

**1 (408) 453-6900 hoặc 1 (800) 820-8182**

Kính thưa Phụ huynh/Người giám hộ,

Chân thành cảm ơn quý vị đã muốn nạp đơn vào Chương trình Head Start và State Preschool (Vườn trẻ Tiểu bang). Chúng tôi cung cấp các dịch vụ giáo dục vườn trẻ nửa ngày và nguyên ngày, tất cả đều miễn phí, cho các gia đình hội đủ điều kiện trong Hạt Santa Clara và San Benito. Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ tại gia và dịch vụ vườn trẻ cho trẻ em tuổi từ sơ sinh đến 36 tháng. Xin quý vị điền đầy đủ các chi tiết vào đơn xin nhập học và nếu quý vị cần giúp đỡ, quý vị có thể gọi cho chúng tôi ở số (408) 453-6900 hoặc (800) 820-8182, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Xin ghi nhớ rằng thủ tục nhập học sẽ cần quý vị gặp nhân viên để được phỏng vấn.

**CÁC GIẤY TỜ QUÝ VỊ CẦN CÓ** (Xin chỉ gửi bản sao, chúng tôi sẽ không gửi trả các giấy tờ mà chúng tôi nhận được)

- Giấy chứng lợi tức** – Giấy tờ phải cho thấy mức thu nhập của quý vị **trong 12 tháng qua**. Tất cả các nguồn thu nhập của mọi phụ huynh hoặc giám hộ của trẻ cần được nạp. Điều này bao gồm:
  - **Các cùi phiếu lương của 12 tháng trước**, hoặc các cùi phiếu lương cùng với:
    - **Giấy khai thuế 1040 hoặc W-2 mới nhất**
  - **Giấy Báo Trợ Cấp** (Notice of Action) (nếu có nhận tiền trợ cấp CalWORKs, không tính food stamps)
  - **Giấy chứng Trợ cấp An sinh Xã hội (SSI)** (nếu ứng dụng)
  - **Giấy chứng Tiền thất nghiệp**
  - **Giấy chứng Tiền bồi thường nhân công/Worker's Compensation**
  - **Giấy chứng Tiền trợ cấp con cái**
  - **Giấy chứng Tiền cho người bị tàn tật/Disability Income**
  - **Giấy Xác nhận Tiền lương với Sở làm** (Employer Income Verification) (Đơn này cho thấy tổng số giờ làm việc và mức lương – chỉ cần nếu quý vị không có các cùi phiếu lương)
- Giấy Khai Sinh** (cho trẻ và các người con khác dưới 18 tuổi)
- Giấy chứng nơi cư ngụ** (ví dụ: hóa đơn điện thoại, nước, v.v..)
- Hồ sơ chủng ngừa**
- Đánh giá nguy cơ bị lao TB hoặc khám nghiệm bệnh lao**
- Giấy chứng nhận con nuôi hợp pháp** (nếu trẻ đang trong chương trình con nuôi)
- Giấy chứng nhận tình trạng vô gia cư** (nếu ứng dụng và có sẵn giấy)
- Giấy IEP (Individualized Education Program) hoặc IFSP (Individualized Family Service Plan) hiện có** (nếu ứng dụng)
- Giấy chứng minh đi làm hoặc đi học/huấn nghệ nguyên thời gian** (nếu quý vị muốn được lớp nguyên ngày).

### **LÀM HẸN PHỎNG VẤN**

Một khi quý vị đã có đầy đủ các giấy tờ và đã điền đơn xong, **xin gọi số (408) 453-6900**. Nhân viên Head Start sẽ gọi lại cho quý vị để làm hẹn phỏng vấn tại trường gần nhà quý vị. Xin nhớ mang tất cả các giấy tờ nêu trên và tập đơn đăng ký nhập học đã được điền đầy đủ.

**Xin hãy gọi 1 (408) 453-6900 hoặc 1 (800) 820-8182 để làm hẹn.**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRẺ**  
ELS PRESCHOOL SERVICES APPLICATION

**Tôi muốn cho con tôi học lớp buổi**

- Sáng (AM, 3.5 tiếng)       Lớp Đơn (Single Session, 6 tiếng)       Chương trình tại gia (Home Based)  
 Chiều (PM, 3.5 tiếng)       Lớp nguyên ngày\* (Full Day, 9 tiếng)       Lớp nào cũng được (No Preference)

\*Ghi chú: Để hội đủ điều kiện cho lớp nguyên ngày, cả hai phụ huynh/người giám hộ phải làm việc hơn 30 tiếng/tuần hoặc đang đi học nguyên thời gian (12 đơn vị hoặc hơn)

**Trẻ (xin nhập học) [Child (Applicant)]**

|  |  |   |  |   |  |   |  |                               |  |
|--|--|---|--|---|--|---|--|-------------------------------|--|
| Tên (First Name)   |  | Họ (Last Name)  |  | Tên lót (Middle)  |  | Phái tính (Gender)<br><input type="checkbox"/> Nam (M) <input type="checkbox"/> Nữ (F)  |  | Ngày sinh (Birth Date)<br>/ / |  |
| Địa chỉ cư ngụ (Living Address)  |  |   |  | Thành phố/Zip (City/ Zip)   |  |   | Nơi sinh (Birth Country)   |                               |  |
| Địa chỉ gởi thư (nếu khác trên) [(Mailing Address (if different))]   |  |   |  | Thành phố/Zip (City/ Zip)   |  |   | <b>Trẻ có trong chương trình con nuôi không?</b> (Is the child in foster care?)<br><input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No) |                               |  |
| <b>Sắc tộc (Ethnicity)</b><br><input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/Mỹ La-tin (Hispanic/Latino)<br><input type="checkbox"/> Không phải Tây Ban Nha/Mỹ La-tin (Non-Hispanic)                                 |  | <b>Chủng tộc (Race):</b><br><input type="checkbox"/> Á Đông (Asian)<br><input type="checkbox"/> Da Trắng (White) (Người Châu Âu, Trung Đông, Bắc phi) |  | <input type="checkbox"/> Mỹ Da Đen/Phi châu (Black/African American)<br><input type="checkbox"/> Người Đảo Thái Bình Dương/Hawaii (Pacific Islander/Hawaiian) |  | <input type="checkbox"/> Mỹ Thổ Dân Da Đỏ /Mỹ gốc A-las-ka (American Indian/Alaskan)<br><input type="checkbox"/> Lai song chủng/Đa chủng (Biracial/Multi-racial)<br><input type="checkbox"/> Chủng tộc khác (Other race): _____ |  |                               |  |
| Trẻ hiện có IEP hoặc IFSP không? (Does the child have a current IEP or IFSP?) <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)<br>Nếu có, xin điền vào phần Khuyết Tật trong đơn này. |  |   |  |   |  |   |  |                               |  |

**Chi tiết về gia đình (Family Information)**

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| Ngôn ngữ chính được nói ở nhà<br><input type="checkbox"/> Anh ngữ (English) <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha (Spanish) <input type="checkbox"/> Việt ngữ (Vietnamese)<br><input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác (Other Primary Language Spoken at Home) _____  |  |   |  |  |  |
| Con quý vị thích nói tiếng gì nhất?<br>(What language is your child most comfortable using?)<br><input type="checkbox"/> Anh ngữ (English) <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha (Spanish) <input type="checkbox"/> Việt ngữ (Vietnamese)<br><input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác (Other Primary Language Spoken at Home) _____ |  |   |  |  |  |
| Con quý vị có anh chị em nào hiện đang có IEP hoặc IFSP không?<br>(Does the child (applicant) have a sibling with a current IEP or IFSP?)<br><input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)   |  |   |  |  |  |
| Tên họ của người được nuôi trẻ hợp pháp<br>(Name of Person(s) Having Legal Custody of the Child)   |  | Số phụ huynh/người giám hộ ở trong nhà<br>(Parents/Guardians in the Home)<br><input type="checkbox"/> Một phụ huynh (One Parent) <input type="checkbox"/> Hai phụ huynh (Two Parents)   |  | Email chính<br>(Primary Email Address)   |  |
| Tên của Phụ huynh/Người giám hộ chính (Primary Parent/Guardian's Name)   |  | Ngày sinh (Birth Date)<br>/ /   |  | Mối quan hệ với trẻ (Relationship to Child)  |  |
| <b>Có sống với trẻ (Lives with the Child)</b><br><input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)   |  | <b>Tình trạng hôn nhân (Marital Status):</b><br><input type="checkbox"/> Đã kết hôn/Married <input type="checkbox"/> Ly dị/Divorced <input type="checkbox"/> Góa bụa/Widowed<br><input type="checkbox"/> Độc thân/Single <input type="checkbox"/> Ly thân/Separated   |  |  |  |
| <b>Số điện thoại chính (Primary Phone Number)</b><br>( ) _____ - _____<br><input type="checkbox"/> Di động/Cell <input type="checkbox"/> Nhà/Home<br><input type="checkbox"/> Sờ/Work <input type="checkbox"/> Số khác/Other   |  | <b>Tình trạng việc làm (Employment Status):</b><br><input type="checkbox"/> Có việc làm/Employed <input type="checkbox"/> Đi làm theo mùa/Seasonally Employed<br><input type="checkbox"/> Nghỉ hưu/Retired <input type="checkbox"/> Thất nghiệp/Unemployed<br><input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm/Seeking Employment <input type="checkbox"/> Sinh viên/Student<br><input type="checkbox"/> Bị tàn tật/Disabled <input type="checkbox"/> Bị mất khả năng làm việc/Incapacitated<br>Từ ngày _____ đến _____ |  |  |  |
| <b>Địa chỉ email của Phụ huynh/Người giám hộ chính</b><br>(Primary Parent/Guardian's Email Address)  |  | <b>Số điện thoại phụ (Alternate Phone Number)</b><br>( ) _____ - _____<br><input type="checkbox"/> Di động/Cell <input type="checkbox"/> Nhà/Home<br><input type="checkbox"/> Sờ/Work <input type="checkbox"/> Số khác/Other  |  | <b>Trình độ học vấn (Education)</b><br><input type="checkbox"/> Chưa xong Trung học (Less than High School)<br><input type="checkbox"/> Có bằng Trung học bằng Phổ thông (High School Grad or GED)<br><input type="checkbox"/> Chưa xong Đại học hoặc có bằng Cao Đẳng (Some College/AA/AS)<br><input type="checkbox"/> Có bằng Cử Nhân hoặc bằng cao hơn (Bachelor's/Advanced Degree) |  |

# ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRỂ

Tên họ trẻ (Child's Name) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (Birth Date) \_\_\_\_\_

| Chi tiết về gia đình (Family Information)   |   |  |
|---|---|--|
| Tên của Phụ huynh/Người giám hộ phụ (Secondary Parent/Guardian's Name)  | Ngày sinh (Birth Date)<br>/ /   | Mối quan hệ với trẻ (Relationship to Child)  |
| Có sống với trẻ (Lives with the Child)<br><input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)   | <b>Tình trạng hôn nhân (Marital Status):</b><br><input type="checkbox"/> Đã kết hôn/Married <input type="checkbox"/> Ly dị/Divorced <input type="checkbox"/> Góa bụa/Widowed<br><input type="checkbox"/> Độc thân/Single <input type="checkbox"/> Ly thân/Separated   |  |
| Số điện thoại chính (Primary Phone Number)<br>( ) -<br><input type="checkbox"/> Di động/Cell <input type="checkbox"/> Nhà/Home<br><input type="checkbox"/> Sờ/Work <input type="checkbox"/> Số khác/Other | <b>Tình trạng việc làm (Employment Status):</b><br><input type="checkbox"/> Có việc làm/Employed <input type="checkbox"/> Đi làm theo mùa/Seasonally Employed<br><input type="checkbox"/> Nghỉ hưu/Retired <input type="checkbox"/> Thất nghiệp/Unemployed<br><input type="checkbox"/> Đang tìm việc làm/Seeking Employment <input type="checkbox"/> Sinh viên/Student<br><input type="checkbox"/> Bị tàn tật/Disabled <input type="checkbox"/> Bị mất khả năng làm việc/Incapacitated<br>Từ ngày _____ đến _____ |  |
| Địa chỉ email của Phụ huynh/Người giám hộ phụ (Secondary Parent/Guardian's Email Address)   | Số điện thoại phụ (Alternate Phone Number)<br>( ) -<br><input type="checkbox"/> Di động/Cell <input type="checkbox"/> Nhà/Home<br><input type="checkbox"/> Sờ/Work <input type="checkbox"/> Số khác/Other   | <b>Trình độ học vấn (Education)</b><br><input type="checkbox"/> Chưa xong Trung học (Less than High School)<br><input type="checkbox"/> Có bằng Trung học bằng Phổ thông (High School Grad or GED)<br><input type="checkbox"/> Chưa xong Đại học hoặc có bằng Cao Đẳng (Some College/AA/AS)<br><input type="checkbox"/> Có bằng Cử Nhân hoặc bằng cao hơn (Bachelor's/Advanced Degree) |

**Liệt kê tất cả các thành viên trong gia đình sống chung một hộ với quý vị mà quý vị có trách nhiệm phải chăm sóc và trợ cấp - CHƯA ĐƯỢC LIỆT KÊ Ở TRÊN:**

(List all other family members living in the household for whom you are responsible for the care and welfare - NOT LISTED ABOVE)

| Tên (First Name) | Họ (Last Name) | Ngày sinh (Birth Date) | Người này có họ hàng với phụ huynh của trẻ không?<br>(Is this person related to the child's parent(s)?) | Phụ huynh có nuôi người này không?<br>(Is this person supported by the parent's income?) |
|------------------|----------------|------------------------|---|--|
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
|                  |                | / /                    | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                                   | <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |

**Tổng cộng số người sống trong hộ (bao gồm quý vị) mà quý vị đang nuôi.**

(Total number of people living in the household (including you) for whom you provide financial support)

| Số điện thoại của người liên lạc khi khẩn cấp (Emergency Contact Information.) |                    |                        |
|--|--------------------|------------------------|
| Tên họ (Name)  | Điện thoại (Phone) | Quan hệ (Relationship) |
|  |                    |                        |
| Tên họ (Name)  | Điện thoại (Phone) | Quan hệ (Relationship) |
|  |                    |                        |



# ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRÈ

Tên họ trẻ (Child's Name) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (Birth Date) \_\_\_\_\_

## BỆNH SỬ (Health History Information)

### THUỐC (MEDICATIONS)

Con quý vị có uống thuốc kê toa không? (Does your child take prescribed medications?)  Có (Yes)  Không (No)

Con quý vị có cần uống thuốc ở trường không? (Will your child need to have medication at school?)  Có (Yes)  Không (No)

**Liệt kê tất cả các loại thuốc có toa và không toa mà con quý vị uống thường xuyên và các tác dụng phụ xảy ra với con quý vị, nếu có**  
(List all medicines, prescriptive and non-prescriptive that your child takes regularly and what kind, if any, of side effects the child experiences):

*Con quý vị sẽ không được uống thuốc ở trường nếu không có giấy báo của bác sĩ và bản Kế hoạch Y tế trong Lớp học được viết bởi phụ huynh và nhân viên chương trình*

### THIẾT BỊ ĐẶC BIỆT (SPECIAL DEVICES)

Con quý vị có dùng bất kỳ thiết bị đặc biệt nào không?  Có (Yes)  Không (No) Nếu có, thiết bị nào? (If yes, what kind?)

Con quý vị có dùng bất kỳ thiết bị đặc biệt nào ở nhà không?  Có (Yes)  Không (No) Nếu có, thiết bị nào? (If yes, what kind?)

### NHU CẦU SỨC KHỎE ĐẶC BIỆT / BỆNH KINH NIÊN VÀ BỆNH ĐÃ BỊ (SPECIAL HEALTH NEEDS / CHRONIC AND PAST ILLNESSES)

**Đánh dấu vào các bệnh mà trẻ đã bị hoặc đang bị, và nêu ngày bị bệnh**  
(Check illness that the child has had or currently has, and specify approximate dates of illnesses)

|   | Ngày | Ngày  | Ngày   |
|---|------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suyễn (Asthma)         |      | <input type="checkbox"/> Dị ứng phấn hoa (Hay Fever)  | <input type="checkbox"/> Sởi 10-ngày (Rubeola)                           |
| <input type="checkbox"/> Thiếu máu (Anemia)     |      | <input type="checkbox"/> Quai bị (Mumps)              | <input type="checkbox"/> Sởi 3-ngày (Rubella)                            |
| <input type="checkbox"/> Thủy đậu (Chicken pox) |      | <input type="checkbox"/> Viêm tủy xám (Poliomyelitis) | <input type="checkbox"/> Ho gà (Whooping cough)                          |
| <input type="checkbox"/> Tiểu đường (Diabetes)  |      | <input type="checkbox"/> Thấp khớp (Rheumatic Fever)  | <input type="checkbox"/> Cần sơ cứu nhi khoa (Pediatric First Aid Needs) |
| <input type="checkbox"/> Động kinh (Epilepsy)   |      | <input type="checkbox"/> Co giật (Seizures)           | <input type="checkbox"/> Bệnh khác (Other):                              |

Trẻ hay bị cảm lạnh không?  Có (Yes)  Không (No) Bị bao nhiêu lần trong năm trước? (How many times in the last year?) \_\_\_\_\_

### CHI TIẾT VỀ BẢO HIỂM (INSURANCE INFORMATION)

|  |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Quý vị hiện có bảo hiểm sức khỏe không?<br>(Do you currently have health insurance?)<br><br><input type="checkbox"/> Có (Yes)<br><input type="checkbox"/> Không (No) | Loại bảo hiểm<br>(Type of Insurance) | <input type="checkbox"/> California Children's Services CCS<br><input type="checkbox"/> Medi-Cal Santa Clara Family Health Plan<br><input type="checkbox"/> Medi-Cal Anthem Blue Cross<br><input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư: _____ | <input type="checkbox"/> CHDP<br><input type="checkbox"/> SCC Healthy Kids HMO<br><input type="checkbox"/> Healthy Families<br><input type="checkbox"/> Không có bảo hiểm → Giới thiệu qua: _____ |
|--|--------------------------------------|---|---|

### VĂN PHÒNG Y TẾ CỦA GIA ĐÌNH (USUAL SOURCE OF HEALTH CARE)

Hiện trẻ có đang được bác sĩ chăm sóc không?  Có (Yes)  Không (No)  
(Is child presently under a doctor's care?)

|   |          |             |
|---|----------|-------------|
| Bác sĩ/Viện y tế:<br>(Physician/Clinic) | Tên:     | Điện thoại: |
|   | Địa chỉ: |             |
| Nha sĩ:<br>(Dentist)                    | Tên:     | Điện thoại: |
|   | Địa chỉ: |             |
| Nhà y tế khác:<br>(Other)               | Tên:     | Điện thoại: |
|   | Địa chỉ: |             |

Quý vị có bất kỳ sự lo ngại gì về sức khỏe của con quý vị không?:

Khi trẻ bị bệnh, kế hoạch chăm sóc sẽ là gì:

# ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRÈ

Tên họ trẻ (Child's Name) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (Birth Date) \_\_\_\_\_

## BỆNH SỬ – (Health History Information) – tiếp tục

### GIẤY ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE CẦN NẠP (KHÁM TỔNG QUÁT) [REQUIRED HEALTH ASSESSMENT (PHYSICAL EXAM)]

Quý vị sẽ cần nạp giấy khám sức khỏe tổng quát được ký bởi bác sĩ. Nếu quý vị không có giấy khám cho trẻ, quý vị sẽ được yêu cầu dẫn trẻ đi khám để có được giấy khám trong vòng 30 ngày từ ngày học đầu tiên. Hoàn tất điều này trước khi trẻ được vào danh sách học là điều tốt nhất (xin xem tờ Child Health Assessment, tức là tờ đánh giá sức khỏe, có đính kèm).

Giấy khám sức khỏe tổng quát mới nhất có được đính kèm với tập đơn nhập học không?  Có (Yes)  Không (No)  
(Is a copy of a current Physical Exam included with the application?)

Ngày khám sức khỏe cuối cùng của trẻ (Date of Child's Last Physical)? \_\_\_\_\_

### GIẤY KHÁM NHA KHOA CẦN NẠP (TRẺ TỪ 1-5 TUỔI) [REQUIRED DENTAL EXAM (CHILDREN AGES 1-5 YEARS OLD)]

Quý vị sẽ cần nạp giấy khám nha khoa được ký bởi nha sĩ bắt đầu khi trẻ thành 1 tuổi. Nếu quý vị không có giấy khám, quý vị sẽ được yêu cầu dẫn trẻ đi khám nha khoa trong vòng 90 ngày từ ngày học đầu tiên. Hoàn tất điều này trước khi trẻ được vào danh sách học là điều tốt nhất (xin xem tờ đơn Dental Examination, tức là tờ khám nha khoa, có đính kèm).

Giấy khám nha khoa mới nhất có được đính kèm với tập đơn nhập học không?  Có (Yes)  Không (No)  
(Is a copy of a current Dental Exam included with the application?)

Ngày khám nha khoa cuối cùng của trẻ (Date of Child's Dental Visit)? \_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
| Quý vị có cần giúp tìm bác sĩ hoặc nha sĩ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Do you need assistance in finding a health or dental provider?) <input type="checkbox"/> Không (No) | Nếu có, xin cho biết: <input type="checkbox"/> Nha sĩ (Dental) <input type="checkbox"/> Bác sĩ (Medical)<br>(If yes, please indicate) |
|--|---|

## QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN (DEVELOPMENTAL HISTORY)

Trẻ tập đi lúc (Child walked at): \_\_\_\_\_ tháng      Trẻ bắt đầu nói lúc (Child began talking at): \_\_\_\_\_ tháng

## PHÁT TRIỂN VỀ MẶT TÌNH CẢM-XÃ HỘI (SOCIAL - EMOTIONAL DEVELOPMENT)

Phụ huynh đánh giá tánh tình của trẻ (Parent's Evaluation of Child's Personality):

| Trẻ có (Does child have):  | Trẻ có (Does child have):  |
|--|--|
| Vấn đề chơi chung với các trẻ em khác cùng lứa tuổi không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Problems getting along with other children the same age?) <input type="checkbox"/> Không (No)   | Tánh khí xung đột không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Aggressive behavior?) <input type="checkbox"/> Không (No)   |
| Vấn đề khi chung đụng với các thành viên khác trong gia đình không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Problems getting along with other family members?) <input type="checkbox"/> Không (No) | Nhút nhát trầm trọng không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Extreme shyness?) <input type="checkbox"/> Không (No)  |
| Vấn đề khi ngủ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Problems sleeping?) <input type="checkbox"/> Không (No)  | Có vấn đề khi rời xa cha mẹ/giám hộ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Problems separating from parent/guardian?) <input type="checkbox"/> Không (No)                                  |
| Thường giận dữ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Temper tantrums?) <input type="checkbox"/> Không (No)  | Các mối quan ngại khác mà quý vị có về hành vi của con quý vị (Other concerns you may have about your child's behavior) <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br><input type="checkbox"/> Không (No) |
| Sợ hãi trầm trọng không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Severe fears?) <input type="checkbox"/> Không (No)  | Hiện có tiếp nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Currently receiving mental health services?) <input type="checkbox"/> Không (No)                    |
| Chơi trong nhóm trước đây không? <input type="checkbox"/> Có (Yes)<br>(Has the child had group play experiences?) <input type="checkbox"/> Không (No)  | Nếu có, tên của cơ quan (If yes, agency name): _____   |

## KHUYẾT TẬT (DISABILITIES)

Con quý vị có trong Chương trình Giáo dục Cá biệt (IEP) của học khu tại địa phương quý vị đang cư trú hoặc trong chương trình tại Santa Clara County Office of Education không?  Có (Yes)  
Nếu có, xin đính kèm bản sao của chương trình IEP mới nhất.  Không (No)

Con quý vị có bản Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá biệt (IFSP) với một chương trình ngăn chặn sớm, trung tâm khu vực, Santa Clara County Office of Education hoặc học khu?  Có (Yes)  
Nếu có, xin đính kèm bản sao của IFSP mới nhất.  Không (No)

Các chi tiết bổ sung về sự khuyết tật của trẻ hoặc mối lo ngại nào quý vị có về sự phát triển của trẻ. Xin giải thích nếu quý vị có quý vị đánh dấu là Có ở trên (Additional information about your child's disability or other developmental concerns. Please explain if checked "yes" above):

## TAI VÀ MẮT (EARS AND EYES)

|   |   |
|---|---|
| Quý vị có lo ngại gì về thính giác của trẻ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No) | Quý vị có lo ngại gì về thị giác của trẻ không? <input type="checkbox"/> Có (Yes) <input type="checkbox"/> Không (No) |
|---|---|

**REVIEW ANNUALLY WITH PARENTS/GUARDIANS**

TRẺ SẼ BỊ NHẬP HỌC TRẺ NẾU ĐƠN KHÔNG ĐƯỢC ĐIỀN ĐẦY ĐỦ

# ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRẺ

Tên họ trẻ (Child's Name) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (Birth Date) \_\_\_\_\_

## BỆNH SỬ – (Health History Information) – tiếp tục

### DỊ ỨNG (ALLERGIES)

Liệt kê tất cả các dị ứng với thuốc hoặc với các chất khác (List all allergies with food or others)

*Kế hoạch Dinh dưỡng trong Lớp học sẽ được viết với phụ huynh và nhân viên để đề cập mọi dị ứng và chế độ ăn uống đặc biệt.*

Trẻ có được kê toa thuốc cho một phản ứng do dị ứng không?  
(Has your child been prescribed medication for an allergic reaction?)

Có (Yes)  Không (No)

### NỆM NẾP HÀNG NGÀY (DAILY ROUTINES)

#### Giấc ngủ (Sleeping Routine)

Trẻ thức dậy lúc mấy giờ?

Trẻ có ngủ trong ngày không?

Có (Yes)  Không (No)

Trẻ đi ngủ lúc mấy giờ?

Nếu có, giờ nào?

Ngủ bao lâu?

#### Ăn uống (Diet Pattern)

Trẻ thường ăn những gì cho các bữa ăn này?

Bữa sáng:

Bữa trưa:

Bữa tối:

Giờ thường cho các bữa ăn này là giờ nào?

Bữa sáng:

Bữa trưa:

Bữa tối:

Trẻ không thích ăn những gì?

Trẻ có vấn đề ăn uống gì không?

Liệt kê những chế độ ăn uống đặc biệt của trẻ do văn hóa hoặc tôn giáo hoặc sức khỏe (cho biết thức ăn cụ thể):

*Kế hoạch Dinh dưỡng trong Lớp học sẽ được viết với phụ huynh và nhân viên để đề cập đến các dị ứng và chế độ ăn uống đặc biệt.*

#### Đi vệ sinh (Toileting)

Trẻ tập bỏ tã lúc (Toilet training started at):

\_\_\_\_\_ tháng

Trẻ có biết tự đi vệ sinh không?

Có (Yes)  
 Không (No)

(Is your child Toilet Trained?)

Trẻ có đi ngoài đều không?

Có (Yes)  
 Không (No)

(Are bowel movements regular?)

Nếu có, vào giai đoạn nào?

Trẻ thường đi ngoài lúc mấy giờ?

Trẻ nói từ nào khi muốn đi ngoài?  
(Word used for "Bowel Movement")

Trẻ nói từ nào khi muốn đi tiểu?  
(Word used for "Urination")

# ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬP HỌC VƯỜN TRẺ

Tên họ trẻ (Child's Name) \_\_\_\_\_

Ngày sanh (Birth Date) \_\_\_\_\_

## Phụ huynh đồng ý với Dịch vụ của Chương trình (Parent Authorization for Program Services)

Tôi hiểu rằng các chương trình Giáo dục Mầm non là chương trình tổng hợp chu cấp nhiều dịch vụ để hỗ trợ con tôi và gia đình tôi. Quan sát lớp học và tầm soát là một phần của chương trình, nhằm để nhân viên và DataZone (Nhánh nội bộ) của SCCOE chia sẻ dữ liệu để lập kế hoạch cho sự phát triển cá nhân của con tôi và cải thiện chương trình. Tôi hiểu rằng chương trình Giáo dục Mầm non sẽ báo cho tôi biết khi mỗi dịch vụ được hoàn tất, và sẽ chu cấp cho tôi các kết quả của các thủ tục và dịch vụ mà con tôi đã nhận được. Khi được vào danh sách nhập học của chương trình Giáo dục Mầm non, con tôi sẽ có Số nhận dạng học sinh toàn tiểu bang (SSID).

Mặc dù trẻ em có nhu cầu đặc biệt đã có được Số nhận dạng SSID trong hầu hết các chương trình mầm non, đây là lần đầu tiên chúng tôi cho nhiều trẻ em vườn trẻ vào Hệ thống Dữ liệu về Thành tích Học sinh dài hạn trong California (CALPADS) trước khi các em đi học mẫu giáo. Nỗ lực mới này sẽ cho các học khu trong cuộc và các cơ quan lãnh đạo khả năng chia sẻ dữ liệu để gia tăng chất lượng dịch vụ cho con quý vị.

Tôi có cho phép Chương trình Dịch vụ Giáo dục Mầm non thi hành các điều sau cho con tôi:  Có (Yes)  Không (No)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Khám Nha khoa           | <input type="checkbox"/> Khám thị giác & thính giác | <input type="checkbox"/> Tầm soát cảm xúc xã hội/Tư vấn sức khỏe hành vi |
| <input type="checkbox"/> Đánh giá mật dinh dưỡng | <input type="checkbox"/> Huyết áp                   | <input type="checkbox"/> Tầm soát mức phát triển/Các dịch vụ khác        |
|  | <input type="checkbox"/> Đo chiều cao & trọng lượng |  |

\_\_\_\_\_  
Chữ ký phụ huynh/giám hộ

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Chữ ký Nhân viên/Early Learning Services Staff's Signature

\_\_\_\_\_  
Ngày

## Phụ huynh đồng ý công bố thông tin (Agreement to Release Information)

Mọi cung cấp tài liệu về con tôi sẽ được thực hiện theo biện pháp bảo vệ được ghi trong Điều khoản của Bộ luật Điều hành của Chính phủ Liên bang và Tiểu bang: Đạo luật Bảo hiểm Sức khỏe và Sự Tư ẩn, (HIPAA), 2003; Đạo luật Quyền Giáo dục của Gia đình và Sự Tư ẩn, (FERPA), 2009; Đạo luật cải thiện Giáo dục cho Cá nhân bị tàn tật, (IDEA), 2004; và Quy chế hành sự của Head Start 1302.41(b)(1), 1302.45(a)(3), 1303.21 (a)(b), 1305.2

Tôi hiểu rằng các thông tin này hoàn toàn được bảo mật và sẽ được dùng để cung cấp các dịch vụ cần thiết và để cung cấp sự hiểu biết về các dữ liệu. Sự cho phép này sẽ có hiệu lực trong một năm kể từ ngày ký tên.

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn này là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc không báo cáo thông tin chính xác có thể là lý do dẫn đến việc đơn bị bác bỏ hoặc các dịch vụ nhà trẻ bị chấm dứt. Tôi sẽ thông báo cho cơ quan ngay lập tức nếu có bất kỳ thay đổi nào về thu nhập, số người trong gia đình, nơi cư trú, việc làm của tôi hoặc lý do cần dịch vụ giữ trẻ.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký phụ huynh/giám hộ

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
Chữ ký phụ huynh/giám hộ (cần cho việc duyệt đơn hàng năm)

\_\_\_\_\_  
Ngày (cần cho việc duyệt đơn hàng năm)

**REVIEW ANNUALLY WITH PARENTS/GUARDIANS**