

Early Childhood Education and Assistance Program (ECEAP)  
**Child Enrollment Form**  
**Đơn Ghi Danh cho Trẻ**

**Double-Boxed Areas are for  
Program Staff Use Only**

**Thông Tin của Trẻ**

- Tên của trẻ: Họ: \_\_\_\_\_ Tên: \_\_\_\_\_ Tên Lót: \_\_\_\_\_
- Ngày sinh của trẻ (tháng/ngày/năm): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3. Giới tính:  Nữ  Nam
- Địa Chỉ Cư Ngụ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã số bưu cục: \_\_\_\_\_
- Địa Chỉ Nhận Thư: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã số bưu cục: \_\_\_\_\_
- Hạt: \_\_\_\_\_ 7. Khu Học Chánh (nếu biết): \_\_\_\_\_
- Điện thoại ban ngày: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Điện thoại ban đêm: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- Trẻ có phải thuộc giống người Tây Ban Nha/Y-pha-nho/Mỹ La-tinh không (không bắt buộc):  Có  Không *Câu hỏi này là về nòi giống chứ không phải về chủng tộc. Cũng xin vui lòng trả lời câu hỏi #10 bằng cách đánh dấu vào một hoặc nhiều ô để cho biết quý vị nghĩ chủng tộc của trẻ này là gì.*
- Chủng tộc (không bắt buộc):  Người Da Trắng  Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Bản Xứ Alaska  Người Da Đen hoặc Người Mỹ gốc Phi Châu  
 Người Á Châu  Người Bản Xứ Hawaii/Người Vùng  Khác: \_\_\_\_\_  
Đảo Thái Bình Dương
- Ngôn ngữ dùng ở nhà: Chính: \_\_\_\_\_ Phụ: \_\_\_\_\_
- Trẻ có Kế Hoạch Giáo Dục Cá Nhân (IEP):  Nếu có đánh dấu, xin cho biết khu học chánh: \_\_\_\_\_
- Gia đình có nhận Tiền Trợ Cấp Gửi Giữ Trẻ từ DSHS cho đứa trẻ này:  Có  Không
- Trẻ thuộc diện vô gia cư thể theo Đạo Luật McKinney-Vento:  Có  Không (Xin xem ECEAP Performance Standard B-7 để biết thêm chi tiết.)
- Trẻ sinh sống với (đánh dấu vào một ô):  
 Cha hoặc mẹ độc thân\* (trong trường hợp cả hai cha mẹ đều được nuôi giữ con, xin dùng người cha hoặc mẹ hiện nhận tiền cấp dưỡng con)  
 Hai cha mẹ\*  
*\*Cha mẹ có nghĩa là cha hoặc mẹ ruột, cha hoặc mẹ được nuôi giữ con, cha mẹ bảo dưỡng, người giám hộ hợp pháp, hoặc người khác có trách nhiệm pháp lý về phúc lợi của trẻ.*  
 Người khác: \_\_\_\_\_ (xin vui lòng ghi rõ)

**Thông Tin về Phụ Huynh**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 16. Tên (Họ, Tên, Tên Lót Viết Tắt):   | _____  | _____  |
| 17. Giới Tính:   | <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam   | <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam   |
| 18. Mối Quan Hệ với Đứa Trẻ:   | <input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ (Ruột/Nuôi)<br><input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ (cha mẹ kế hợp pháp)<br><input type="checkbox"/> Ông hoặc Bà<br><input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ Bảo Dưỡng (Nếu trả lời có, hãy đến câu hỏi #30)<br><input type="checkbox"/> Thân nhân khác: _____<br><input type="checkbox"/> Người giám hộ hợp pháp khác  | <input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ (Ruột/Nuôi)<br><input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ (cha mẹ kế hợp pháp)<br><input type="checkbox"/> Ông hoặc Bà<br><input type="checkbox"/> Cha hoặc Mẹ Bảo Dưỡng (Nếu trả lời có, hãy đến câu hỏi #30)<br><input type="checkbox"/> Thân nhân khác: _____<br><input type="checkbox"/> Người giám hộ hợp pháp khác  |
| 19. Tuổi:  | <input type="checkbox"/> Dưới 18 <input type="checkbox"/> 36-45<br><input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 46-55<br><input type="checkbox"/> 25-35 <input type="checkbox"/> Trên 55  | <input type="checkbox"/> Dưới 18 <input type="checkbox"/> 36-45<br><input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 46-55<br><input type="checkbox"/> 25-35 <input type="checkbox"/> Trên 55  |
| 20. Trình độ giáo dục:   | <input type="checkbox"/> Lớp 6 hoặc thấp hơn <input type="checkbox"/> Có một ít trình độ đại học<br><input type="checkbox"/> Lớp 7-9 <input type="checkbox"/> Học vị 2 năm<br><input type="checkbox"/> Lớp 10-12 <input type="checkbox"/> Học vị 4 năm<br><input type="checkbox"/> Bằng Cấp Trung Học <input type="checkbox"/> Khác<br><input type="checkbox"/> GED  | <input type="checkbox"/> Lớp 6 hoặc thấp hơn <input type="checkbox"/> Có một ít trình độ đại học<br><input type="checkbox"/> Lớp 7-9 <input type="checkbox"/> Học vị 2 năm<br><input type="checkbox"/> Lớp 10-12 <input type="checkbox"/> Học vị 4 năm<br><input type="checkbox"/> Bằng Cấp Trung Học <input type="checkbox"/> Khác<br><input type="checkbox"/> GED  |
| 21. Đánh dấu vào bất cứ chương trình huấn luyện hoặc học tập nào hiện đang tham gia (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp): | <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Hoàn Tất Trung Học<br><input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Even Start<br><input type="checkbox"/> Chương Trình Huấn Nghệ/ Kỹ Thuật <input type="checkbox"/> Khác _____<br><input type="checkbox"/> Đại Học <input type="checkbox"/> Không Có  | <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Hoàn Tất Trung Học<br><input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Even Start<br><input type="checkbox"/> Chương Trình Huấn Nghệ/ Kỹ Thuật <input type="checkbox"/> Khác _____<br><input type="checkbox"/> Đại Học <input type="checkbox"/> Không Có  |
| 22. Tình Trạng Việc Làm:   | <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (full-time) <input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm<br><input type="checkbox"/> Bán thời gian (part-time) <input type="checkbox"/> Không có tìm việc làm  | <input type="checkbox"/> Toàn thời gian (full-time) <input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm<br><input type="checkbox"/> Bán thời gian (part-time) <input type="checkbox"/> Không có tìm việc làm  |
| 23. Công nhân ngành nông theo thời vụ/du canh:   | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không   | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không   |
| 24. Cha hoặc mẹ được ghi danh trong bảo hiểm y khoa/nha khoa (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):                        | <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Medicare<br><input type="checkbox"/> Washington Basic Health Plan<br><input type="checkbox"/> Washington Basic Health Plan Plus<br><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Y Tế ở Sở Làm/Cửa Tư<br><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Nha Khoa ở Sở Làm/Cửa Tư<br><input type="checkbox"/> Không Có Bảo Hiểm Y Tế <input type="checkbox"/> Không Có Bảo Hiểm Nha Khoa<br><input type="checkbox"/> Khác | <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Medicare<br><input type="checkbox"/> Washington Basic Health Plan<br><input type="checkbox"/> Washington Basic Health Plan Plus<br><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Y Tế ở Sở Làm/Cửa Tư<br><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Nha Khoa ở Sở Làm/Cửa Tư<br><input type="checkbox"/> Không Có Bảo Hiểm Y Tế <input type="checkbox"/> Không Có Bảo Hiểm Nha Khoa<br><input type="checkbox"/> Khác |
| 25. Cha hoặc mẹ có bác sĩ chăm sóc sức khỏe/nhà chăm sóc y tế:   | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không   | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không   |

## ECEAP Đơn Ghi Danh cho Trẻ (tiếp theo)

### Thông Tin Về Hộ Gia Đình

26. Số Người Trong Gia Đình: \_\_\_\_\_ (Xin xem ECEAP Performance Standard B-5 để biết thêm chi tiết.)
27. Điều kiện hưởng dựa trên lợi tức (xin đánh dấu một ô, hoặc qua câu hỏi #28 nếu gia đình có lợi tức cao hơn):  
(Tính lợi tức từ tất cả các nguồn lợi tức có liệt kê trên ECEAP Performance Standard B-5)
- Lợi tức thường niên hoặc của 12 tháng qua trước khi trừ thuế: \$ \_\_\_\_\_
- Lợi tức hiện thời/của tháng vừa qua trước khi trừ thuế:\* \$ \_\_\_\_\_
- (\*Chỉ được dùng trong các trường hợp đặc biệt, như đã mô tả trong ECEAP Performance Standard B-2.)
28. Gia đình có lợi tức cao hơn. Lợi tức thường niên hoặc của 12 tháng qua trước khi trừ thuế: \$ \_\_\_\_\_
- Quy Định Hướng Dẫn về Mức Nghèo Túng của Liên Bang (FPG): \_\_\_\_\_ %
- Điều kiện hưởng dựa trên (xin đánh dấu một ô):
- Nhân tố môi trường
- Nhân tố phát triển
29. Nguồn lợi tức (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):
- Tiền công/Tiền lương
- Tiền cấp dưỡng con
- Tiền hưu bổng, hồi hưu, và/hoặc An Sinh Xã Hội
- Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI)
- Trợ Cấp Thất Nghiệp
- Tiền cấp dưỡng/trợ cấp phôi ngẫu
- TANF
- Khác: \_\_\_\_\_
30. Gia đình có nhận các dịch vụ xã hội sau đây (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):
- Chương Trình Thực Phẩm Cơ Bản
- WIC (programa para mujeres, infantes y niños)
- Tiền trợ cấp năng lượng
- Các dịch vụ điện vô gia cư
- Ngân hàng thực phẩm
- Trợ cấp nhà ở
- Các chương trình khác ở địa phương (xin ghi rõ): \_\_\_\_\_

### Thông Tin Y Tế/Nha Khoa/Sức Khỏe của Đứa Trẻ

31. Đứa trẻ được ghi danh vào bảo hiểm y tế và/hoặc các chương trình sức khỏe trẻ em sau đây: (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):
- Medicaid
- Washington Basic Health Plan
- Bảo hiểm y tế tư
- Children's Health Insurance Program (CHIP)
- Washington Basic Health Plan Plus
- Không có bảo hiểm y tế
- Khác
32. Đứa trẻ được ghi danh vào bảo hiểm nha khoa và/hoặc các chương trình nha khoa sau đây (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):
- Medicaid, Washington Basic Health Plan Plus, hoặc Children's Health Insurance Program (CHIP) (Các chương trình y tế này có bao gồm bảo hiểm nha khoa.)
- Bảo hiểm nha khoa tư
- Không có bảo hiểm nha khoa
- Khác
33. Đứa trẻ có bác sĩ chăm sóc chính/chương trình hợp tác y tế với gia đình:  Có  Không

34. Ngày khám sức khỏe lần sau cùng (trước ngày đầu tiên trẻ đi học): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

If date of last medical exam was completed over one year ago or left blank, provide date medical exam completed while in ECEAP (must be completed within 90 days of the child's first day in class): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

35. Ngày khám răng lần sau cùng (trước ngày đầu tiên trẻ đi học): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

If date of last dental exam was completed over six months ago or left blank, provide date dental exam completed while in ECEAP (must be completed within 90 days of the child's first day in class): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

36. Trẻ được chủng ngừa đầy đủ theo Lịch Trình Chủng Ngừa của DOH:  Có  Không

- a) If child is not fully immunized at time of enrollment, an immunization schedule is in progress:  Yes  No
- b) If child is not immunized, a DOH required Statement of Exemption to Immunization Law is signed and on file:  Yes  No
- c) Date child became fully immunized while in ECEAP: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tôi hiểu rằng một vài hoặc tất cả những thông tin này đều phải được báo cáo đến các cơ quan khác của tiểu bang và cũng có thể được cung cấp cho các cơ quan nghiên cứu tư có hợp đồng với Bộ Đặc Trách Giáo Dục Trẻ Thơ. Thông tin này sẽ được bảo mật theo mức của luật pháp tiểu bang và liên bang quy định.

Tôi chứng nhận rằng thông tin mà tôi đã cung cấp trên mẫu đơn này là đúng:

37. \_\_\_\_\_ Ngày
- Chữ ký của cha hoặc mẹ

38. \_\_\_\_\_ Ngày
- Chữ ký của người đã kiểm tra lợi tức/xác minh điều kiện hưởng

#### Enrollment Information:

39. Enrollment date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Date when enrollment process is confirmed and slot is reserved.)
40. Did child receive ECEAP services in the previous year:  Yes  No
41. Has child received ECEAP services from another contractor this program year:  Yes  No If yes, what city? \_\_\_\_\_
42. Child will be transported by ECEAP:  One way  Both ways  Not transported by ECEAP
43. Site code: \_\_\_\_\_ First day in class: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Exit date: \_\_\_\_\_

#### Transfers>Returns: (To be used when child transfers from another ECEAP site, or exits the program and returns during the same program year.)

44.  Transfer/ Return Site code: \_\_\_\_\_ First day in class: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Exit date: \_\_\_\_\_
45.  Transfer/ Return Site code: \_\_\_\_\_ First day in class: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Exit date: \_\_\_\_\_

#### Comments to State ECEAP Office:

**Form type:**  New enrollment  Update medical-dental  Update transfer or return  Notify that child exited