Early Childhood Education and Assistance Program

E C E A P

Mẫu Ghi Danh Trẻ

Mẫu này có hai trang. Xin điền cả hai trang.
Xin điền chi tiết về trẻ và gia đình khi ghi danh.

Double-Boxed Areas are for Contractor/Site Staff Use Only
Những Chỗ Đóng Khung Kép Dành Riêng cho Nhà Thầu/Nhân Viên tại Địa Điểm

Chi Tiết về Trẻ *Cung cấp chi tiết về trẻ.*

1. Tên trẻ: Họ:_____ Tên:_____ Tên Lót: _____
2. SSN của trẻ:_____-_____-_____ ☐ Không có SSN 3. Ngày sinh của trẻ: _____/_____/_____ 4. Phái Tính: ☐ Nam ☐ Nữ
5. Địa chỉ: _____ Thành phố: _____
   Tiểu Bang: _____ Số Zip: _____-_____ 6. Quận: _____
7. Địa Hạt Học Đường (*nếu biết):* _____
8. Điện thoại nhà: (_____)_____-_____ Điện thoại sở/nhắn tin: (_____)_____-_____ Đ.T. khẩn cấp: (_____)_____-_____
9. Gốc sắc tộc/chủng tộc: Quý vị có thuộc gốc Châu Mỹ La Tinh hay không? ☐ Có ☐ Không
   Câu hỏi về người nói tiếng Tây Ban Nha/Mễ/Châu Mỹ La Tinh là về gốc sắc tộc, chứ không phải chủng tộc. Xin tiếp tục trả lời câu hỏi này bằng cách đánh dấu vào một hoặc nhiều ô để cho biết quý vị thuộc chủng tộc nào:
   - ☐ Da Trắng
   - ☐ Da Đen hay Người Mỹ Gốc Phi Châu
   - ☐ Thổ Dân Mỹ Châu hoặc Dân Bản Thổ Alaska
   - ☐ Á Châu
   - ☐ Thổ Dân Hawaii/Người Đảo Thái Bình Dương
   - ☐ Chủng tộc khác: _____
10. Các ngôn ngữ dùng ở nhà: Chính _____ Phụ _____
11. Trẻ có Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP): ☐ Nếu đánh dấu, địa hạt học đường: _____
12. Trẻ cư ngụ với (*chỉ đánh dấu vào một ô*):
    a) ☐ Với mẹ ☐ Cha (mẹ) tạm nuôi ☐ Mẹ và Cha Kế ☐ Với cha ☐ Ông (bà) ☐ Cha và Mẹ Kế ☐ Cả cha lẫn mẹ ☐ Người khác: _____
    b) Đánh dấu vào đây nếu vô gia cư: ☐

Chi Tiết về Cha Mẹ *Cung cấp chi tiết về cha mẹ/cha mẹ kế liên quan đến cách sinh sống của trẻ.*

13.	Liên hệ với trẻ:	☐ Mẹ ☐ Mẹ kế	☐ Cha ☐ Cha kế
14.	Họ:		
15.	Tên, Tên Lót:		
16.	Số An Sinh Xã Hội:	_____-____-_____ ☐ Không có SSN	_____-____-_____ ☐ Không có SSN
17.	Ngày sinh (thth/ngng/nnnn):		
18.	Khoanh vào cấp học vấn cao nhất đã hoàn tất:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 GED 13 14 15 16 17 18	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 GED 13 14 15 16 17 18
19.	Khoanh vào bất cứ chương trình giáo dục hoặc huấn luyện nào cha mẹ đang tham dự (*về huấn luyện "Loại Khác", xin ghi rõ*):	Những lớp GED / Trung Học / Văn Hóa Phổ Thông / Trường Cao Đẳng Cộng Đồng / Huấn Nghệ / ESL / Even Start / Không Có / Loại Khác _____	Những lớp GED / Trung Học / Văn Hóa Phổ Thông / Trường Cao Đẳng Cộng Đồng / Huấn Nghệ / ESL / Even Start / Không Có / Loại Khác _____
20.	Tình trạng việc làm:	☐ Toàn thời gian ☐ Đang tìm việc ☐ Bán thời gian ☐ Không đang tìm việc	☐ Toàn thời gian ☐ Đang tìm việc ☐ Bán thời gian ☐ Không đang tìm việc
21.	Cha (mẹ) là:	☐ Công nhân nông trại đi làm xa/theo mùa	☐ Công nhân nông trại đi làm xa/theo mùa

Chi Tiết về Nhà *Cung cấp chi tiết về cả nhà đang nuôi trẻ; không phải chỉ có Chi Tiết về Cha Mẹ trên đây.*

22. Lợi tức gộp trong 12 tháng trước: $ _____ và lợi tức gộp hiện nay: $ _____
23. Số người trong nhà sống dựa vào lợi tức này: _____

    a) Check if family is over income: ☐ FPL _____%
    b) If child is from over income family, please check risk factors for why child qualifies for ECEAP:
    - ☐ Child is at risk due to environmental factors.
    - ☐ Child is at risk due to developmental factors.

24. Nguồn lợi tức *(đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng):*
    - ☐ Lương giờ/Lương năm
    - ☐ An Ninh Bổ Túc (SSI)
    - ☐ Trợ cấp tiền mặt WorkFirst/TANF (Số ID Thân Chủ: _____)
    - ☐ Nguồn khác: _____
    - ☐ Tiền cấp dưỡng cho con
    - ☐ Quyền lợi bảo hiểm thất nghiệp
    - ☐ Hưu bổng, hưu trí, và/hoặc An Sinh Xã Hội
    - ☐ Tiền chu cấp cho người phối ngẫu
    - ☐ Trợ cấp công WorkFirst không phải tiền mặt
25. Gia đình có được trợ cấp giữ trẻ hay không: ☐ Có ☐ Không

Double-Boxed Areas are for Contractor/Site Staff Use Only
Những Chỗ Đóng Khung Kép Dành Riêng cho Nhà Thầu/Nhân Viên tại Địa Điểm

Mẫu Ghi Danh Trẻ của ECEAP

(*Tiếp Theo*)

26. Gia đình được hưởng các chương trình trợ giúp/trợ cấp sau đây *(đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng):*
    ☐ Phiếu thực phẩm ☐ Ngân hàng thực phẩm ☐ WIC ☐ Trợ cấp gia cư ☐ Nơi tạm trú cho người vô gia cư
    ☐ Trợ cấp năng lượng ☐ Bạo hành trong nhà ☐ Các chương trình khác tại địa phương (*xin ghi rõ*): _____
27. Xin trả lời các câu hỏi "a" và "b" dưới đây:
    a) Gia đình ghi danh vào các chương trình bảo hiểm y tế/nha khoa sau đây *(đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng):*
    ☐ Healthy Options ☐ Medicaid ☐ Washington Basic Health Plan ☐ Bảo hiểm y tế tư
    ☐ Bảo hiểm nha khoa tư ☐ Các chương trình chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm y tế/nha khoa khác: _____
    ☐ Không có bảo hiểm
    b) Gia đình nay có các chương trình sức khỏe gia đình sau đây *(đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng):*
    ☐ First Steps ☐ Kế hoạch gia đình & sức khỏe sinh dục ☐ Chương trình điều trị nghiện hóa chất
    ☐ Các chương trình sức khỏe gia đình khác:_____ ☐ Không có
28. Gia đình có bác sĩ chăm sóc sức khỏe chính: ☐ Có ☐ Không

Chi Tiết Y Khoa/Nha Khoa/Sức Khỏe *Cung cấp chi tiết y khoa/nha khoa/sức khỏe về trẻ khi ghi danh.*

29. Trẻ đang gia nhập các chương trình bảo hiểm y tế/nha khoa và/hoặc sức khỏe trẻ em sau đây *(đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng):*
    ☐ Healthy Kids ☐ Medicaid ☐ Washington Basic Health Plan ☐ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em (CHIP)
    ☐ Bảo hiểm y tế tư ☐ Bảo hiểm nha khoa tư
    ☐ Các chương trình chăm sóc sức khỏe, y tế/nha khoa khác: _____ ☐ Không có bảo hiểm
30. Trẻ có bác sĩ chăm sóc sức khỏe chính: ☐ Có ☐ Không
31. Ngày khám y khoa cuối cùng trước ngày phục vụ đầu tiên: ___/___/___

> If date of last medical exam is greater than one year prior to first service date or left blank, provide date medical exam completed while in ECEAP (***MUST** be completed within 90 days of the first service date*): ___/___/___

32. Ngày khám nha khoa cuối cùng trước ngày phục vụ đầu tiên: ___/___/___

> If date of last dental exam is greater than six months prior to first service date or left blank, provide date medical exam completed while in ECEAP *(**MUST** be completed within 90 days of the first service date)*: ___/___/___

33. Trẻ được chủng ngừa đầy đủ những loại **thích ứng cho cỡ tuổi** (theo Lịch Trình Chủng Ngừa của DOH): *(Luật Tiểu Bang Washington, RCW 28A.210.160, đòi hỏi tất cả trẻ em phải có Chứng Chỉ Tình Trạng Chủng Ngừa lưu hồ sơ ở trường, lớp vườn trẻ, hoặc cơ sở giữ trẻ của trẻ)*: ☐ Có ☐ Không
    a) Nếu trẻ chưa chủng ngừa đầy đủ, xin cho biết cần chủng những loại nào:
    ☐ Viêm Gan B ☐ Bạch Hầu ☐ Sài Uốn Ván ☐ Ho Gà ☐ Trực Khuẩn Gây Viêm Màng Não Loại B ☐ Sốt Tê Liệt ☐ Sởi, Quai Bị, Ban Đào

> b) If child not fully immunized at time of enrollment, date child became fully immunized while in ECEAP: ___/___/___
> c) If child is not immunized, a DOH required Statement of Exemption to Immunization Law is signed and on file: ☐ Yes ☐ No
> Provide date exemption submitted: ___/___/___

Tôi chứng nhận phần trên đây là sự thật và đúng. ECEAP được tiểu bang và liên bang tài trợ; do đó, một số hoặc tất cả chi tiết cung cấp phải được phúc trình cho các cơ quan khác của tiểu bang và/hoặc liên bang. Ngoài ra, chi tiết này cũng có thể được cung cấp cho các hãng khảo cứu không thuộc chính quyền có hợp đồng với Bộ Phát Triển Cộng Đồng, Mậu Dịch và Kinh Tế. Các chi tiết này sẽ được giữ kín theo mức đòi hỏi hoặc cho phép của luật tiểu bang và liên bang.

PHẢI CÓ CHỮ KÝ TRÊN CẢ BA DÒNG NÀY.

34. _____ _____
    Chữ ký của cha mẹ hoặc người giám hộ *Ngày*
35. _____ _____
    Chữ ký của người phỏng vấn *Ngày*
36. _____ _____
    Chữ ký của người phối kiểm lợi tức/xác định hội đủ điều kiện *Ngày*

Enrollment Information

37. Enrollment date: ___/___/___
38. Was child enrolled last year? ☐ Yes ☐ No
39. Child will be transported by ECEAP: ☐ One way ☐ Both ways ☐ Not transported by ECEAP
40. Site code:_____ First service date: ___/___/___ Exit date: ___/___/___

Transfers/Returns

41. ☐Transfer/☐Return site code: _____ ☐Transfer/☐Return service date: ___/___/___ Exit date: ___/___/___
42. ☐Transfer/☐Return site code: _____ ☐Transfer/☐Return service date: ___/___/___ Exit date: ___/___/___
43. Form type: ☐ New enrollment ☐ Update medical-dental ☐ Update transfer or return ☐ Notify that child exited