校地址: <input type="checkbox"/> 197 Manny Cantor Center <input type="checkbox"/> Lillian Wald <input type="checkbox"/> PS 64 <input type="checkbox"/> PS 142 <input type="checkbox"/> Home-based <input type="checkbox"/> PS 134 <input type="checkbox"/> First Available seat
----------------------------	---	---

家庭教育計劃選項途徑

(教育聯盟希望每一位家長參與以下一項或多項家庭教育計劃，

家庭教育計劃包括一切的學習經歷和興趣，請按個人興趣順序排列 1- 3，最感興趣的是 1)

- 家庭學習 (育兒教育，家長支持小組，父親/男性參與)
 大學入學和職業成功課程 (ESOL 英文班，HSE / GED 高中文憑同等學歷課程，職業指導，財務輔導)
 同伴指導和領導 (教室代表，家長領導，學校參與)

孩子的姓	孩子的名字	孩子出生日期	孩子性別
1. 家長/監護人 名字: _____ 姓: _____ 住址: _____ 柏文 # _____ 郵區號碼 _____	2. 家長/監護人 名字: _____ 姓: _____ 住址: _____ 柏文 # _____ 郵區號 _____	家中語言 1) _____ 2) _____ 你是怎麼知道我們的學校？ <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 電子郵件	
聯繫電話號碼 家: _____ 手機: _____ 工作: _____	聯繫電話號碼 家: _____ 手機: _____ 工作: _____	你家裡有人懷孕了嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 預產日期: _____ 姓名 (如果不是你本人): _____	

族裔 (選擇所有適合)

C = 孩子, P/G1 = 家長/監護人 1, P/G2 = 家長/

- | | | | |
|--|---|------|------|
| <input type="checkbox"/> 亞裔 (遠東, 東南亞, 印度次大陸) | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 美洲印地安人/阿拉斯加原住民 | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 黑人 (非洲裔美國人/黑色族裔群) | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋島民 | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 白人 (歐洲, 中東, 北非) | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 其他族裔 (以上未列出的族裔) | C | P/G1 | P/G2 |
| <input type="checkbox"/> 不確定 | C | P/G1 | P/G2 |

種族

- 西班牙裔/拉丁裔血統
孩子, 家長/監護人 1, 家長/監護人 2
- 非西班牙裔/非拉丁裔
孩子, 家長/監護人 1, 家長/監護人 2

其他家庭成員(申請人或父母/法定監護人除外)

	姓名	出生日期	性別	說何種語言	與孩子的關係	財務支援 (√)
1						
2						
3						

您的孩子目前是否就讀或曾經讀過任何的學前班？ 是 否

學校類型: 家庭托兒 幼兒班 遊玩小組 私立 其他

目前，您的孩子是否有其他的兄弟姐妹就讀在我們教育聯盟學校？ 是 否

如果是，他們的姓名和教室名稱:

您的孩子是否有醫療保險？ 是 否 如果是，甚麼計劃？

孩子姓名:	出生日期:	PID:
教育聯盟應該知道您孩子的特別情況或需要		
1. 您的孩子是否有任何確診的醫療狀況/過敏嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 哪一種?		
2. 您的孩子是否接受過醫療狀況/過敏症的治療? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 哪一種:		
3. 您的孩子是否有任何特殊的健康需求? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請解釋:		
4. 您的孩子是否有關於發展或行為方面的問題 <input type="checkbox"/> 從來沒有 <input type="checkbox"/> 有時 <input type="checkbox"/> 經常是 如果是, 請解釋:		
5. 您的孩子是否被甄別為有任何兒童發展的問題 (包括說話和語言)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請解釋:		
上面任何問題如果您回答了[是], 請繼續完成 6-9 的問題。 為了您的孩子得到最適合的服務, 我們需要詳細資料。		
6. 您的孩子是否正在評估過程中? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
7. 您的孩子是否被診斷? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
8. 您的孩子是否已經有 IFSP 或 IEP? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請提供副本		
9. 您的孩子現在接受甚麼服務? (請在所有適用的服務項目打勾) <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SEIT 您的孩子是否曾經被推薦其他的服務? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請解釋:		
評選標準: 申請將根據家庭的需要而被優先考慮。請在下列任何適用於您的家庭情況項目打勾。 資料是絕對保密。		
<input type="checkbox"/> 處理中的 ACS 案件 <input type="checkbox"/> 青少年父母 (21 歲或以下的) <input type="checkbox"/> 診斷為殘疾父母或兒童 <input type="checkbox"/> 英語是第二語言 <input type="checkbox"/> 寄養兒童 <input type="checkbox"/> 住房需求 (無家可歸者/臨時居所) <input type="checkbox"/> 住房需求 (不安全/擁擠) (居住人數___ / 有幾間臥室___) <input type="checkbox"/> 父母是在最近 3 年內移民 <input type="checkbox"/> 家長/子女正在接受心理輔導中 <input type="checkbox"/> 一個家長在獄中/最近三年已釋放 <input type="checkbox"/> 兩個家長在獄中/最近三年已釋放	<input type="checkbox"/> 家長在學校 / 培訓 / 工作 <input type="checkbox"/> 接受預防性服務(法院/ACS 授權服務, 家庭保護服務, ACS 預防服務) <input type="checkbox"/> 在就業中心登記的家長 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹本學年或下學年在本機構讀書 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 單親家長失業 雙親家庭: <input type="checkbox"/> 兩個家長失業 <input type="checkbox"/> 从外部机构推荐 机构名称 _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____	
在這個時候, 您還有什麼事情想讓我們知道您的孩子/家庭嗎? _____		
免責聲明		
我確認此申請表所闡述的一切資料全都屬實。我明白, 我所提供的任何資料和文件, 如果被發現是虛假或有所隱瞞, 我的小孩將會被學校取消其錄取的資格。		
家長/監護人簽名: _____		日期: _____
協助申請職員: _____		日期: _____