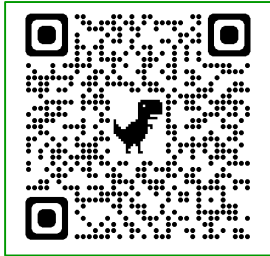


برای معلومات بیشتر سکین کنید



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 دینکر** به ایس. ای. پی. رهرو جاب. ا. ه. مارتین

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:
 - اظهارنامه 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

- اظهارنامه 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 و اکسیناسیون
- 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 قانونی خود را ضمیمه کنید.

از هر یک از این موارد استفاده کنید:

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

5 اسناد اضافی در صورت لزوم

برنامه تکمیل شده و اسناد خود را برگردانید به:

تیا سوزرکه مسر دآ:

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

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

Staff Only ChildPlus ID: _____ ELMS ID: _____ ECEAP HS EHS Date Received: _____

Child Information – General / معلومات طفل - عمومی

Last Name(s): تخلص(ها):	Middle Initial: حروف ابتدایی نام میانی:	First Name: نام:
Preferred Name: نام ترجیحی:	Gender: M F جنسیت مذکر مؤنث	Date of Birth (month/day/year): تاریخ تولد (سال/روز/ماه):
2 nd language: زبان 2:	What is this child's home language? زبان مادری این طفل چیست؟	
*Some English, but mostly another language *یک اندازه انگلیسی، اما بیشتر یک زبان دیگر <input type="checkbox"/>	Mostly English and another language بیشتر انگلیسی و یک زبان دیگر <input type="checkbox"/>	Only English فقط انگلیسی <input type="checkbox"/>
*Only a language other than English *فقط یک زبان دیگر غیر از انگلیسی <input type="checkbox"/>	Both English and another language the same (bilingual) هر دو انگلیسی و یک زبان دیگر به گونه ای برابر (دوزبانه) <input type="checkbox"/>	
This /child speaks: این طفل صحبت می کند:		

Child is (Check all that apply): / همه موارد مربوطه را علامت بزنید:

Decline to Report امتناع از معلومات دادن <input type="checkbox"/>	Hispanic/Latino اسپانیایی/لاتینی هستید <input type="checkbox"/>	African/African American/Black آفریقایی/آفریقایی الاصل آمریکایی/سیاه پوست است <input type="checkbox"/>
Not listed: ذکر نشده است: <input type="checkbox"/>	Native Hawaiian or Pacific Islander بومی هاوایی یا جزیره نشین اقیانوس آرام هستید <input type="checkbox"/>	Asian آسیایی هستید <input type="checkbox"/>
	Alaska Native/Native American/ American Indian بومی آلاسکا/بومی آمریکا/سرخپوست آمریکایی است <input type="checkbox"/>	White سفید پوست است <input type="checkbox"/>

What is your family's heritage/tribe/country of origin?
میراث/قبیله/کشور اصلی خانواده شما چیست؟

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./

Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County, not a PSESD Program <input type="checkbox"/> شروع کامیاب (Head Start)/شروع کامیاب زودهنگام (Early Head Start)/ECEAP/ECEAP در دیگر ایالت Washington، غیر از یک برنامه PSESD Previous preschool enrollment (ages 3-5) ثبت نام قبلی در طفل تان (سنین 3 تا 5 سال) <input type="checkbox"/> Migrant/Seasonal Head Start anywhere in Washington State <input type="checkbox"/> شروع کامیاب مهاجرتی/فصلی در هر کجای ایالت Washington	This child's previous or current enrollment: ثبت نام قبلی یا فعلی این طفل: None/هیچ <input type="checkbox"/> No previous preschool enrollment (ages 3-5) ثبت نام قبلی در طفل تان وجود ندارد (سنین 3 تا 5 سال) <input type="checkbox"/> Early Support for Infants and Toddlers (ESIT), IDEA Part C, ECLIPSE حمایت اولیه برای نوزادان و اطفال نوپا (Early Support for Infants and Toddlers، ESIT, IDEA Part C، خدمات پیشگیری Early Childhood) (Intervention Prevention Services, ECLIPSE) <input type="checkbox"/>
Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King or Pierce County, Washington State, or a PSESD Program <input type="checkbox"/> شروع کامیاب (Head Start)/شروع کامیاب زودهنگام (Early Head Start)/ECEAP/ECEAP در کاونتی King یا Pierce (Early ECEAP)، ایالت Washington یا یک برنامه PSESD Name and location of program: نام و موقعیت برنامه: When did this child last attend? این طفل آخرین بار کی/چه وقت به مکتب رفته است؟	Is this child currently enrolled in a community slot at this site? Yes No آیا این طفل فعلاً در یک جایگاه اجتماعی در این مکان ثبت نام کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر
Is this child a sibling of a child currently enrolled in the program you are applying to? Yes No آیا این طفل خواهر/برادر طفلی است که فعلاً در برنامه ای که برای آن درخواست می‌دهید ثبت نام کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر	



Child's Last Name:

تخلص طفل:

Child's First Name:

نام طفل:

Foster or Kinship Care: Has this child ever been in foster, kinship or orphanage care? Yes No

سرپرستی یا مراقبت خویشاوندی: آیا این طفل تا به حال تحت مراقبت پرورشگاه، خویشاوندی یا یتیم خانه بوده است؟ بلی نه
 If yes, please answer the following questions:*

اگر پاسخ بلی باشد، لطفاً به سوالات ذیل پاسخ دهید:*

Is this child in official foster care or kinship care with a foster care payment? Yes No

آیا این طفل تحت سرپرستی رسمی یا تحت سرپرستی خویشاوندی با پرداختی برای سرپرستی است؟ بلی نه

If yes, what is the Case Number or Client ID Number? •

اگر پاسخ بلی باشد، شماره قضیه یا شماره آی دی متقاضی چیست؟ •

What is the monthly payment amount and source? \$ •

مبلغ پرداخت ماهانه چقدر و منبع آن چیست؟ \$ •

of children covered by payment amount:

تعداد اطفال تحت پوشش مبلغ پرداختی:

DSHS SSI Tribe Other

اداره خدمات اجتماعی و صحتی

Department of Social and

(Health Services, DSHS

عاید تکمیلی مصئونیت

Supplemental Security

(Income, SSI

دیگر قبیله

*** Is this child in kinship care without a payment amount?** Yes No

* آیا این طفل تحت سرپرستی خویشاوندی بدون پرداخت است؟ بلی نه

*** Was this child adopted after foster or kinship care, or from orphanage in another country?** Yes No

* آیا این طفل پس از سرپرستی موقت یا سرپرستی از خویشاوندان یا از یتیم خانه در کشور دیگر به فرزندی پذیرفته شده است؟ بلی نه

*** Was this child recently reunited with parent(s) after foster care or kinship care?** Yes No

* آیا این طفل اخیراً پس از سرپرستی موقت یا سرپرستی از خویشاوندان، به ولی (والدین) خود ملحق شده است؟ بلی نه



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

The questions below are for information only. Answering "Yes" will not affect your eligibility or enrollment in /the program.

سوالات ذیل فقط جهت اطلاع رسانی میباشد. پاسخ "بله" تاثیری بر واجد شرایط بودن یا ثبت نام شما در این برنامه نخواهد داشت.

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? Yes No
آیا خانواده شما فعلاً از طریق خدمات محافظتی اطفال (Child Protective Services, CPS)، پاسخ به ارزیابی خانواده (Family Assessment /Response, FAR)، رفاه اطفال سرخپوست (Indian Child Welfare, ICW)، خدمات قبیله ای مشابه یا سیستم اجرای قانون/محکمه، خدمات/حمایت دریافت میکنند؟ بلی نخیر

Has your family received services/support from CPS/FAR/ICW, comparable tribal services, or law enforcement/court system in the past? Yes No
آیا خانواده شما در گذشته از CPS/FAR/ICW، خدمات قبیله ای مشابه یا سیستم اجرای قانون/محکمه، خدمات/حمایت دریافت کرده است؟ بلی نخیر

Is your family currently approved for childcare through CPS or FAR? Yes – How many approved hours per week?
آیا خانواده شما فعلاً برای مراقبت از طفل از طریق CPS یا FAR تأیید شده است؟ بلی - چند ساعت تأیید شده در هفته؟
 No / نخیر

Has this child ever been asked to leave an early learning program because of behavior? Yes No
آیا تا به حال از این طفل خواسته شده است که به دلیل رفتارش، برنامه آموزش اولیه را ترک کند؟ بلی نخیر

Child Information – Health /معلومات طفل - صحت

Does this child have medical insurance? Yes No
آیا این طفل بیمه صحتی دارد؟ بلی نخیر

If yes, /what type?
اگر پاسخ بلی باشد، چه نوع؟
Washington Apple Health/ProviderOne
Washington Apple Health/ProviderOne
Private Insurance
بیمه خصوصی

Military Medical Coverage Tribal
پوشش طبی نظامی قبیله ای

Does this child have a regular doctor or medical clinic?
آیا این طفل داکتر یا کلینیک طبی باقاعده دارد؟
Yes - Name of clinic/provider:
No - Name of medical professional:
بلی - نام کلینیک/فراهم کننده خدمات:
نخیر - نام متخصص طبی:

Does this child have dental insurance? Yes No
آیا این طفل بیمه مراقبت از دندان دارد؟ بلی نخیر

If yes, /what type?
اگر پاسخ بلی باشد، چه نوع؟
Washington Apple Health/ProviderOne
Washington Apple Health/ProviderOne
Private Insurance
بیمه خصوصی

Military Dental Coverage ABCD Tribal
پوشش نظامی برای مراقبت از دندان قبیله ای

Does this child have a regular dentist or dental clinic?
آیا این طفل داکتر دندان یا کلینیک مراقبت از دندان باقاعده دارد؟
Yes - Name of clinic/provider:
No - Name of dental professional:
بلی - نام کلینیک/فراهم کننده خدمات:
نخیر - نام متخصص دندان:

What is your child's immunization status? Fully immunized Exempt Not fully immunized, not exempt Not sure
وضعیت واکسیناسیون طفل شما چگونه است؟ کاملاً واکسین شده معاف کاملاً واکسین نشده، معاف نشده مطمئن نیستیم



Child's Last Name:

تخلص طفل:

Child's First Name:

نام طفل:

Does 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)?

آیا این طفل مریضی مزمن دارد (ممکن است شامل صحت روان، نفس تنگی، سرطان، دیابت (شکر)، تشنج، اختلال بیش فعالی کمبود توجه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)، اوتیزم، اسپینا بیفیدا، مرض سلول داسی شکل یا حساسیت های تهدیدکننده زندگی باشد)؟

The health condition is considered: Severe

Yes – Please describe:

Moderate Mild

بلی - لطفاً توضیح دهید:

وضعیت صحت در نظر گرفته شده است: شدید متوسط خفیف

Has a Health Care Provider diagnosed this condition?

Yes No

No/نخیر

آیا فراهم کننده خدمات صحتی این مرض را تشخیص داده است؟ بلی نخیر

Child Information – Development /معلومات طفل - رشد

Do you have concerns about this child's health? Yes – check all that apply below No

آیا در مورد صحت این طفل نگرانی دارید؟ بلی - همه موارد مربوطه ذیل را نشانی کنید: نخیر

Drug/alcohol affected

تحت تأثیر مواد مخدر/الکول

Preterm birth less than 37 weeks

زایمان زودرس (قبل از مدت معین) کمتر از

Low birth weight (less than 5.5 lbs/ 5 lbs 8 oz.)

وزن کم هنگام تولد (کمتر از 5.5 پوند/5 پوند

Tooth pain/decay/

bleeding gums

درد دندان/خراب شدن

Fine motor/gross motor

حرکات عضلات کوچک/بزرگ

و 8 اونس)

Hearing

شنیدن

دندان/خونریزی لثه

Food intolerance/special diet –

Please describe:

عدم تحمل غذا/رژیم غذایی خاص -

Vision

بینایی

لطفاً توضیح دهید:

/Does this child have a **current and active** Individual Education Plan (IEP) or Individual Family Service Program (IFSP)?

آیا این طفل برنامه آموزش انفرادی (Individual Education Plan, IEP) یا برنامه خدمات خانوادگی انفرادی (Individual Family Service Program, IFSP) تازه و فعال دارد؟

Yes – Please provide a copy with your application.

بلی - لطفاً یک کپی آن را به همراه درخواست تان ارائه نمایید.

No – Check if any of these apply:

نخیر - اگر هر یک از این موارد صدق میکند، آن را نشانی کنید:

My child had an evaluation and was determined eligible for an IEP, but we are waiting for IEP to be issued or declined services.

طفل من ارزیابی شد و واجد شرایط IEP تشخیص داده شد، اما ما منتظر صدور IEP یا رد خدمات هستیم.

My child has had an IFSP in the past but did not transition to an IEP with the school district.

طفل من در گذشته IFSP داشته است اما به IEP با حوزه تعلیمی منتقل نشده است.

My child has a diagnosed developmental delay or disability with no IEP, or is being referred for evaluation.

طفل من دارای تأخیر رشدی یا معلولیت تشخیص داده شده بدون IEP است یا برای ارزیابی راجع شده است.

My child has a suspected developmental delay or disability.

طفل من تأخیر یا معلولیت رشدی مشکوک دارد.

I have concerns about my child's development.

من در مورد رشد طفلم نگرانی هایی دارم.

None apply /هیچ کدام صدق نمی کند



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Parent/Guardian Information / معلومات ولی / سرپرست

This child lives with: / این طفل با فرد (افراد) ذیل زندگی میکند:

One parent/guardian with primary custody (complete Parent/Guardian 1)
 یکی از والدین / سرپرستان با سرپرستی اصلی (ولی / سرپرست 1 را تکمیل نمائید)

Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2)
 دو ولی / سرپرست در یک خانه (ولی / سرپرست 1 و 2 را تکمیل نمائید)

Two parents/guardians in two households, one parent/guardian with primary custody (complete Parent/Guardian 1)
 دو ولی / سرپرست در دو خانواده، یکی از والدین / سرپرست سرپرستی اصلی را بر عهده دارد (ولی / سرپرست 1 را تکمیل نمائید)

Two parents/guardians in two households with equally shared time and custody (complete Parent/Guardian 1 & 2)
 دو ولی / سرپرست در دو خانواده با زمان و سرپرستی مشترک (ولی / سرپرست 1 و 2 را تکمیل نمائید)

Parent/Guardian 2 ولی / سرپرست 2	Parent/Guardian 1 ولی / سرپرست 1
نام / First Name	نام / First Name
تخلص / Last Name(s)	تخلص / Last Name(s)
رابطه با طفل / Relationship to child Biological/Adopted/Stepparent والدین بیولوژیکی (حقیقی) / فرزندخوانده / اندر Foster Parent / ولی رضاعی Grandparent / پدربزرگ / مادربزرگ Aunt/Uncle / عمه / کاکا Other / دیگر:	رابطه با طفل / Relationship to child Biological/Adopted/Stepparent والدین بیولوژیکی (حقیقی) / فرزندخوانده / اندر Foster Parent / ولی رضاعی Grandparent / پدربزرگ / مادربزرگ Aunt/Uncle / عمه / کاکا Other / دیگر:
جنسیت / Gender M / مذکر F / مؤنث	جنسیت / Gender M / مذکر F / مؤنث
Date of Birth (month/day/year) تاریخ تولد (سال / روز / ماه)	Date of Birth (month/day/year) تاریخ تولد (سال / روز / ماه)
Address (include City, State, Zip) آدرس (شامل شهر، ایالت، کد پستی)	Address (include City, State, Zip) آدرس (شامل شهر، ایالت، کد پستی)



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Parent/Guardian 2 ولی / سرپرست 2	Parent/Guardian 1 ولی / سرپرست 1
تلیفون / Phone کار / Work <input type="checkbox"/> موبایل / Cell <input type="checkbox"/> خانه / Home <input type="checkbox"/>	تلیفون / Phone کار / Work <input type="checkbox"/> موبایل / Cell <input type="checkbox"/> خانه / Home <input type="checkbox"/>
تلیفون بدیل / Alternate Phone کار / Work <input type="checkbox"/> موبایل / Cell <input type="checkbox"/> خانه / Home <input type="checkbox"/>	تلیفون بدیل / Alternate Phone کار / Work <input type="checkbox"/> موبایل / Cell <input type="checkbox"/> خانه / Home <input type="checkbox"/>
ایمیل / Email	ایمیل / Email
Were you under age 18 when this child was born?/ آیا شما هنگام تولد این طفل زیر 18 سال سن داشتید؟ بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/> قابل تطبیق نیست / N/A <input type="checkbox"/>	Were you under age 18 when this child was born?/ آیا شما هنگام تولد این طفل زیر 18 سال سن داشتید؟ بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/> قابل تطبیق نیست / N/A <input type="checkbox"/>
What language(s) do you speak?/ شما به کدام زبان (ها) صحبت میکنید؟	What language(s) do you speak?/ شما به کدام زبان (ها) صحبت میکنید؟

Parent/Guardian 2 ولی / سرپرست 2	Parent/Guardian 1 ولی / سرپرست 1	
بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/>	بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/>	Do you need an English /interpreter? / آیا شما به مترجم انگلیسی زبان نیاز دارید؟
بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/>	بله / Yes <input type="checkbox"/> نه / No <input type="checkbox"/>	Do you or any members of your family have ADA or other accessibility needs we can /support? / آیا شما یا کدام عضو خانواده تان قانون امریکایی های دارای معلولیت (Americans) with Disabilities (Act, ADA) یا سایر نیازهای دسترسی دارید که ما بتوانیم در آن به شما کمک کنیم؟



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Parent/Guardian 2 ولی/سرپرست 2	Parent/Guardian 1 ولی/سرپرست 1	
<p><i>African/African American/Black</i> <input type="checkbox"/></p> <p>آفریقایی/آفریقایی الاصل آمریکایی/سیاه پوست هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Asian</i> <input type="checkbox"/></p> <p>آسیایی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alaska Native/Native American/American Indian</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بومی آلاسکا/بومی آمریکا/سرخپوست آمریکایی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Hispanic/Latino</i> <input type="checkbox"/></p> <p>اسپانیایی/لاتینی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Native Hawaiian or Pacific Islander</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بومی هاوایی یا جزیره‌نشین اقیانوس آرام هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>White</i> <input type="checkbox"/></p> <p>سفید پوست هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Decline to Report</i> <input type="checkbox"/></p> <p>امتناع از معلومات دادن <input type="checkbox"/></p> <p><i>Not listed above:</i> <input type="checkbox"/></p> <p>در بالا ذکر نشده است: <input type="checkbox"/></p>	<p><i>African/African American/Black</i> <input type="checkbox"/></p> <p>آفریقایی/آفریقایی الاصل آمریکایی/سیاه پوست هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Asian</i> <input type="checkbox"/></p> <p>آسیایی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alaska Native/Native American/American Indian</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بومی آلاسکا/بومی آمریکا/سرخپوست آمریکایی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Hispanic/Latino</i> <input type="checkbox"/></p> <p>اسپانیایی/لاتینی هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Native Hawaiian or Pacific Islander</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بومی هاوایی یا جزیره‌نشین اقیانوس آرام هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>White</i> <input type="checkbox"/></p> <p>سفید پوست هستید <input type="checkbox"/></p> <p><i>Decline to Report</i> <input type="checkbox"/></p> <p>امتناع از معلومات دادن <input type="checkbox"/></p> <p><i>Not listed above:</i> <input type="checkbox"/></p> <p>در بالا ذکر نشده است: <input type="checkbox"/></p>	<p><i>You are (Check /all that apply):</i> شما (همه موارد مربوطه را نشانی کنید):</p>
<p><i>6th grade or less</i> <input type="checkbox"/></p> <p>6th grade or less یا کمتر <input type="checkbox"/></p> <p><i>7th to 12th grade, no diploma and no GED</i> <input type="checkbox"/></p> <p>صنف هفتم تا دوازدهم، بدون دیپلوم و بدون پیشرفت آموزش عمومی (General Educational Development, GED) <input type="checkbox"/></p> <p><i>High school diploma</i> <input type="checkbox"/></p> <p>دیپلوم لیسه عالی <input type="checkbox"/></p> <p><i>GED/GED</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Some college/advanced training</i> <input type="checkbox"/></p> <p>یک اندازه تحصیل کالج/پیشرفته <input type="checkbox"/></p> <p><i>Professional certificate</i> <input type="checkbox"/></p> <p>تصدیق حرفه ای <input type="checkbox"/></p> <p><i>Associate degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک تحصیلات نیمه عالی <input type="checkbox"/></p> <p><i>Bachelor's degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک لیسانس <input type="checkbox"/></p> <p><i>Master's or doctorate degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک ماستری یا دکترا <input type="checkbox"/></p> <p><i>None</i> <input type="checkbox"/></p> <p>هیچ <input type="checkbox"/></p>	<p><i>6th grade or less</i> <input type="checkbox"/></p> <p>6th grade or less یا کمتر <input type="checkbox"/></p> <p><i>7th to 12th grade, no diploma and no GED</i> <input type="checkbox"/></p> <p>صنف هفتم تا دوازدهم، بدون دیپلوم و بدون پیشرفت آموزش عمومی (General Educational Development, GED) <input type="checkbox"/></p> <p><i>High school diploma</i> <input type="checkbox"/></p> <p>دیپلوم لیسه عالی <input type="checkbox"/></p> <p><i>GED/GED</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Some college/advanced training</i> <input type="checkbox"/></p> <p>یک اندازه تحصیل کالج/پیشرفته <input type="checkbox"/></p> <p><i>Professional certificate</i> <input type="checkbox"/></p> <p>تصدیق حرفه ای <input type="checkbox"/></p> <p><i>Associate degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک تحصیلات نیمه عالی <input type="checkbox"/></p> <p><i>Bachelor's degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک لیسانس <input type="checkbox"/></p> <p><i>Master's or doctorate degree</i> <input type="checkbox"/></p> <p>مدرک ماستری یا دکترا <input type="checkbox"/></p> <p><i>None</i> <input type="checkbox"/></p> <p>هیچ <input type="checkbox"/></p>	<p><i>What is the highest level of education you /completed?</i> بالاترین سطح تحصیلی که تکمیل نموده اید، چیست؟</p>
<p><i>Yes – How many hours per week (including travel)?</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بلی - چند ساعت تأیید شده در هفته (به شمول سفر)؟ <input type="checkbox"/></p> <p><i>Employer:</i> <input type="checkbox"/></p> <p>استخدام کننده: <input type="checkbox"/></p> <p><i>No</i> <input type="checkbox"/></p> <p>نخیر <input type="checkbox"/></p> <p><i>No, retired or disabled</i> <input type="checkbox"/></p> <p>نخیر، تقاعد شده یا از معلول <input type="checkbox"/></p> <p><i>Seasonal</i> <input type="checkbox"/></p> <p>فصلی (بعضی اوقات) <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Yes – How many hours per week (including travel)?</i> <input type="checkbox"/></p> <p>بلی - چند ساعت تأیید شده در هفته (به شمول سفر)؟ <input type="checkbox"/></p> <p><i>Employer:</i> <input type="checkbox"/></p> <p>استخدام کننده: <input type="checkbox"/></p> <p><i>No</i> <input type="checkbox"/></p> <p>نخیر <input type="checkbox"/></p> <p><i>No, retired or disabled</i> <input type="checkbox"/></p> <p>نخیر، تقاعد شده یا از معلول <input type="checkbox"/></p> <p><i>Seasonal</i> <input type="checkbox"/></p> <p>فصلی (بعضی اوقات) <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Are you currently /employed?</i> آیا شما فعلاً وظیفه دارید؟</p>



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Parent/Guardian 2 ولی/سرپرست 2	Parent/Guardian 1 ولی/سرپرست 1	
Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? بله - چند ساعت تأیید شده در هفته (به شمول وقت صنف، وقت درسی، سفر)؟ School/مکتب: <input type="checkbox"/> No /نخیر	Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? بله - چند ساعت تأیید شده در هفته (به شمول وقت صنف، وقت درسی، سفر)؟ School/مکتب: <input type="checkbox"/> No /نخیر	Are you currently in job training or /school? آیا شما فعلاً در تریننگ وظیفه یا مکتب هستید؟
Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week: بلی - فعالیت و تعداد ساعات تأیید شده در هر هفته را شرح دهید: <input type="checkbox"/> No /نخیر	Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week: بلی - فعالیت و تعداد ساعات تأیید شده در هر هفته را شرح دهید: <input type="checkbox"/> No /نخیر	Are you in an approved WorkFirst /activity? آیا شما در یک فعالیت تأیید شده WorkFirst شرکت دارید؟
Yes, current service member بلی، عضو فعلی نیروهای نظامی Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months بله، فعلاً مأمور به خدمت هستم یا در 12 ماه گذشته مأمور به خدمت بوده ام/در مجموع 19 ماه Yes, veteran /بلی، کهنه سرباز <input type="checkbox"/> No /نخیر	Yes, current service member بلی، عضو فعلی نیروهای نظامی Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months بله، فعلاً مأمور به خدمت هستم یا در 12 ماه گذشته مأمور به خدمت بوده ام/در مجموع 19 ماه Yes, veteran /بلی، کهنه سرباز <input type="checkbox"/> No /نخیر	Are you or have been in the /U.S. military? آیا شما در ارتش ایالات متحده هستید یا بوده اید؟



Child's Last Name:
تخلص طفل:

Child's First Name:
نام طفل:

Family Concerns/نگرانی‌های خانواده

Please check areas of concern that you have for yourself/family in your household.
لطفاً نقاط نگرانی شما/خانواده تان در خانه را انتخاب نمایید.

- | | | |
|---|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Child's parent/guardian is/has been incarcerated during child's lifetime
ولی/سرپرست طفل در طول زندگی طفل زندانی بوده است.</p> <p><input type="checkbox"/> Loss of a parent (death, abandonment)
از دست دادن ولی (مرگ، رهاسازی)</p> <p><input type="checkbox"/> Child's parents/guardians divorced or separated during child's life
ولی/سرپرستان طفل در طول زندگی طفل از هم طلاق گرفته یا از هم جدا شده اند.</p> <p><input type="checkbox"/> Family was previously homeless (in the last 12 months)
خانواده قبلاً (در 12 ماه گذشته) بی خانمان بوده است.</p> <p><input type="checkbox"/> Family has concerns with housing
خانواده در مورد مسکن (خانه) نگرانی دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> None/هیچ</p> | <p><input type="checkbox"/> Family is socially isolated, with complete or near-complete lack of contact with others
خانواده از نظر اجتماعی منزوی است و تماس با دیگران به طور کامل یا تقریباً کامل قطع شده است</p> <p><input type="checkbox"/> Child's parent/guardian has concern for getting or keeping a job
ولی/سرپرست طفل نگران پیدا کردن یا حفظ وظیفه است.</p> <p><input type="checkbox"/> Family has legal concerns
خانواده نگرانی‌های حقوقی/قانونی دارد.</p> <p><input type="checkbox"/> Child has a family member who attended Indian Boarding School
یکی از اعضای خانواده طفل در مکتب شبانه روزی بومیان آمریکا (Indian Boarding School) تحصیل کرده است</p> <p><input type="checkbox"/> Child's parent/guardian is a migrant or seasonal worker with more than half of family income coming from agricultural work
ولی/سرپرست طفل یک کارگر مهاجر یا فصلی است که بیش از نیمی از درآمد خانواده از کار کشاورزی تأمین میشود</p> <p><input type="checkbox"/> Parent and child moved to engage in traditional cultural practices or employment (seasonal or temporary in agriculture or fishing)
ولی و طفل برای مشارکت در آداب و رسوم فرهنگی سنتی یا وظیفه (فصلی یا موقت در کشاورزی یا ماهی گیری) نقل مکان کردند.</p> | <p><input type="checkbox"/> Household member has a disability or has a chronic physical or mental health condition and is:
عضو خانواده دارای معلولیت است یا دارای مریضی مزمن جسمی یا روانی است و:
Unable to engage in work/school/family life
نمی تواند در زندگی کاری/مکتب/خانوادگی شرکت کند</p> <p><input type="checkbox"/> Somewhat able to engage in work/school/ family life
تا یک اندازه قادر به مشارکت در زندگی کاری/مکتب/خانوادگی است</p> <p><input type="checkbox"/> Mostly able to engage in work/school/family life
عمدتاً قادر به مشارکت در زندگی کاری، مکتب و خانوادگی است</p> <p><input type="checkbox"/> Child's parent/guardian has learning difficulties, no disability
ولی/سرپرست طفل دارای مشکلات یادگیری است، معلولیت ندارد.</p> <p><input type="checkbox"/> Household domestic violence (past or current), including in utero
خشونت خانگی (گذشته یا فعلی)، از جمله در جنین</p> <p><input type="checkbox"/> Household drug/alcohol concerns or substance use/misuse (past or current), including in utero
نگرانی‌های مربوط به مصرف/سوء مصرف مواد مخدر یا الکل در خانواده (گذشته یا در حال)، از جمله در جنین</p> |
|---|---|--|



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Family Living Situation / وضعیت زندگی خانوادگی

Does this household receive subsidized housing such as a housing voucher or cash assistance for housing? Yes No
آیا این خانواده از خانه یارانه ای (با کمک دولتی) مانند کوپن خانه یا کمک نقدی برای خانه برخوردار است؟ بله نه

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.

وضعیت خانه فعلی خانواده تان چگونه است؟ قانون مک کینی-ونتو (McKinney-Vento) خدمات و حمایت هایی را برای اطفال و نوجوانانی که بی خانمان هستند، فراهم می کند. پاسخ های شما ممکن به ما کمک کند تا مشخص کنیم طفل تان برای دریافت کدام خدمات واجد شرایط است.

Own / مالک (از خود) Temporary Military Housing / خانه موقت نظامی Rent / کرایه

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

در خانه یا آپارتمان شخص دیگر با خانواده ای دیگر (یکی از گزینه های ذیل را انتخاب کنید):

By choice (e.g., to share responsibilities, to be close to family, etc.) ➤
به انتخاب خود (مثلاً برای تقسیم مسئولیت ها، برای نزدیک بودن به خانواده و غیره) ➤

Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason ➤
به دلیل از دست دادن خانه، مشکلات اقتصادی یا دلایل مشابه ➤

Transitional Housing / خانه انتقالی In a motel / در یک موتل

Moving from place to place/couch surfing In a shelter / در یک پناهگاه

از یک مکان به مکان دیگر نقل مکان کردن / خوابیدن روی کوچ (سوفه) دیگران A car, park, campsite, or similar location

In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity) یک موتل، پارک، محل کمپ یا مکان مشابه

در یک منزل مسکونی با امکانات ناکافی (بدون آب، سیستم گرمایش و برق)

Other – Please describe:



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

Family Income and Family Size / درآمد خانواده و اندازه خانواده

Does a parent/guardian in your household pay legally binding child support to another household? Yes No
آیا ولی/سرپرست در خانواده شما نفقه قانونی طفل را به خانواده دیگر می پردازد؟ بله خیر

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.
تمام موارد ذیل را که صدق می کنند، علامت بزنید اگر شما، این طفل یا شخص دیگری که در خانه ی شما زندگی میکند و از طریق خون، ازدواج یا فرزندخواندگی با شما رابطه دارد، این انواع کمک های دولتی را دریافت میکنید.

SSI for disability received by: Child Parent/Guardian Other – Relationship to child:
SSI برای معلولیت دریافت شده توسط: طفل ولی/سرپرست دیگر - رابطه با طفل:

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) cash Child-only TANF
کمک نقدی موقت برای خانواده های نیازمند (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) کمک هزینه TANF فقط برای اطفال

Basic Food (SNAP/FAP) WorkFirst Working Connections Child Care subsidy WIC None
کمک غذایی اساسی (برنامه کمک تغذیه تکمیلی (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) /برنامه کمک غذایی) Food Assistance Program, FAP WorkFirst Working Connections کمک دولتی مراقبت از طفل زنان، نوزادان و اطفال هیچ Women, Infants, and Children, WIC

Were you referred to this program by an agency? No
آیا توسط یک اداره به این برنامه معرفی شده اید؟ خیر

Yes - Name:
بله - نام:

How did you find out about this program?
چگونه در مورد این برنامه مطلع شدید؟



Child's Last Name: تخلص طفل:	Child's First Name: نام طفل:
--	--

/Please list all people living in this child's primary household
 لطفاً همه افرادی را که در خانه اصلی این طفل زندگی میکنند، ذکر کنید.

		Relationship /to child رابطه با طفل	Birthdate /(month/day/year) تاریخ تولد (سال/روز/ماه)	/Name (First and Last) نام (اول و تخلص)
بله/Yes	بله/Yes	/Applying Child طفل درخواست دهنده		/Applying Child: طفل درخواست دهنده:
If no, are you married to the parent/guardian of /the applying child? اگر پاسخ نخبیر باشد، آیا شما با ولی/سرپرست قانونی طفل درخواست دهنده ازدواج کرده اید؟	Are you the applying child's biological or adoptive /parent? آیا شما ولی بیولوژیکی (حقیقی) یا فرزندخواندگی طفل درخواست دهنده هستید؟			
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Parent/Guardian ولی/سرپرست		Parent/Guardian: ولی/سرپرست:
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Parent/Guardian ولی/سرپرست		Parent/Guardian: ولی/سرپرست:
Is this person related to parent/guardian of child by blood, marriage, or /adoption? آیا این شخص با ولی/سرپرست طفل از طریق خون، ازدواج یا فرزندخواندگی رابطه دارد؟	Is this person financially supported by parent/guardian /of child? آیا این شخص از لحاظ مالی توسط ولی/سرپرست طفل حمایت میشود؟			Additional household /members: اعضای اضافی خانواده:
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yes No نخبیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			



Child's Last Name:

تخلص طفل:

Child's First Name:

نام طفل:

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.

من متعهد می شوم که معلومات این فورم درست و صحیح است. من اختیار دارم این طفل را ثبت نام کنم و مطابق با الزامات برنامه های آموزش ابتدایی، تمام درآمد و تعداد اعضای خانواده ام را گزارش خواهم داد. اگر من آگاهانه معلومات نادرست ارائه دهم، میدانم که ممکن خانواده ام نتواند به خدمات برنامه ادامه دهند. علاوه بر این، اگر طفلم در برنامه ECEAP ثبت شده باشد، ممکن است مجبور شوم مبلغی را که برای او مصرف شده باشد، بازپرداخت نمایم.

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 these databases or shared with state or federal agencies. Information in these databases may be used for the following: /

من میفهمم که معلومات این درخواست در دیتابیس های مختلف آموزش ابتدایی که توسط ریاست اطفال، جوانان و خانواده ها (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) و حوزه خدمات آموزشی پوجت ساوند (Puget Sound Educational Service District, PSESD) اداره می شوند، وارد میگردد. DCYF و PSESD متعهد به حفاظت از معلومات محرمانه و شخصی هستند که میتواند هویت یک طفل یا خانواده را آشکار کند. هیچ معلوماتی مربوط به وضعیت مهاجرت در این دیتابیس ها وارد نمی شود یا با نهادهای ایالتی یا فدرال به اشتراک گذاشته نمی شود. معلومات در این دیتابیس ها ممکن برای موارد ذیل استفاده شود:

• Research studies to determine if participating in Early Learning helps children later in life.
مطالعات تحقیقی برای تعیین اینکه آیا شرکت در آموزش های اولیه به اطفال در زندگی آینده اش کمک می کند.

• 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.
برای اثبات اینکه ایالت Washington بخشی از بودجه خود را برای برنامه های خانواده ها مصرف میکند، که این شرط لازم برای دریافت کمک های موقت به خانواده های نیازمند از دولت فدرال است.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

امضای ولی/سرپرست _____ تاریخ _____

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS) / کارمندان ECEAP: این تاریخ را در ELMS وارد کنید

***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)

