

برای معلومات بیشتر سکین کنید



خوش آمدید! لطفاً یک بسته درخواست را برای هر طفل تکمیل کنید و اسناد مورد نیاز را ضمیمه کنید. واجد شرایط بودن برای برنامه های ما بر اساس سن طفل و عواید خانواده تعیین می شود، نه بر اساس تاریخ که شما درخواست دادید.

برنامه های ما به سرعت پرمی شود، بنابراین لطفاً در اسرع وقت درخواست دهید!

اطلاعات درخواست شما محرمانه است و فقط برای تعیین صلاحیت طفل تان برای برنامه های یادگیری اولیه ما استفاده می شود.

ما به وضعیت مهاجرت یا (Department of Social and Health Services, DSHS) نیاز نداریم، بررسی یا گزارش ارائه نمی کنیم.

اسناد مورد نیاز برای ضمیمه نمودن با برنامه: اگر شما برای تکمیل درخواست به کمک نیاز دارید یا هیچ یک از اسناد مورد نیاز فهرست شده در زیر را ندارید، لطفاً با ما تماس بگیرید. **افضل** دینکره دایس ابی یا رهو جابا را به ما تریب

از هر کدام که اعمال می شود استفاده کنید:

- کمک مالی برای سرپرستی موقتی
- حمایت طفل به مدت 12 ماه دریافت شده است
- کارفرما نامه ای که کل عواید ناخالص شما را از 12 ماه گذشته بیان می کند

- اسناد عواید:
 - اظهار نامه مالیات بر عواید سال گذشته
 - فورم (های) W-2 سال گذشته
 - رسید پرداخت از 12 ماه گذشته
- نامه های منافع فعلی درآمد تضمینی تکمیلی (Supplemental Security Income, SSI) / کمک های موقت برای خانواده های نیازمند (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) / برنامه کمک تغذیه تکمیلی (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)



1

ثبوت عواید: یک کاپی از اسناد عواید خانواده خود را ضمیمه کنید.

از هر یک از این موارد استفاده کنید:

- سوابق مکتب
- محکمه یا سند قانونی

- اظهار نامه مالیات بر عواید سال گذشته
- سند اجاره یا مسکن
- نامه فواید (SNAP، SSI، TANF، و غیره)



2

اثبات اندازه خانواده: یک کاپی از سند اندازه خانواده را ضمیمه کنید.

از هر یک از این موارد استفاده کنید:

- نامه صلاحیت سرپرستی موقتی از خانواده
- سند فعلی واکسیناسیون
- فهرست والدین مسکونی (Department of Corrections, DOC)

- شناسنامه طفل
- پاسپورت ویزه
- اوراق پذیرش طفل



3

اثبات سن طفل: یک کاپی از سند تاریخ تولد طفل تان را ضمیمه کنید.

از هر یک از این موارد استفاده کنید:

- توافق نامه کتبی که توسط والدین و فردی که مسئولیت نگهداری را بر عهده می گیرد، امضا و تاریخ گذاری شده است

- سند تولد
- پاسپورت ویزه
- اوراق پذیرش طفل
- ریکارد برای سرپرستی موقتی



4

سند سرپرستی قانونی: یک کاپی از سند سرپرستی خود را ضمیمه کنید.

از هر یک از این موارد استفاده کنید:

- سند فعلی واکسیناسیون
- IEP / (Individualized Family Service Plan) IFSP
- (Individualized Education Program) فعلی
- جدیدترین معاینه Well Child
- آخرین معاینه طب دندان
- اثبات عضویت قبیله ای

اسناد اضافی در صورت لزوم

5

برنامه تکمیل شده و اسناد خود را برگردانید به:

تیا سارک مسر دآ:

Kent Family Center - 13111 SE 274th St Kent WA 98030
Kent Valley Early Learning Center - 317 4th Ave S Kent WA 98032

- لطفاً مطمئن شوید که سند عواید شما درج شده باشد. ما نمی توانیم درخواست شما را بدون این معلومات پروسس کنیم.
- در صورت دریافت انواع دیگر اسنادی که در بالا ذکر نشده اند، با دفتر ما تماس بگیرید.

KYFS Head Start & ECEAP Program Models

Kent Youth & Family Service's Early Learning consists of two Program Models:

- **School-Day** is 6.5 hours per day, Monday - Thursday & some Fridays and requires self-transport.
- **Part-Day** is 3 to 3.5 hours per day, Monday – Bus transportation limited, depending upon the site and class time.

Which Program Model is your first preference?

Due to limited School-Day openings, we cannot offer first preference to every family. If your child is not selected for a School-Day slot, you may be offered a Part-Day opening and your child can remain on the School-Day waitlist.

Mark preference: ____ School-Day (self-transportation required) ____ Part-Day

____ Please keep my child on the School-Day waitlist until an opening occurs.

Bussing needed? Yes ____ No ____

Attends Day Care? Yes ____ No ____ Before School ____ After School ____

Daycare Name: _____

Daycare Address: _____

Please initial:

_____ I give permission for the staff to run my child's online WA State Immunization Record

IMPORTANT: After turning in your application - Please let us know if your contact information, class preference, or transportation needs change by calling our main office at: (253) 630-9590.

Summer Office Hours starting July 7th:

If on Kent East Hill & Covington: Kent Family Center 13111 SE 274th St, Kent WA 98030 – Open Tuesdays & Wednesdays, call to verify hours, 253-630-9590.

If in downtown Kent & West Hill area: Kent Valley Early Learning Center 317 4th Ave S Kent WA 98032 – Open Wednesdays & Thursdays, call to verify hours, 253-373-7600.

STAFF ONLY

Mapped	
Spreadsheet	
ELMS	
OI/ESE Letter Sent	
Double Checked	
ESE/ERE Request	

2026-2025 اولیه تعلیم درخواست

Early Learning Application 2025-2026



Staff Only - ChildPlus ID:	ELMS ID:
----------------------------	----------

مشخصات طفل - عمومی | Child Information - General

نام First Name	نام میانی Middle Initial
نام خانوادگی Last Name(s)	نام ترجیحی Preferred Name
تاریخ تولد (سال/روز/ماه) Date of Birth (month/day/year)	
جنسیت Gender <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر	

زبان مادر این طفل چیست؟ What is this child's home language?		زبان دوم 2 nd language	
این طفل به زبان مشخص شده در زیر گپ میزند This child speaks:	<input type="checkbox"/> فقط انگلیسی Only English <input type="checkbox"/> به طور عمده انگلیسی و یک زبان دیگر Mostly English and another language <input type="checkbox"/> هم انگلیسی و هم یک زبان دیگر به صورت مساوی (دو زبانه) Both English and another language the same (bilingual)	<input type="checkbox"/> مقداری انگلیسی، اما به طور عمده یک زبان دیگر *Some English, but mostly another language <input type="checkbox"/> فقط به زبانی به غیر از زبان انگلیسی *Only a language other than English	<input type="checkbox"/> زبان دوم 2 nd language

طفل است (همه مواردی را که صدق می کند را علامت بزنید). Child is (check all that apply) <input type="checkbox"/> آفریقایی/آفریقایی آمریکایی/سیاه پوست African/African American/Black <input type="checkbox"/> آسیایی Asian <input type="checkbox"/> بومی آلاسکا/بومی آمریکا/سرخپوست آمریکایی Alaska Native/Native American/American Indian <input type="checkbox"/> اسپانیایی/لاتین Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> بومی هاوایی یا جزایر اقیانوس آرام Native Hawaiian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> سفید پوست White <input type="checkbox"/> رد گزارش Decline to Report <input type="checkbox"/> در بالا ذکر نگردیده است Not listed above	
میراث/قبیله/کشور اصلی شما چیست و کجا می باشد؟ What is your family's heritage/tribe/country of origin?	
Staff Only: If this child is applying for ECEAP, and parent has marked Alaska Native/Native American/American Indian, please confirm whether this child is a member or eligible for membership in a Federally recognized tribe.	

آیا این طفل قبلاً در این پروگرام ها ثبت نام کرده است؟ Has this child been previously enrolled in these programs?	
<input type="checkbox"/> پستیابی و حمایت اولیه برای نوزادان و طفلان نوپا، بخش C قانون تعلیم افراد دارای معلولیت پروگرام برای نوزادان و طفلان نوپا معلول، ECLIPSE، یا هرگونه مداخله زود هنگام از بدو تولد تا سه سالگی Early Support for Infants and Toddlers (ESIT), IDEA Part C, ECLIPSE, or any Birth-to-Three Early Intervention	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start / پروگرام تعلیم و کمک در دوران طفلی Head Start/Early Head Start / پروگرام تعلیم و کمک در دوران طفلی <input type="checkbox"/> ایالت Washington یا برنامه PSESD Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King or Pierce County, Washington State, or PSESD program <input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start / پروگرام تعلیم و کمک در دوران طفلی Head Start/Early Head Start / پروگرام تعلیم و کمک در دوران طفلی <input type="checkbox"/> PSESD Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County, not a PSESD program
نام و محل پروگرام Name and location of program	
آخرین مراجعه این طفل چه زمانی می باشد؟ When did this child last attend?	
آیا این طفل در حال حاضر در یک پروگرام اجتماعی در این سایت ثبت نام کرده است؟ Is this child currently enrolled in a community slot at this site?	
<input type="checkbox"/> بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No	



Child's First Name:

Child's Last Name:

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا این طفل برادر یا خواهر طفلی می باشد که در پروگرامی که ثبت نام می کنید، ثبت نام کرده باشد؟
Is this child a sibling of a child currently enrolled in the program you are applying to?

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا این طفل تحت سرپرستی موقت رسمی توسط هر فردی یا سرپرستی خیشاوندی با مبلغ کمک هزینه می باشد؟
Is this child in official foster care or kinship care with a grant amount?

در صورت بله بودن، نمبر پرونده یا نمبر شناسایی شخص چیست؟ | If yes, what is the Case Number or Client ID Number?

عایدات تضمینی
تکمیلی ☐

اداره خدمات بهداشتی و
اجتماعی ☐

Tribe | قبیله ☐

Other | موارد ☐

What | مبلغ کمک هزینه /پرداخت ماهانه چقدر می باشد و از چه منبعی تامین می گردد؟
is the monthly grant/payment amount and source? \$

تعداد طفلان تحت پوشش کمک هزینه |

of children covered by grant amount |

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا این طفل تحت سرپرستی خیشاوندی بدون مبلغ کمک هزینه می باشد؟ | Is this child in kinship care without a grant amount?

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا این طفل پس از سرپرستی به واسطه هر فردی یا سرپرستی خیشاوندی یا از یتیم منزل از کشور دیگری به طفلی پذیرفته شده است؟
Was | this child adopted after foster care or kinship care or from orphanage from another country?

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا این طفل اخیراً به والدین خود پس از سرپرستی توسط هر فردی یا سرپرستی خیشاوندی پیوسته است؟
Was | this child recently reunited with their parent(s) after foster care or kinship care?

سوالات زیر فقط جهت دریافت معلومات می باشد. "بله" جواب دادن تاثیری در واجد شرایط بودن یا ثبت نام در این پروگرام نخواهد داشت. | The questions below are for information only. Answering "Yes" will not affect your eligibility or enrollment in the program.

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا فامیل شما در حال حاضر از خدمات حمایت از طفل (Chid Protective Services=CPS)، پاسخدهی ارزیابی فامیل (Family Assessment Response=FAR)، رفاه طفلان هندی (Indian Child Welfare=ICW)، خدمات قبیله ای قابل مقایسه، یا سیستم مجری قانون/دادگاه، خدمات/حمایتی دریافت می کند؟
Does your family currently receive services /support through Child Protective Services (CPS), Family Assessment Response (FAR), Indian Child Welfare (ICW), comparable tribal services, or law enforcement/court system?

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

لفظ ذاتی یا مدت اخیراً از لایق امشلیمافایا)، پاسخدهی ارزیابی فامیل (FAR)، رفاه طفلان هندی (ICW)، خدمات قبیله ای قابل مقایسه، یا سیستم مجری قانون/دادگاه، خدمات/حمایتی دریافت کرده است؟
CPS | Has your family received services/support from CPS/FAR/ICW, comparable tribal services, or law enforcement/court system in the past?

آیا فامیل شما برای مراقبت از طفل از سوی خدمات حمایت از طفل (CPS)، پاسخدهی ارزیابی فامیل (FAR) مورد تایید واقع شده است؟
Is your family currently approved for childcare through CPS or FAR?

بله - چند ساعت در هفته (تایید شده)؟ | Yes - How many approved hours per week? ☐ No | خیر ☐

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

آیا تا به حال از این طفل خواسته شده است که پروگرام یادگیری اولیه را به سبب مسائل رفتاری ترک نماید؟
Has this child ever been asked to leave an early learning program because of behavior issues?

معلومات طفل - در ارتباط با سلامت | Child Information – Health

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

Does this child have medical insurance? | آیا طفل بیمه درمانی دارد؟

پوشش درمانی نظامی |
Military Medical Coverage ☐

Tribal ☐

Private Insurance | بیمه خصوصی ☐

Washington Apple | If نوعی؟
Health/ProviderOne yes, what type?

آیا این طفل به طور متداول به داکتر یا کلینیک طبی مختص می رود؟
Does this child have a regular doctor or medical clinic? |

Name of medical professional | نام تخصص داکتر

Yes - Name of clinic/provider | بله - نام کلینیک/ارائه دهنده را ذکر نمایید

No | خیر ☐

آیا این طفل در 12 ماه اخیر تحت چک آپ واقع شده است؟
Did this child have a well-child exam within the last 12 months? |

بله - تاریخ آخرین معاینه (سال/روز/ماه) | Yes - Date of last exam (month/day/year)

Date Unknown | تاریخ نامشخص ☐ No | خیر ☐



Child's First Name:

Child's Last Name:

<input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/> No خیر <input type="checkbox"/> ABCD <input type="checkbox"/> Military Medical Coverage	<input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/> No خیر <input type="checkbox"/> Private Insurance <input type="checkbox"/> Washington Apple Health/ProviderOne	Does this child have dental insurance؟ آیا شما این کودک را بیمه دنتال دارید؟ در صورت مثبت بودن جواب، چه نوعی؟ If yes, what type?
Does this child have a regular dentist or dental clinic؟ آیا این کودک یک متخصص د بهطور منظم و یا کلینیکدنت آل؟ بله - نام کلینیک/ارائه دهنده را ذکر نمایید Yes - Name of clinic/provider نام حرفه ای دندان پزشکی Name of dental professional <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر No		
Did this child have dental exam within the last 6 months؟ آیا این طفل در 6 ماه اخیر معاینه دندانپزشکی داشته است؟ بله - تاریخ آخرین معاینه (سال/روز/ماه) Yes - Date of last exam (month/day/year) <input type="checkbox"/> تاریخ نامشخص Date Unknown <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر No		

What is your child's immunization status؟ ما حالة التطعيم لطفلك؟ <input type="checkbox"/> به طور کامل ایمن سازی شده، Fully immunized <input type="checkbox"/> معاف Exempt <input type="checkbox"/> به طور کامل ایمن سازی نشده یا معاف Not fully immunized or exempt <input type="checkbox"/> مطمئن نیست Not sure		
--	--	--

آیا این طفل بیماری مزمنی دارد (می تواند سلامت روان، آسم، سرطان، دیابت، تشنج، بیش فعالی، اوتیسم، مهره شکاف دار، کم خونی داسی شکل یا آلرژی های خطرناک باشد)؟ this child have a chronic health condition (may include mental health, asthma, cancer, diabetes, seizures, ADHD, autism, spina bifida, sickle cell disease, or life-threatening allergies)؟ بله - توضیح دهید Yes - Please describe <input type="checkbox"/> وضعیت بیماری The health condition is considered: <input type="checkbox"/> شدید Severe <input type="checkbox"/> در حد متوسط Moderate <input type="checkbox"/> خفیف می باشد Mild آیا ارائه دهنده مراقبت های طبی این بیماری را تشخیص داده است؟ <input type="checkbox"/> بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No Has a Health Care Provider diagnosed this condition؟		
--	--	--

مشخصات طفل - در ارتباط با رشد | Child Information - Development

آیا نگرانی هایی در ارتباط با سلامت این طفل دارید؟ Do you have concerns about this child's health؟ <input type="checkbox"/> بله - همه موارد زیر را که برای شما صدق می کند را علامت بزنید Yes - <input type="checkbox"/> خیر No check all that apply below		
<input type="checkbox"/> کم وزنی در بدو تولد (کمتر از 5.5 پوند/5 پوند و 8 انس) Low birth weight (less than 5.5 lbs/5 lbs 8 oz.)	<input type="checkbox"/> زایمان زود هنگام کمتر از 37 هفته Preterm birth less than 37 weeks	<input type="checkbox"/> تحت تاثیر الکل/دارو Drug/alcohol affected
<input type="checkbox"/> شنوایی Hearing <input type="checkbox"/> بینایی Vision	<input type="checkbox"/> مهارتهای حرکتی درشت/ظریف Fine motor/gross motor	<input type="checkbox"/> دندان درد/پوسیدگی/خونریزی لثه Tooth pain/decay/bleeding gums
<input type="checkbox"/> عدم تحمل غذایی/رژیم خاص - لطفا توضیح دهید Food intolerance/special diet - Please describe		

آیا این طفل در حال حاضر از پروگرام تعلیمی فردی یا پروگرام خدمات خانوادگی فردی برخوردار می باشد؟ Does this child have a current and active Individual Education Plan (IEP) or Individual Family Service Plan (IFSP)؟ بله - لطفا یک کپی به همراه درخواست خود ارائه نمایید. Yes - Please provide a copy with your application خیر - کدام یک از این موارد صدق می کند No - Check if any of these apply <input type="checkbox"/> فرزند من ارزیابی داشت و واجد شرایط برای IEP تعیین شد، اما ما منتظر هستیم تا IEP صادر شود یا خدمات را رد کند. My child had an evaluation and was determined eligible for an IEP, but we are waiting for IEP to be issued or declined services. <input type="checkbox"/> طفل من در گذشته یک پروگرام خدمات خانوادگی فردی (IFSP) داشته است اما به یک پروگرام تعلیمی فردی (IEP) در ناحیه مکتب منتقل نشده است. My child has had an IFSP in the past but did not transition to an IEP with the school district. <input type="checkbox"/> طفل من دارای تاخیر رشد یا معلول تشخیص داده شده است، پروگرام تعلیمی فردی (IEP) ندارد، یا برای ارزیابی ارجاع شده است. My child has a diagnosed developmental delay or disability, has no IEP, or is being referred for evaluation. <input type="checkbox"/> طفل من مشکوک به تاخیر در رشد یا معلولیت می باشد. My child has a suspected developmental delay or disability <input type="checkbox"/> من نگرانی هایی در ارتباط با رشد طفل دارم. I have concerns about my child's development <input type="checkbox"/> هیچ کدام. None		
---	--	--



Child's First Name:

Child's Last Name:

مشخصات والدین/سرپرست | Parent/Guardian Information

<p> <input type="checkbox"/> This child lives with طفل با یکی از موارد لیست شده در زیر زندگی می کند <input type="checkbox"/> One parent/guardian (complete Parent/Guardian 1) یکی از والدین/سرپرست (قسمت والدین/سرپرست 1 را تکمیل نمایید) <input type="checkbox"/> دو والدین/سرپرست در یک فامیل (قسمت والدین/سرپرست 1 و 2 را تکمیل نمایید). <input type="checkbox"/> Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2) <input type="checkbox"/> دو والدین/سرپرست در دو فامیل (قسمت والدین/سرپرست 1 و 2 را تکمیل نمایید). <input type="checkbox"/> Two parents/guardians in two households (complete Parent/Guardian 1 & 2) </p>		
Parent/Guardian 1 والدین/سرپرست 1		Parent/Guardian 2 والدین/سرپرست 2
First Name نام		
Last Name(s) نام خانوادگی		
<input type="checkbox"/> بیولوژیکی/فرزند خوانده/پدر یا مادر ناتنی Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> عمه یا خاله/عمو یا دایی Aunt/Uncle <input type="checkbox"/> Foster Parent (تکفل) پدر یا مادر ناتنی (بدون حق) <input type="checkbox"/> سایر موارد Other <input type="checkbox"/> Grandparent پدر یا مادر بزرگ	<input type="checkbox"/> بیولوژیکی/فرزند خوانده/پدر یا مادر ناتنی Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> عمه یا خاله/عمو یا دایی Aunt/Uncle <input type="checkbox"/> Foster Parent (تکفل) پدر یا مادر ناتنی (بدون حق) <input type="checkbox"/> سایر موارد Other <input type="checkbox"/> Grandparent پدر یا مادر بزرگ	<input type="checkbox"/> Relationship نسبت با طفل to child
Género Gender	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date of Birth تاریخ تولد (month/day/year)		
Address آدرس (شامل شهر، ایالت کد پستی) (including City, State, Zip)		
Phone تلفیون	<input type="checkbox"/> Home ثابت <input type="checkbox"/> Work کار <input type="checkbox"/> Cell همراه	<input type="checkbox"/> Home ثابت <input type="checkbox"/> Work کار <input type="checkbox"/> Cell همراه
Alternate Phone نمبر تلفیون جایگزین	<input type="checkbox"/> Home ثابت <input type="checkbox"/> Work کار <input type="checkbox"/> Cell همراه	<input type="checkbox"/> Home ثابت <input type="checkbox"/> Work کار <input type="checkbox"/> Cell همراه
Email آدرس پست الکترونیکی		
<input type="checkbox"/> Were you 18 or older when this child was born? زمانی که این بچه بدنیا آمد زید 18 سال بودید؟ <input type="checkbox"/> Yes خیر <input type="checkbox"/> No نامشخص	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> No نامشخص <input type="checkbox"/> Yes خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> No نامشخص <input type="checkbox"/> Yes خیر
What language(s) do you speak? به چه زبان (های) گپ میزنید؟		
<input type="checkbox"/> Do you need an interpreter for this language? آیا شما به مترجم نیاز دارید؟ <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/> No خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> No خیر	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> No خیر



Child's First Name: _____ Child's Last Name: _____

والدین/سرپرست 2 Parent/Guardian 2	والدین/سرپرست 1 Parent/Guardian 1	
<p>آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده تان ADA یا نیازهای دسترسی دیگری دارید که ما می توانیم از آنها حمایت کنیم؟ Do you or any members of your family have ADA or other accessibility needs we can support?</p> <p>بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No <input type="checkbox"/></p>	<p>آیا شما یا هر یک از اعضای خانواده تان ADA یا نیازهای دسترسی دیگری دارید که ما می توانیم از آنها حمایت کنیم؟ Do you or any members of your family have ADA or other accessibility needs we can support?</p> <p>بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No <input type="checkbox"/></p>	
<p>بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No <input type="checkbox"/> رد گزارش Decline to Report</p>	<p>بله Yes <input type="checkbox"/> خیر No <input type="checkbox"/> رد گزارش Decline to Report</p>	<p>آفریقایی/آفریقایی آمریکایی/ سیاه پوست African/African American/Black</p> <p>آسیایی Asian</p> <p>بومی آلاسکا/بومی آمریکا/ سرخپوست آمریکایی Alaska Native/Native American/American Indian</p> <p>اسپانیایی/لاتین Hispanic/Latino</p> <p>بومی هاوایی یا جزایر اقیانوس آرام Native Hawaiian or Pacific Islander</p> <p>سفید پوست White</p> <p>رد گزارش Decline to Report</p> <p>در بالا ذکر نگردیده است Not listed above</p>
<p>کلاس ششم یا کمتر 6th grade or less</p> <p>کلاس هفتم تا دوازدهم، بدون مدرک تحصیلی یا دیپلم 7th to 12th grade, no diploma or GED</p> <p>دیپلم دبیرستان High school diploma</p> <p>دیپلم</p> <p>تحصیلات پوهنتونی/پیشرفته (به صورت جزئی) Some college/advanced training</p> <p>مدرک پوهنتونی/ فنی College/professional certificate</p> <p>مقطع فوق دیپلم Associate degree</p> <p>مقطع لیسانس Bachelor's degree</p> <p>مقطع فوق لیسانس و یا دکتری Master's or doctorate degree</p> <p>خیر None</p>	<p>کلاس ششم یا کمتر 6th grade or less</p> <p>کلاس هفتم تا دوازدهم، بدون مدرک تحصیلی یا دیپلم 7th to 12th grade, no diploma or GED</p> <p>دیپلم دبیرستان High school diploma</p> <p>دیپلم</p> <p>تحصیلات پوهنتونی/پیشرفته (به صورت جزئی) Some college/advanced training</p> <p>مدرک پوهنتونی/ فنی College/professional certificate</p> <p>مقطع فوق دیپلم Associate degree</p> <p>مقطع لیسانس Bachelor's degree</p> <p>مقطع فوق لیسانس و یا دکتری Master's or doctorate degree</p> <p>خیر None</p>	<p>بالترین مقطع تحصیلی که گذرانده اید کدام می باشد؟ What is the highest level of education you completed?</p>
<p>بله - چند ساعت در هفته (شامل رفت و آمد)؟ Yes – How many hours per week (including travel)?</p> <p>نام و نمبر تلفون شاغل Employer name & phone #</p> <p>خیر No</p> <p>خیر، بازنشسته یا از کار افتاده No, retired or disabled</p> <p>کارگ فصلی Seasonal</p>	<p>بله - چند ساعت در هفته (شامل رفت و آمد)؟ Yes – How many hours per week (including travel)?</p> <p>نام و نمبر تلفون شاغل Employer name & phone #</p> <p>خیر No</p> <p>خیر، بازنشسته یا از کار افتاده No, retired or disabled</p> <p>کارگ فصلی Seasonal</p>	<p>آیا در حال حاضر شاغل می باشید؟ Are you currently employed?</p>

Child's First Name:

Child's Last Name:

	والدین/سرپرست 1 Parent/Guardian 1	والدین/سرپرست 2 Parent/Guardian 2
آیا در حال حاضر در حال تعلیمات دیدن برای کار می باشید یا در حال تحصیل می باشید؟ Are you currently in job training or school?	بله - چند ساعت در هفته (شامل زمان کلاس، زمان مطالعه و رفت و آمد)؟ Yes - How many hours per week (including class time, study time, travel)? نام مکتب یا پوهنتون و رشته/هدف School name & major/goal خیر No	بله - چند ساعت در هفته (شامل زمان کلاس، زمان مطالعه و رفت و آمد)؟ Yes - How many hours per week (including class time, study time, travel)? نام مکتب یا پوهنتون و رشته/هدف School name & major/goal خیر No
آیا شما در یک فعالیت WorkFirst مورد تایید می باشید؟ Are you in an approved WorkFirst activity?	بله - فعالیت مورد نظر را توضیح داده و تعداد ساعات تایید شده در هفته را ذکر نمایید. Yes - Describe the activity and the number of approved hours per week خیر No	بله - فعالیت مورد نظر را توضیح داده و تعداد ساعات تایید شده در هفته را ذکر نمایید. Yes - Describe the activity and the number of approved hours per week خیر No
آیا شما در ارتش ایالات متحده هستید و یا بوده اید؟ Are you or have been in the U.S. military?	بله، عضو خدمه فعلی Yes, current service member بله، در حال انجام وظیفه می باشم، یا در 12 ماه اخیر انجام وظیفه کرده ام/ در مجموع 19 ماه انجام وظیفه نموده ام Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months بله، کهنه سرباز Yes, veteran خیر	بله، عضو خدمه فعلی Yes, current service member بله، در حال انجام وظیفه می باشم، یا در 12 ماه اخیر انجام وظیفه کرده ام/ در مجموع 19 ماه انجام وظیفه نموده ام Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months بله، کهنه سرباز Yes, veteran خیر

نگرانی های خانوادگی | Family Concerns

لطفا محدوده نگرانی هایی که برای خود/فامیل خود دارید را علامت بزنید. Please check areas of concern that you have for yourself/family in your household.	<input type="checkbox"/> والدین یا طفل به منظور شرکت در فعالیت های کلتوری سنتی یا اشتغال (به صورت فصلی یا موقت در کشاورزی یا ماهیگیری) نقل مکان نموده اند. Parent and child moved to engage in traditional cultural practices or employment (seasonal or temporary in agricultural or fishing) <input type="checkbox"/> پدر و مادر کودک / سرپرست است / شده است حبس Child's parent/guardian is/has been incarcerated <input type="checkbox"/> از دست دادن والدین (مرگ، رها کردن) Loss of a parent (death, abandonment) <input type="checkbox"/> در طول زندگی طفل والدین/سرپرست طفل از طلاق گرفته یا جدا شده اند Child's parents/guardians divorced or separated during child's life <input type="checkbox"/> فامیلی که قبلا تجربه بی خانمانی داشته اند (در 12 ماه اخیر) Family previously homeless (in the last 12 months) <input type="checkbox"/> نگرانی فامیل در مورد مسکن Family concerns with housing <input type="checkbox"/> خیر None
<input type="checkbox"/> یکی از افراد فامیل دارای معلولیت یا دارای بیماری مزمن فیزیکی یا روانی می باشد Household member has a disability or has a chronic physical or mental health condition and is: <input type="checkbox"/> قادر به کار کردن/ مکتب رفتن/ درگیری در زندگی خانوادگی نمی باشد Unable to engage in work/school/family life <input type="checkbox"/> تا حدودی قادر به کار کردن/ مکتب رفتن/ درگیری در زندگی خانوادگی می باشد Somewhat able to engage in work/school/ family life <input type="checkbox"/> عمدتا قادر به کار کردن/ مکتب رفتن/ درگیری در زندگی خانوادگی می باشد Mostly able to engage in work/school/family life <input type="checkbox"/> والدین/سرپرست طفل مشکل یادگیری داشته، دارای معلولیت نمی باشد Child's parent/guardian has learning difficulties, no disability <input type="checkbox"/> خشونت های خانوادگی (گذشته یا در حال حاضر)، دوران حاملگی نیز مشمول می باشد Household domestic violence (past or current), including in utero	<input type="checkbox"/> مسائل مرتبط با مواد مخدر/الکل یا سوء مصرف مواد در فامیل (گذشته یا در حال حاضر)، دوران حاملگی نیز مشمول می باشد Household drug/alcohol issues or substance abuse (past or current), including in utero <input type="checkbox"/> فامیل با عدم داشتن یا نزدیک به عدم داشتن ارتباط با دیگران از نظر اجتماعی منزوی می باشد، Family is socially isolated, with complete or near-complete lack of contact with others <input type="checkbox"/> نگرانی والدین/سرپرست طفل در ارتباط با پیدا کردن یا باقی ماندن در شغل Child's parent/guardian concern for getting or keeping a job <input type="checkbox"/> فامیل نگرانی های حقوقی دارد Family has legal concerns <input type="checkbox"/> یکی از عضو فامیل طفل در مکتب شبانه روزی هندی تحصیل کرده است. Child has a family member who attended Indian Boarding School <input type="checkbox"/> والدین/سرپرست طفل مهاجر است یا کارگر فصلی می باشد که بیش از نیمی از عایدات فامیل از کار کشاورزی تامین می شود Child's parent/guardian is a migrant or seasonal worker with more than half of family income coming from agricultural work



Child's First Name:

Child's Last Name:

شرایط زندگی فامیل | Family Living Situation

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

Does this household receive subsidized housing such as a housing voucher or cash assistance for housing?

وضعیت مسکن فامیل شما در حال حاضر چگونه می باشد؟ قانون McKinney-Vento برای طفلان و جوانانی که بی خانمان می باشند خدمات و حمایت هایی را ارائه می نماید. پاسخ های شما ممکن است به ما در تعیین خدماتی که طفل شما واجد شرایط دریافت آن می باشد کمک کند.

What is your family's current housing situation? The McKinney-Vento Act provides services and supports for children and youth experiencing homelessness. Your answers may help us determine the services your child may be eligible to receive.

Own | مال خودم می باشد ☐

Military – waiting for permanent housing | نظامی - در حال انتظار برای دریافت مسکن دائمی ☐

Rent | مستاجر ☐

در منزل یا آپارتمان شخص دیگری با یک فامیل دیگر (یکی از گزینه های زیر را انتخاب نمایید) ☐

In someone else's house or apartment with another family (select one option below)

☐ با انتخاب (به عنوان مثال تقسیم وظایف، به منظور نزدیکی به فامیل و غیره) |

By choice (e.g., to share responsibilities, to be close to family, etc.)

☐ به سبب از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی، یا دلایل مشابه |

Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason

مسکن سیار | Transitional Housing ☐

In a motel | در یک هتل کوچک ☐

In a shelter | در یک ☐

یک ماشین، پارک، مناطق کمپینگ یا مکانی مشابه این موارد ☐

Moving from place to place/couch surfing | نقل مکانی از جایی به جای دیگر/ماندن در منزل اشخاص مختلف ☐

در اقامتگاهی با امکانات نا کافی (بدون آب، سیستم گرمایی، برق) ☐

A car, park, campsite, or similar location

In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity)

سایر موارد - لطفا توضیح دهید | Other – Please describe ☐

عایدات و تعداد افراد فامیل | Family Income and Family Size

No | خیر ☐ Yes | بله ☐

Does a parent/guardian in your household pay legally binding child support to another household? آیا پدر و مادر /سرپرست در خانواده خود را پرداخت حمایت از کودکان از نظر قانونی الزام آور به خانواده دیگری؟

اگر شما، این طفل، یا شخص دیگری که با شما از طریق خون، ازدواج یا فرزند خواندگی نسبت داشته این نوع حمایت های عمومی دریافت می کند، تمامی مواردی که صدق می کند را علامت بزنید |

Check all that apply if you, this child, or another person living in your home related to you by blood, marriage, or adoption receive these types of Public Assistance

Parent/Guardian | والدین/سرپرست ☐ Child | طفل ☐ SSI for disability received by | عایدات تضمینی تکمیلی برای معلولیت، دریافت شده توسط ☐

Other – Relationship to child | سایر موارد - نسبت با طفل ☐

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) cash | کمک نقدی موقت برای فامیل های نیازمند ☐

Child-only TANF | کمک نقدی موقت برای فامیل های نیازمند -مختص طفل ☐

Basic Food (SNAP/FAP) | / FAP مواد غذایی اساسی (ضریه محکم و ناگهانی) ☐

WIC ☐ Working Connections Child Care subsidy | کمک مالی به منظور مراقبت از طفل ☐ WorkFirst ☐ None | خیر ☐

Were you referred to this program by an agency? آیا توسط یک آژانس به این پروگرام مراجعه نموده اید؟

Yes - Name | نام ☐ خیر ☐

How did you find out about this program? چگونه در مورد این برنامه پیدا کردید؟



Child's First Name:

Child's Last Name:

لطفاً تمام افرادی که در فامیل اصلی این طفل زندگی می کنند را مشخص نمایید. Please list all people living in this child's primary household.				
نام و نام خانوادگی Name (First and Last)	تاریخ تولد Birthdate (month/day/year)	نسبت با طفل Relationship to child	آیا این شخص از نظر مالی توسط پدر و مادر / سرپرست کودک حمایت می شود؟ Is this person financially supported by parent/guardian of child?	آیا این فرد با خون، ازدواج یا فرزندانگی به والدین/سرپرست کودک مربوط می شود؟ Is this person related to parent/guardian of child by blood, marriage, or adoption?
استفاده از کودک Applying Child		استفاده از کودک Applying Child	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
پدر و مادر / نگهبان Parent/Guardian		پدر و مادر / نگهبان Parent/Guardian	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
پدر و مادر / نگهبان Parent/Guardian		پدر و مادر / نگهبان Parent/Guardian	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>
			No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>	No خیر <input type="checkbox"/> Yes بله <input type="checkbox"/>

م من قول می دهم که اطلاعات در مورد این فرم درست و درست است. من اختیار ثبت نام این کودک و تمام درآمد و اندازه خانواده من گزارش، به عنوان برنامه های یادگیری اولیه مورد نیاز است. اگر من دانستی ارائه اطلاعات نادرست، من درک می کنم خانواده ام ممکن است قادر به ادامه خدمات برنامه. علاوه بر این، اگر فرزند من در ECEAP ثبت نام کرده است، من ممکن است مجبور به بازپرداخت مقدار صرف شده در فرزند من.

من می دانم که معلومات این درخواست در پایگاه معلوماتی تعلیمهای اولیه مختلفی که توسط اداره فامیل ها، جوانان و طفلان و آژانس تعلیمی منطقه ای اداره می شود وارد می شود. اداره فامیل ها، جوانان و طفلان و آژانس تعلیمی منطقه ای متعهد به حفظ معلومات محرمانه و شخصی که می توان توسط آن طفل یا فامیل را شناسایی نمود، می باشد. هیچ یک از معلوماتی که مرتبط با وضعیت مهاجرت می باشد در پایگاه های داده ها وارد نمی شود یا با آژانسهای فدرال یا ایالت در میان گذاشته نمی شود. معلومات موجود در پایگاه های داده ها می تواند برای موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- مطالعات تحقیقاتی به منظور تعیین اینکه شرکت در تعلیم اولیه برای طفلان در مراحل بعدی زندگی کمک می کند یا خیر.
- برای ثابت کردن این که ایالت Washington کسری از منابع مالی خود را صرف پروگرام ها برای فامیل هایی که نیازمند دریافت کمک مالی موقت برای فامیل های نیازمند از دولت فدرال می باشند، می باشد.

I promise that the information on this form is true and correct. I have authority to enroll this child and will report all my income and family size, as required by the Early Learning Programs. If I knowingly provide false information, I understand my family may be unable to continue program services. Additionally, if my child is enrolled in ECEAP, I may have to repay the amount spent on my child.

I understand that information from this application is entered in various Early Learning databases operated by the Department of Children, Youth, and Families (DCYF) and Puget Sound Educational Service District (PSESD). DCYF and PSESD are committed to protecting confidential and personal information that could identify a child or family. No information related to immigration status is entered in the databases or shared with state or federal agencies. Information in the databases may be used for the following:

- Research studies to determine if participating in Early Learning helps children later in life.
- To prove Washington State spends some of their own dollars on programs for families, which is required to receive Temporary Assistance for Needy Families dollars from the federal government.

امضاء والدین/سرپرست | Parent/Guardian Signature

Date | تاریخ (ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)



***Staff Only – If not signed, complete below. Parent signature must be obtained as soon as possible, or no later than the enrollment visit.**

Reviewed and received verbal verification on (date):

Staff Initials:

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS if not signed – you cannot update this once the ELMS application is locked)

