

Năm Học 2021-2022

Đơn Đăng Ký PHLpreK

Đây là đơn đăng ký tham gia PHLpreK, chương trình tiền mẫu giáo của Thành Phố Philadelphia dành cho trẻ 3 đến 4 tuổi. Bằng cách hoàn thành mẫu đơn này, quý vị đăng ký tham gia vào chương trình tại một nhà cung cấp dịch vụ chương trình học tập sớm đạt đủ điều kiện và có tham gia. Để biết danh sách các nhà cung cấp dịch vụ tham gia PHLpreK, hãy truy cập www.phlprek.org hoặc gọi đến số 844-PHL-PREK.

PHLpreK được Thuế Đồ Uống Philadelphia tài trợ.

Về Điều Kiện Hội Đủ Tham Gia PHLpreK

Các yêu cầu về điều kiện hội đủ duy nhất để tham gia PHLpreK trong Năm Học 2021-2022 gồm:

- Trẻ phải từ 3 đến 4 tuổi trước ngày 1 tháng 9 năm 2021
- Gia đình phải cư trú tại Philadelphia

Thông tin thu thập được từ đơn đăng ký này sẽ hỗ trợ đội ngũ PHLpreK trong việc kết nối các gia đình PHLpreK với những dịch vụ, nguồn hỗ trợ và quyền lợi. Thông tin thu thập được từ đơn đăng ký này cũng sẽ được dùng để hiểu rõ hơn về các gia đình đang tiếp cận PHLpreK và để xác định các nguồn lực bổ sung cần thiết trong cộng đồng dành cho các gia đình có trẻ nhỏ.

Thông tin định danh cá nhân có trong đơn đăng ký này sẽ được giữ bảo mật và thông tin Liên Lạc Của Trẻ/Gia Đình sẽ chỉ được Nhân Viên PHLpreK sử dụng để liên hệ với các gia đình về PHLpreK.

Các Câu Hỏi Đăng Ký

Thông Tin Về Trẻ

Tên Của Trẻ: _____ Tên Đệm Của Trẻ: _____

Họ Của Trẻ: _____

Tên Đường Phố Và Số Nhà Của Trẻ: _____

Thành Phố: _____ . Tiểu Bang: _____ . Mã Bưu Chính: _____

Hiện trẻ có đang sống tại một nơi cư trú tạm thời, nhà ở chuyển tiếp hay nhà chung không? (**Chọn một**)

Có Không

Ngày Sinh Của Trẻ: Tháng _____ / Ngày _____ / Năm _____

Giới Tính Của Trẻ (**chọn một**): Nam Nữ Khác

Trước đây con em quý vị đã nhận dịch vụ chăm sóc trẻ em chưa? (**chọn một**) Có Không

Hiện con em quý vị có đang nhận các dịch vụ Can Thiệp Sớm không? **(chọn một)** Có Không

Con em quý vị hiện có đang nhận Individualized Family Service Plan (IFSP, Kế Hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân Hóa) hoặc Individualized Education Plan (IEP, Kế Hoạch Giáo Dục Cá Nhân) không? **(chọn một)** Có Không

Thông Tin Về Gia Đình

Người Chăm Sóc Thứ

Tên Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Họ Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Quan Hệ của Phụ Huynh/Người Giám Hộ với Trẻ: _____

Số Điện Thoại Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Di động Nhà Nơi làm việc

Địa Chỉ Email Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Người Chăm Sóc Thứ Hai

Tên Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Họ Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Quan Hệ của Phụ Huynh/Người Giám Hộ với Trẻ: _____

Số Điện Thoại Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Di động Nhà Nơi làm việc

Địa Chỉ Email Của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____

Thỏa Thuận Chăm Sóc Trẻ

Chương trình sẽ giả định rằng phụ huynh/người giám hộ không có bất kỳ hạn chế nào đối với quyền của phụ huynh trong việc nhận thông báo về tiến độ học tập của học sinh và tham gia vào các hoạt động của trường. Phụ huynh/người giám hộ sẽ không được tham gia vào quá trình giáo dục con em họ nếu có lệnh của tòa án đã ký (ví dụ: đơn ly dị, lệnh giám hộ hoặc lệnh kiểm chế) đặc biệt hạn chế việc tiếp cận học sinh của phụ huynh/người giám hộ. Nếu có các hạn chế, phụ huynh/người giám hộ với quyền giám hộ hợp pháp phải nộp một bản sao lệnh của tòa án có chữ ký mô tả các quyền bị hạn chế.

Trẻ này có thỏa thuận giám hộ nào mà chúng tôi cần biết không: (chọn một) Có Không

**** Nếu có, vui lòng cung cấp bản sao Thỏa Thuận Giám Hộ.**

Theo Thỏa Thuận Giám Hộ, vui lòng nêu rõ người cần được liên hệ vì các lý do sau:

- Ghi Danh và Cho Nghỉ Học: _____
- Đi Học Chuyên Cần và Lịch Chương Trình: _____
- Chương Trình Học, Tiến Bộ của Trẻ, Hồ Sơ của Trẻ: _____
- Các Hoạt Động của Chương Trình, Các Cuộc Họp và Chính Sách: _____

Người Liên Hệ Lúc Bị Tai Nạn, Đau Ốm và Khẩn Cấp: * _____

**Cơ sở sẽ yêu cầu quý vị hoàn thành thông tin người liên hệ lúc khẩn cấp để thu thập thêm thông tin.*

Thông Tin Nhân Khẩu

****Hộ gia đình chính chỉ nơi trẻ sinh sống**

Ngôn ngữ ở hộ gia đình chính: _____

Ngôn ngữ ở hộ gia đình thứ hai: _____

Chủng tộc của trẻ (**Chọn tất cả lựa chọn phù hợp**):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa/Người Alaska Bản Xứ | <input type="checkbox"/> Người Châu Á |
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đen/Gốc Phi | <input type="checkbox"/> Đa chủng tộc |
| <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Xứ/Người Đảo Thái Bình Dương | <input type="checkbox"/> Người Da Trắng/Cáp-ca |
| <input type="checkbox"/> Khác: _____ | |

Dân tộc của trẻ (chọn một):

Người Gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha/Latinh Không phải Người Gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha/Latinh

Số người trong hộ gia đình nơi trẻ sinh sống (Vui lòng tính tất cả mọi người đang sống trong hộ gia đình này): _____

**Thu nhập hàng năm của hộ gia đình không quyết định điều kiện hội đủ được tham gia chương trình PHLpreK. Thông tin này được hỏi chỉ dành cho mục đích thống kê.*

Thu nhập trong 12 tháng vừa qua* Cung cấp ước tính gần đúng nhất của **TỔNG SỐ** thu nhập chung của tất cả các thành viên trong hộ gia đình nơi trẻ sinh sống trong **12 THÁNG VỪA QUA** (tổng số cho 12 tháng vừa qua).

TỔNG SỐ thu nhập bao gồm thù lao, tiền lương, thu nhập hưu trí, thanh toán hỗ trợ công cộng và/hoặc thu nhập tự làm chủ.

\$, .00

TỔNG SỐ thu nhập 12 tháng vừa qua

Không muốn tiết lộ

Phụ huynh/người giám hộ làm việc chính trong loại ngành nào? (**chọn tất cả các đáp án phù hợp**)

Giáo dục Chăm sóc sức khỏe Chính phủ liên bang, tiểu bang hoặc địa phương Kinh doanh và Dịch vụ tài chính

Dịch vụ giao thông vận tải Đã nghỉ hưu Xây dựng và Khai thác Bán lẻ & bán hàng Công nghiệp thực phẩm

- Pháp chế Phi lợi nhuận Dịch vụ Cộng đồng và Xã hội Vệ sinh & Bảo trì Chế tạo
- Ngành sản xuất Quản lý Chăm sóc trẻ tại nhà Hiện đang thất nghiệp Công việc không được trả công Khác: _____

Thông Tin Dịch Vụ

**Thông tin được thu thập trong phần này sẽ được dùng để xác định các nguồn hỗ trợ bổ sung mà các gia đình trong hệ thống PHLpreK có thể cần. Vui lòng hoàn thành đầy đủ phần này.*

Ngày nhận dịch vụ: Nửa ngày (5.5 giờ) Năm nhận dịch vụ: Năm học (180 ngày)

(chọn một) Cả ngày (hơn 5.5 giờ) **(chọn một)** Cả năm (260 ngày)

***PHLpreK chỉ bao trả khoảng Thời Gian Giảng Dạy 5.5 giờ.**

Nếu chọn **cả ngày** hoặc **cả năm**, hãy cho biết nguồn kinh phí chi trả bổ sung cho phần thời gian ngoài khoảng thời gian do PHLpreK tài trợ:

- Trợ cấp Việc Làm Chăm Sóc Trẻ Em Thanh toán cá nhân Khác, vui lòng nêu rõ:

Thông Tin Ưu Tiên Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

**Thông tin được thu thập trong phần này sẽ được dùng để xác định các ưu tiên của gia đình trong hệ thống PHLpreK và được dùng để đưa ra quyết định về địa điểm chỗ học PHLpreK. Vui lòng hoàn thành đầy đủ phần này.*

Quý vị muốn con em mình tham gia PHLpreK bao nhiêu **giờ mỗi ngày**? _____

Nếu quý vị muốn ghi danh cho con em mình vào nhà cung cấp dịch vụ PHLpreK có cung cấp hơn 5.5 giờ để quý vị có thể rảnh rỗi, quý vị sẽ sẵn sàng thanh toán phí chăm sóc là bao nhiêu **(mỗi tháng)**??

Quý vị có đang muốn ghi danh cho anh chị em của con em quý vị vào một chương trình dành cho trẻ sơ sinh/trẻ tập đi? Có Không

Quý vị có đang muốn ghi danh cho anh chị em của con em quý vị vào một chương trình cho lứa tuổi đi học? Có Không

Quý vị dự định đi lại như thế nào đến chương trình học tập sớm của con em quý vị? **(Chọn tất cả các đáp án phù hợp)**

- Tự lái xe và/hoặc có người lái xe đưa tôi đi Xe buýt và/hoặc xe điện
- Tuyến Market Frankford/Tuyến Broad Street Đường sắt khu vực
- Đi bộ Khác, vui lòng mô tả: _____

Quý vị sẵn sàng dành bao nhiêu phút để đi đến chương trình học tập sớm của con em quý vị? **(Chọn một)**

- 1-15 phút 16-30 phút 31-45 phút Hơn 45 phút

Nếu quãng đường/sự thuận tiện là một yếu tố để chọn địa điểm này, yếu tố nào quan trọng hơn?
(Chọn một) Gần nhà Gần nơi làm việc/trường học

Quý vị cho rằng **BA HẠNG ĐẦU** ưu tiên của quý vị khi chọn chương trình học tập sớm cho con em quý vị là gì? **(Chọn ba** từ danh sách bên dưới)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Khả năng chi trả | <input type="checkbox"/> Sự sẵn sàng của trường học/chương trình học tập |
| <input type="checkbox"/> Môi trường an toàn | <input type="checkbox"/> Chương trình trung chuyển lên trường tiểu học |
| <input type="checkbox"/> Có cung cấp bữa ăn | <input type="checkbox"/> Xếp hạng chất lượng Keystone STARS |
| <input type="checkbox"/> Có không gian vui chơi ngoài trời | <input type="checkbox"/> Được giới thiệu/truyền miệng |
| <input type="checkbox"/> Có chăm sóc trẻ sơ sinh | <input type="checkbox"/> Đã có anh chị em ghi danh ở trung tâm |
| <input type="checkbox"/> Vị trí của cơ sở | <input type="checkbox"/> Giờ làm việc của cơ sở |
| <input type="checkbox"/> Tính sẵn có/Không danh sách chờ | <input type="checkbox"/> Song ngữ |
| <input type="checkbox"/> Chăm sóc nhu cầu đặc biệt | <input type="checkbox"/> Có các dịch vụ xã hội khác |
| <input type="checkbox"/> Khác, vui lòng mô tả: _____ | |

Quý vị biết đến chương trình PHLpreK như thế nào? **(Chọn tất cả các đáp án phù hợp)**

- Quảng cáo SEPTA. Lãnh đạo cộng đồng. Trang web PHLpreK Bạn bè/thành viên trong gia đình
- Quảng cáo trên báo Phòng khám bác sĩ Hòm thư Công Việc Chăm Sóc Trẻ Em Học Khu
- Mạng xã hội (*Facebook, Instagram, Twitter v.v.*) Tin tức Quảng cáo trên đài phát thanh Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ Khác: _____

Chứng Thực Hội Đủ Điều Kiện

Tôi, với tư cách là một nhà cung cấp dịch vụ PHLpreK, chứng thực rằng trẻ này là một cư dân của Philadelphia, đã 3 hoặc 4 tuổi vào ngày 1 tháng 9 năm 2021 (và chưa đủ tuổi nhập học mẫu giáo vào ngày 1 tháng 9 năm 2021) và đã được giới thiệu đến ELRC để xác định tính hội đủ điều kiện cho các dịch vụ khác. Tôi xác nhận rằng tất cả các tài liệu để xác thực (ngày sinh và nơi cư trú) được lưu trong hồ sơ tại địa điểm cơ sở.

Tên nhân viên (ghi in hoa)

Chức vụ

Ngày

Chữ ký Nhân viên

Tên chương trình PHLpreK

Bằng cách ký vào biểu mẫu này, phụ huynh/người giám hộ của trẻ ghi danh PHLpreK đồng ý thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ PHLpreK của mình trong vòng 15 ngày nếu gia đình sẽ chuyển nhà khỏi giới hạn thành phố Philadelphia. Nếu gia đình chuyển nhà khỏi Philadelphia, họ **không còn đủ điều kiện** tham gia chương trình PHLpreK.

Vui lòng **ký nháy tại đây** nếu quý vị, với tư cách là một phụ huynh/người giám hộ PHLpreK, đồng ý nhận tin nhắn văn bản từ đội ngũ PHLpreK: _____

Cung cấp số điện thoại quý vị đồng ý dùng để nhận các tin nhắn văn bản: _____

CHỮ KÝ PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ

NGÀY