



2010-2011年度早期启蒙课程申请表
Early Head Start 2010-2011 Application

雷丹尼丝教育中心
 (Denise Louie Education Center)

801 S Lane St
 Seattle, WA 98104
 (206) 902-6410

产 前 资 料	<p>Complete the following if pregnant (如果你正在怀孕请完成以下部份) :</p> <p>Name (姓名) : _____ Date of birth (出生日期) : _____</p> <p>Any difficulties with pregnancy (有否任何怀孕困难)? <input type="checkbox"/> Yes/有 <input type="checkbox"/> No/ 没有 Estimated due date (预产日期) : _____</p>
儿 童 资 料 / C H I L D I N F O R M A T I O N	<p>Child's Name (Last, First) (儿童姓名 (姓/名)) _____ Date of birth (出生日期) : _____</p> <p>Gender (性别) : _____</p>
	<p>Home phone # (家庭电话号码) : _____ Work # (工作电话号码) : _____</p> <p>Message # (信息号码) : _____ Name of Message Person (信息人的姓名) : _____</p>
	<p>Home address (住址) : _____</p> <p>City (城市) : _____ State (州) _____ Zip (邮政编号) : _____</p>
	<p>We are homeless. (This means your family is staying in a car, park, camp ground or hotel, emergency shelter or transitional housing or your family is living with another family temporarily.) 我们是无家可归者 (这表示你的家人是在汽车、公园、野营地面或旅馆里、紧急庇护所或过渡住房或您的家人与另一家是暂时居住) <input type="checkbox"/> Yes/是 <input type="checkbox"/> No/否</p>
	<p>What language(s) does the child speak (儿童会说哪些语言)?</p>
	<p>Child's Ethnicity (儿童的族裔) : Check One Box (选择一个方格) <input type="checkbox"/> Hispanic (拉丁美洲裔) <input type="checkbox"/> Non Hispanic (非拉丁美洲裔)</p>

	<p>Child's Race(s) (儿童属于那(几)个人种) :</p> <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native (美洲印第安人/阿拉斯加原住民) <input type="checkbox"/> Asian (亚洲) <input type="checkbox"/> Black/African American (其他) <input type="checkbox"/> Caucasian/White (黑人/美籍非洲人) <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander (高加索人/白人) <input type="checkbox"/> Biracial (夏威夷/太平洋岛国居民) <input type="checkbox"/> Other (混血儿)
	<p>Do you have concerns for your child (你的儿童有没有什么需要注意)? <input type="checkbox"/> No/没有 <input type="checkbox"/> Yes/有 Please check all that apply (请在适当的空格打钩) :</p> <input type="checkbox"/> Dental Health/牙齿健康 <input type="checkbox"/> Learning Difficulties/学习障碍 <input type="checkbox"/> Speech or Hearing/言语或听力 <input type="checkbox"/> Behavior/行为问题 <input type="checkbox"/> Physical Health/体质健康 <input type="checkbox"/> Nutrition/Eating/营养/进食 <input type="checkbox"/> Abuse/ Neglect/虐待/忽视 <input type="checkbox"/> Vision/视力 <input type="checkbox"/> Former Foster Child/前寄养家庭/寄养家庭过渡期 <input type="checkbox"/> Other/其他_____
	<p>Is this child on an IFSP/IEP (Special Education) (这名儿童有否接受 (IFSP/IEP) 特殊教育)? <input type="checkbox"/> Yes/有 <input type="checkbox"/> No/没有</p>
	<p>Does this child have medical insurance (这名儿童有否医疗保险)? <input type="checkbox"/> No/没有 <input type="checkbox"/> Yes/有 Name of Health Plan (医疗计划的名称) :</p> <input type="checkbox"/> DSHS Coupon/社会福利服务部医疗券 <input type="checkbox"/> Basic Health/州政府低收入医疗保险 <input type="checkbox"/> Private/私人保险 <input type="checkbox"/> Other/其他
	<p>Does this child have dental insurance (这名儿童有否牙科保险)? <input type="checkbox"/> No/没有 <input type="checkbox"/> Yes/有 Name of Insurance (保险名称) :</p>

家 庭 资 料 / F A M I L Y I N F O R M	<p>Child lives with (儿童的家庭状况) : <input type="checkbox"/> One parent/单亲 <input type="checkbox"/> Two parent/双亲 Are you a teen parent (你是否青少年父母)? <input type="checkbox"/> Yes/是 <input type="checkbox"/> No/否</p>
	<p>Child is (儿童是) : <input type="checkbox"/> Your natural(biological) or Adopted Child/你自己亲生或收养 <input type="checkbox"/> Foster Child/寄养 <input type="checkbox"/> Grandchild/孙儿 <input type="checkbox"/> Other/其他</p>
	<p>Are there other children residing in the home (other than the applicant) (除了申请人以外) 有否其他儿童住在家里? <input type="checkbox"/> No/没有 <input type="checkbox"/> Yes/有</p> <p>How many are 0-2.11 mo. (多少个0-2.11 月) _____ How many are 3-5yrs. (多少个3-5岁)? _____ How many are 6 yrs. and older (多少个6岁或以上)? _____</p>

**A
T
T
E
N
T
I
O
N**

Name of children (儿童的姓名) Gender (m/f)/性别 (男/女)

Date of birth (出生日期) Enrolled in HS/EHS (曾否就读启蒙/早期启蒙课程)?

Do you have concerns for yourself or other family members (你和你的家人有什么需要关注的问题)? No/没有 Yes/有

Please check all that apply (请在适当的空格打钩) :
 Housing/住房 Job/Employment/工作/雇用 Disability/Unable to work/残疾/无法工作
 Family violence/家庭暴力 Learning difficulties/学习障碍 Drug/Alcohol issues/毒品/酒精问题
 Immigration/移民问题 Mental Health/精神问题 Military deployment/军事调动
 Legal issues/法律问题 Health issues/健康问题
 Incarcerated parent/父母入狱
 Recent death in the family/最近家庭成员死亡 Terminal illness/罹患绝症
 Other/其他 _____

Special Agency Referral (需要特别机构转介) :

Other adults living in the home (住在家中的其他成年人)? No/没有 Yes/有
What is their financial contribution to the household (他们对这个家庭有什么财务贡献)?
Name/姓名 : Relationship to the child/儿童与成人之关系

Parent/Guardian 1/家长/监护人1
Mother/Father/Other (please circle)/
母亲/父亲/其他(请圈示)
Birth date/出生日期 : _____
Race/Ethnicity/人种/种族 :

Parent/Guardian 2/家长/监护人2
Mother/Father/Other (please circle)/
母亲/父亲/其他(请圈示)
Birth date/出生日期 : _____
Race/Ethnicity/人种/种族 :

	Address(if different than the child)/地址 (如果跟儿童住址不同)	Address (if different than the child)/地址 (如果跟儿童住址不同)
	Cell/home # 手机/家庭电话号码：	Cell/home # 手机/家庭电话号码：
	Email Address/电子邮件：	Email Address/电子邮件：
	Language you speak/你的语言： Do you have medical/dental coverage/你有没有医疗/牙科保险？ <input type="checkbox"/> Yes/有 <input type="checkbox"/> No/没有 Do you require an interpreter to access services/你需要翻译员为你服务？ <input type="checkbox"/> Yes/要 <input type="checkbox"/> No/不要	Language you speak/你的语言： Do you have medical/dental coverage/你有没有医疗/牙科保险？ <input type="checkbox"/> Yes/有 <input type="checkbox"/> No/没有 Do you require an interpreter to access services/你需要翻译员为你服务？ <input type="checkbox"/> Yes/要 <input type="checkbox"/> No/不要

家庭 成员 资料 / F A M I L Y	Education Level (check highest completed)/ 教育水平 (选择最高的程度) <input type="checkbox"/> Grade 8 or less /8年级或以下 <input type="checkbox"/> Grade 9/9年级 <input type="checkbox"/> Grade 10/10年级 <input type="checkbox"/> Grade 11/11年级 <input type="checkbox"/> Grade12/HS Grad/12年级/中学毕业 <input type="checkbox"/> GED /GED普通教育程度 <input type="checkbox"/> Technical Training/工专训练 <input type="checkbox"/> AA/副学士学位 <input type="checkbox"/> BA or Higher/学士学位 或 更高	Education Level (check highest completed)/ 教育水平 (选择最高的程度) <input type="checkbox"/> Grade 8 or less /8年级或以下 <input type="checkbox"/> Grade 9/9年级 <input type="checkbox"/> Grade 10/10年级 <input type="checkbox"/> Grade 11/11年级 <input type="checkbox"/> Grade12/HS Grad/12年级/中学毕业 <input type="checkbox"/> GED /GED普通教育程度 <input type="checkbox"/> Technical Training/工专训练 <input type="checkbox"/> AA/副学士学位 <input type="checkbox"/> BA or Higher/学士学位 或 更高
---	---	---

I
N
F
O
R
M
A
T
I
O
N

Are you currently working/目前有否工作?

No/没有 Yes/有

Full Time (35 hours or more /week)/
全职 (每星期少於35小時或更多)

Part time (Less than 35 hours/week)/
兼职 (每星期少於 35 小時/)

Name of Employer/雇主名称

Income per mo/每月收入_____

Income per Yr/每年_____

Number of people supported by this income/
这份收入所供养的人数_____

Do you or anyone in your family receive/
你或你家庭有否领取 :

(SSI) 社会安全收入

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

(TANF) 州贫穷困家庭临时现金补助

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

(WIC) 为妇女、婴儿及幼童提供之营养方案

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

Are you currently working/目前有否工作?

No/没有 Yes/有

Full Time (35 hours or more /week)/
全职 (每星期少於35小時或更多)

Part time (Less than 35 hours/week)/
兼职 (每星期少於 35 小時/)

Name of Employer/雇主名称

Income per mo/每月收入_____

Income per Yr/每年_____

Number of people supported by this income/
这份收入所供养的人数_____

Do you or anyone in your family receive/
你或你家庭有否领取 :

(SSI) 社会安全收入

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

(TANF) 州贫穷困家庭临时现金补助

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

(WIC) 为妇女、婴儿及幼童提供之营养方案

No/没有 Yes/有

ID#/号码_____

To the best of my knowledge, the information on these forms is factual and true. Participation in Early Head Start is determined by mandated eligibility requirements, including income. Once a child has been determined Early Head Start eligible, should any information provided by the parent/guardian and used to determine that eligibility be found to be inaccurate or fraudulent, DLEC will immediately terminate Early Head Start services.

根据我的知识，以上所有填写的资料是事实和正确的。报读早期启蒙课程需乎合官方所规定的各项资格包括：入息。孩子一旦被早期启蒙课程断定乎合资格，假若家长/监护人所提供作为资格评审的资料不准确或存在欺诈，雷丹尼丝教育中心将即时终止早期启蒙课程服务。

I understand that the information I have provided on this application is confidential and will not be shared without my permission. I give Early Head Start staff my permission to contact DSHS to verify my benefits if needed.

本人明白我在此申请表上所提供的一切资料均为机密，在没有本人许可的情况下并不会公开分享。若有需要时，本人容许早期启蒙课程的职员联络社会福利服务部核实本人的福利资料。

Parent/Guardian Signature/
父母/监护人的簽名

Date
日期