

ਸੁਆਗਤ ਹੈ! ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਰ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਪੈਕੇਟ ਭਰੋ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੁਆਰਾ।

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਲਦੀ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ!

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਸਾਡੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ Department of Social and Health Services (DSHS) ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਉਸਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਦੀ, ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਕੈਨ ਕਰੋ



ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਨੀਲੀ ਜਾਂ ਕਾਲੀ ਸਿਆਹੀ ਨਾਲ ਭਰੋ।

ਜੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

1 ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



- ਆਮਦਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼:
 - ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
 - ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ(ਦੇ) W-2 ਫਾਰਮ
 - ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਪੇਅ ਸਟੈੱਬ
- ਮੌਜੂਦਾ Supplemental Security Income (SSI)/Temporary Assistance for Needy Families (TANF)/ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) ਦੇ ਲਾਭ ਪੱਤਰ

- ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਗ੍ਰਾਂਟ
- 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ
- ਰੇਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲਾ ਪੱਤਰ

2 ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਕਿਰਾਏ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਂ ਘਰ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਲਾਭ ਪੱਤਰ (TANF, SSI, SNAP, ਆਦਿ)

- ਸਕੂਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ
- ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

3 ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ

- ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਪੱਤਰ
- ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਕਾਰਡ
- Department of Corrections (DOC) ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਰੋਸਟਰ

4 ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।



ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ
- ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ

- ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਵਾਲਾ ਲਿਖਤੀ ਕਰਾਰ

5 ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ

- ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਕਾਰਡ
- ਮੌਜੂਦਾ Individualized Education Program (IEP)/ Individualized Family Service Plan (IFSP)
- ਸਭ ਤੋਂ ਨਵਾਂ ਵੈੱਲ ਚਾਈਲਡ ਪਰਿਖਣ
- ਸਭ ਤੋਂ ਨਵਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਪਰਿਖਣ
- ਜਾਤ ਸਬੰਧੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਸਬੂਤ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿੱ ਖਿਆ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ 2025-2026

- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਮੇਰੇ: ਕੇ ਦਫ਼ਤਰ ਪਤਾ:

Kent Family Center - 13111 SE 274th St Kent WA 98030 - 253 630 9590

Kent Valley Early Learning Center - 317 4th Ave S Kent WA 98032 - 253 373 7600

Staff Only	ChildPlus ID: <input type="text"/>	ELMS ID: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ECEAP <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> EHS	Date Received: <input type="text"/>
-------------------	---	--------------------------------------	---	--

Child Information – General/ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ – ਆਮ

First Name: ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: <input type="text"/>	Middle Initial: ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ: <input type="text"/>	Last Name(s): ਆਖਰੀ ਨਾਮ: <input type="text"/>
Date of Birth (month/day/year): ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ): <input type="text"/>	Gender: M F ਲਿੰਗ: <input type="checkbox"/> ਐੱਮ (M) <input type="checkbox"/> ਐੱਫ (F)	Preferred Name: ਪਸੰਦੀਦਾ ਨਾਮ: <input type="text"/>
What is this child's home language? ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਭਾਸ਼ਾ ਕੀ ਹੈ? <input type="text"/>		2nd language: 2 nd ਭਾਸ਼ਾ: <input type="text"/>
This child speaks:/ ਇਹ ਬੱਚਾ ਇਹ ਬੋਲਦਾ ਹੈ:	Only English <input type="checkbox"/> ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ	Mostly English and another language <input type="checkbox"/> ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀ ਭਾਸ਼ਾ
	Both English and another language the same (bilingual) <input type="checkbox"/> ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹਨ (ਦੋਭਾਸ਼ੀ)	*Some English, but mostly another language <input type="checkbox"/> *ਕੁਝ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ
		*Only a language other than English <input type="checkbox"/> *ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਿਰਫ਼ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ

Child is (Check all that apply):/ ਬੱਚਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):

<input type="checkbox"/> African/African American/Black ਅਫ਼ਰੀਕੀ/ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ/ਕਾਲਾ	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ	<input type="checkbox"/> Decline to Report ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ
<input type="checkbox"/> Asian ਏਸ਼ੀਆਈ	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ	<input type="checkbox"/> Not listed: ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Alaska Native/Native American/ American Indian ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ	<input type="checkbox"/> White/ਚਿੱਟਾ	

What is your family's heritage/tribe/country of origin?
ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਵਿਰਾਸਤ/ਕਬੀਲਾ/ਮੂਲ ਦੇਸ਼ ਕੀ ਹੈ?

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./

This child's previous or current enrollment:/ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਾਖਲਾ:

<input type="checkbox"/> None/ ਕੋਈ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County, not a PSESD Program
<input type="checkbox"/> No previous preschool enrollment (ages 3-5)	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਕਿਸੇ ਹੋਰ Washington State County ਵਿੱਚ, ਪਿਊਜ਼ੈਟ ਸਾਊਂਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਸਰਵਿਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ, PSESD ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ
<input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੀਸਕੂਲ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ (ਉਮਰ 3-5)	<input type="checkbox"/> Previous preschool enrollment (ages 3-5)
	<input type="checkbox"/> ਪਿਛਲਾ ਪ੍ਰੀਸਕੂਲ ਦਾਖਲਾ (ਉਮਰ 3-5)



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

Early Support for Infants and Toddlers (ESIT),
IDEA Part C, ECLIPSE

ਅਰਲੀ ਸਪੋਰਟ ਫੋਰ ਇੰਫੈਂਟਸ ਐਂਡ ਟਾਡਲਰਜ਼ (ESIT), IDEA
ਇੰਡੀਵਿਜ਼ੁਅਲਜ਼ ਵਿਥ ਡਿਸਐਬਿਲਿਟੀਜ਼ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਕਟ ਭਾਗ C,
ECLIPSE ਅਰਲੀ ਚਾਈਲਡਹੁੱਡ ਇੰਟਰਵੈਂਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਰਵਿਸਜ਼

Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King
or Pierce County, Washington State, or a PSESD Program

King ਜਾਂ Pierce County, Washington State, ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਿਊਜੈਟ
ਸਾਊਂਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਸਰਵਿਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ, PSESD ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੈੱਡ
ਸਟਾਰਟ/ਅਰਲੀ Head Start/Early Head Start/ECEAP/
ਅਰਲੀ ECEAP

When did this child last attend?

ਇਹ ਬੱਚਾ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਇਆ ਸੀ?

Name and location of program:

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

Is this child currently enrolled in a community slot at this site? Yes No

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਸ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਲਾਟ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Is this child a **sibling** of a child currently enrolled in the program you are applying to? Yes No

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਉਸ ਬੱਚੇ ਦਾ **ਭੈਣ/ਭਰਾ** ਹੈ ਜਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

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

ਪਾਲਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੇਖਭਾਲ: ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਕਦੇ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਜਾਂ ਅਨਾਥ ਆਸ਼ਰਮ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please answer the following questions:*

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:*

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

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਸਰਕਾਰੀ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ **ਨਾਲ** ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਰਹਿ
ਰ

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

• **ਜੇ ਹਾਂ, ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਕਲਾਇੰਟ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ?**

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

• **ਮਾਸਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਕੀ ਹੈ? \$**

of children covered by payment amount:

ਅਦਾਇਗੀ ਰਕਮ ਹੇਠ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ:

DSHS SSI Tribe Other

ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਸੋਸ਼ਲ ਐਂਡ

ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਜ਼ (DSHS)

ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ

ਇਨਕਮ (SSI) ਜਨਜਾਤੀ ਹੋਰ



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

- * Is this child in kinship care **without** a payment amount? Yes No
 * ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਦਾਇਗੀ ਰਕਮ ਦੇ ਕਿਨਸ਼ਿਪ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- * Was this child adopted after foster or kinship care, or from orphanage in another country? Yes No
 * ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਫੋਸਟਰ ਜਾਂ ਕਿਨਸ਼ਿਪ ਕੇਅਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਨਾਥਾਲੇ ਤੋਂ ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- * Was this child reunited with parent(s) after foster care or kinship care? Yes No
 * ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਕਿਨਸ਼ਿਪ ਕੇਅਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਮਿਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

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

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹਨ। "ਹਾਂ" ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਦਾਖਲੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ।

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
 ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਚਾਈਲਡ ਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਵ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (CPS), ਫੈਮਿਲੀ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਰਿਸਪਾਂਸ (FAR), ਇੰਡੀਅਨ ਚਾਈਲਡ ਵੈਲਫੇਅਰ (ICW), ਇਸਦੇ ਸਮਾਨ ਕਬੀਲਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ/ਅਦਾਲਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Has your family received services/support from CPS/FAR/ICW, comparable tribal services, or law enforcement/court system in the past? Yes No
 ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ CPS/FAR/ICW, ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਬਾਇਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ/ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ/ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Is your family currently approved for childcare through CPS or FAR?
 ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਇਸ ਵੇਲੇ CPS ਜਾਂ FAR ਰਾਹੀਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ?
 Yes – How many approved hours per week? No/ ਨਹੀਂ
 ਹਾਂ – ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟੇ?

Has this child ever been asked to leave an early learning program because of behavior? Yes No
 ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਸਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਕਾਰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Child Information – Health/ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਸਿਹਤ

Does this child have medical insurance? Yes No/ ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
 If yes, what type?/
 ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ? Washington Apple Health/ ProviderOne Washington Apple Health/ ProviderOne Private Insurance ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ Tribal ਕਬਾਇਲੀ Military Medical Coverage ਮਿਲਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ

Does this child have a regular doctor or medical clinic?/ ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਯਮਤ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ?
 Yes - Name of clinic/provider:/ ਹਾਂ - ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:
 No - Name of medical professional:/ ਨਹੀਂ - ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ:



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

Does this child have dental insurance? Yes No
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, what type?/
ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ?
Washington Apple Health/
ProviderOne
 Washington Apple Health/
ProviderOne
Private
Insurance
 ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾ
Tribal
ਕਬਾਇਲੀ
ABCD
 ਏਬੀਸੀਡੀ
(ABCD)
Military
Dental Coverage
 ਮਿਲਟਰੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ

Does this child have a regular dentist or dental clinic?/ ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਯਮਤ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ?
 Yes - Name of clinic/provider:/ ਹਾਂ - ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:
 No - Name of dental professional:/ ਨਹੀਂ - ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ:

What is your child's immunization status? Fully immunized Exempt Not fully immunized, not exempt Not sure
ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਛੋਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ,
ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ

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)?/
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਪੁਰਾਣੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਦਮਾ, ਕੈਂਸਰ, ਸ਼ੂਗਰ, ਦੌਰੇ, ADHD, ਔਟਿਜ਼ਮ, ਸਪਾਈਨਾ ਬਿਫਿਡਾ,
ਸਿਕਲ ਸੈੱਲ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਐਲਰਜੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ)?

Yes – Please describe:
 ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ:
The health condition is considered: Severe
Moderate Mild
ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਗੰਭੀਰ
 ਦਰਮਿਆਨਾ ਹਲਕਾ
Has a Health Care Provider diagnosed this condition?
Yes No
ਕੀ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ
ਲਗਾਇਆ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Child Information – Development/ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਵਿਕਾਸ

Do you have concerns about this child's health? Yes – check all that apply below No
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ? ਹਾਂ – ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਨਹੀਂ

Low birth weight (less than 5.5 lbs/ 5 lbs 8 oz.) <input type="checkbox"/> ਘੱਟ ਜਨਮ ਭਾਰ (5.5 ਪੌਂਡ/5 ਪੌਂਡ 8 ਔਂਸ ਤੋਂ ਘੱਟ)	Preterm birth less than 37 weeks <input type="checkbox"/> 37 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮ	Drug/alcohol affected <input type="checkbox"/> ਨਸ਼ੇ/ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ
Hearing <input type="checkbox"/> ਸੁਣਨਾ	Fine motor/gross motor <input type="checkbox"/> ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ/ਗ੍ਰੋਸ ਮੋਟਰ	Tooth pain/decay/ bleeding gums <input type="checkbox"/> ਦੰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ/ਸੜਨ/ਮਸੂੜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ
Vision <input type="checkbox"/> ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ	Food intolerance/special diet – Please describe: <input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ/ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ – ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ:	



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

Does this child have a **current and active** Individual Education Plan (IEP) or Individual Family Service Program (IFSP)?/ ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ (Individual Education Plan, IEP) ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਰਿਵਾਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Individual Family Service Program, IFSP) ਹੈ?

Yes – Please provide a copy with your application.

ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

No – Check if any of these apply:

ਨਹੀਂ – ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

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

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ IEP ਲਈ ਯੋਗ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਅਸੀਂ IEP ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

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

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ IFSP ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਨਾਲ IEP ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

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

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ IEP ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

My child has a suspected developmental delay or disability.

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ।

I have concerns about my child's development.

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ।

None apply/ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

Parent/Guardian Information/ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

This child lives with:/ ਇਹ ਬੱਚਾ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ:

One parent/guardian with primary custody (complete Parent/Guardian 1)

ਇੱਕ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਿਸ ਕੋਲ ਮੁੱਢਲੀ ਹਿਰਾਸਤ ਹੈ (ਪੂਰਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1)

Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2)

ਇੱਕੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰਾ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2)

Two parents/guardians in two households, one parent/guardian with primary custody (complete Parent/Guardian 1)

ਦੋ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਇੱਕ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਿਸ ਕੋਲ ਮੁੱਢਲੀ ਹਿਰਾਸਤ ਹੈ (ਪੂਰਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1)

Two parents/guardians in two households with equally shared time and custody (complete Parent/Guardian 1 & 2)

ਦੋ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਬਰਾਬਰ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੈ (ਪੂਰਾ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2)



Early Learning Application 2026-2027/ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2026-2027

Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

Parent/Guardian 1 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	Parent/Guardian 2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
<i>First Name/ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ</i>	<i>First Name/ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ</i>
<i>Last Name(s)/ ਆਖਰੀ ਨਾਮ</i>	<i>Last Name(s)/ ਆਖਰੀ ਨਾਮ</i>
<i>Relationship to child/ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ</i> <i>Biological/Adopted/Stepparent</i> <input type="checkbox"/> ਜੈਵਿਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਮਤਰੇਆ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> Foster Parent/ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> Grandparent/ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ <input type="checkbox"/> Aunt/Uncle/ ਆਂਟੀ/ਅੰਕਲ <input type="checkbox"/> Other:/ ਹੋਰ:	<i>Relationship to child/ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ</i> <i>Biological/Adopted/Stepparent</i> <input type="checkbox"/> ਜੈਵਿਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਮਤਰੇਆ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> Foster Parent/ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ <input type="checkbox"/> Grandparent/ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ <input type="checkbox"/> Aunt/Uncle/ ਆਂਟੀ/ਅੰਕਲ <input type="checkbox"/> Other:/ ਹੋਰ:
<i>Gender/ ਲਿੰਗ</i> <input type="checkbox"/> M/ ਐੱਮ (M) <input type="checkbox"/> F/ ਐੱਫ (F)	<i>Gender/ ਲਿੰਗ</i> <input type="checkbox"/> M/ ਐੱਮ (M) <input type="checkbox"/> F/ ਐੱਫ (F)
<i>Date of Birth (month/day/year)</i> ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)	<i>Date of Birth (month/day/year)</i> ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)
<i>Address (include City, State, Zip)</i> ਪਤਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)	<i>Address (include City, State, Zip)</i> ਪਤਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)
<i>Phone/ ਫੋਨ</i> <input type="checkbox"/> Home/ ਘਰ <input type="checkbox"/> Cell/ ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> Work/ ਕੰਮ	<i>Phone/ ਫੋਨ</i> <input type="checkbox"/> Home/ ਘਰ <input type="checkbox"/> Cell/ ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> Work/ ਕੰਮ
<i>Alternate Phone/ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫੋਨ</i> <input type="checkbox"/> Home/ ਘਰ <input type="checkbox"/> Cell/ ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> Work/ ਕੰਮ	<i>Alternate Phone/ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫੋਨ</i> <input type="checkbox"/> Home/ ਘਰ <input type="checkbox"/> Cell/ ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> Work/ ਕੰਮ
<i>Email/ ਈਮੇਲ</i>	<i>Email/ ਈਮੇਲ</i>
<i>Were you under age 18 when this child was born?/ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ?</i> <input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> N/A/ ਐੱਨ/ਏ	<i>Were you under age 18 when this child was born?/ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ?</i> <input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> N/A/ ਐੱਨ/ਏ
<i>What language(s) do you speak?/ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਬੋਲਦੇ ਹੋ?</i>	<i>What language(s) do you speak?/ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ) ਬੋਲਦੇ ਹੋ?</i>



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

	Parent/Guardian 1 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	Parent/Guardian 2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
Do you need an English interpreter?/ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ
Do you or any members of your family have ADA or other accessibility needs we can support?/ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਏਡੀਏ ਅਮੇਰੀਕਨਜ਼ ਵਿਦ ਡਿਸਐਬਿਲਿਟੀਜ਼ ਐਕਟ (ADA) ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸੀਂ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ?	<input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> Yes/ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ
You are (Check all that apply):/ ਤੁਸੀਂ ਹੋ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):	<p>African/African American/Black</p> <input type="checkbox"/> ਅਫ਼ਰੀਕੀ/ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ/ਕਾਲਾ	<p>African/African American/Black</p> <input type="checkbox"/> ਅਫ਼ਰੀਕੀ/ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ/ਕਾਲਾ
	<input type="checkbox"/> Asian/ ਏਸ਼ੀਆਈ	<input type="checkbox"/> Asian/ ਏਸ਼ੀਆਈ
	<p>Alaska Native/Native American/ American Indian</p> <input type="checkbox"/> ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ	<p>Alaska Native/Native American/American Indian</p> <input type="checkbox"/> ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ
	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino/ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ	<input type="checkbox"/> Hispanic/Latino/ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ
	<p>Native Hawaiian or Pacific Islander</p> <input type="checkbox"/> ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ	<p>Native Hawaiian or Pacific Islander</p> <input type="checkbox"/> ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਟਾਪੂ ਵਾਸੀ
	<input type="checkbox"/> White/ ਚਿੱਟਾ	<input type="checkbox"/> White/ ਚਿੱਟਾ
	<input type="checkbox"/> Decline to Report/ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ	<input type="checkbox"/> Decline to Report/ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ
	<p>Not listed above:</p> <input type="checkbox"/> ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ:	<p>Not listed above:</p> <input type="checkbox"/> ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ:



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

	Parent/Guardian 1 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	Parent/Guardian 2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
What is the highest level of education you completed?/ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਪੱਧਰ ਕੀ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> 6 th grade or less/ 6 th ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 7 th to 12 th grade, no diploma and no GED <input type="checkbox"/> 7 th ਤੋਂ 12 th ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ (GED) ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> High school diploma/ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ <input type="checkbox"/> GED/ ਜੀਈਡੀ (GED) Some college/advanced training <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Professional certificate <input type="checkbox"/> ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ <input type="checkbox"/> Associate degree/ ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> Bachelor's degree/ ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> None/ ਕੋਈ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> 6 th grade or less/ 6 th ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 7 th to 12 th grade, no diploma and no GED <input type="checkbox"/> 7 th ਤੋਂ 12 th ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ (GED) ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> High school diploma/ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ <input type="checkbox"/> GED/ ਜੀਈਡੀ (GED) Some college/advanced training <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Professional certificate <input type="checkbox"/> ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ <input type="checkbox"/> Associate degree/ ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> Bachelor's degree/ ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਡਿਗਰੀ <input type="checkbox"/> None/ ਕੋਈ ਨਹੀਂ
Are you currently employed?/ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਾਲ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ?	Yes – How many hours per week (including travel)? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Employer:/ ਮਾਲਕ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ No, retired or disabled <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ <input type="checkbox"/> Seasonal/ ਮੌਸਮੀ	Yes – How many hours per week (including travel)? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Employer:/ ਮਾਲਕ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ No, retired or disabled <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ <input type="checkbox"/> Seasonal/ ਮੌਸਮੀ
Are you currently in job training or school?/ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੋ?	Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਸਮੇਤ ਸਮਾਂ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? School:/ ਸਕੂਲ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ	Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਸਮੇਤ ਸਮਾਂ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? School:/ ਸਕੂਲ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

	Parent/Guardian 1 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1	Parent/Guardian 2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2
Are you in an approved WorkFirst activity?/ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਵਰਕਫਸਟ (WorkFirst) ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹੋ?	<p>Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week:</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ	<p>Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week:</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ – ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ: <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ
Are you or have been in the U.S. military?/ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕੀ ਫੌਜ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਰਹੇ ਹੋ?	<p>Yes, current service member</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ, ਮੌਜੂਦਾ ਸੇਵਾ ਮੈਂਬਰ <p>Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ, ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ/ਕੁੱਲ 19 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ <input type="checkbox"/> Yes, veteran/ ਹਾਂ, ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ	<p>Yes, current service member</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ, ਮੌਜੂਦਾ ਸੇਵਾ ਮੈਂਬਰ <p>Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months</p> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ, ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ/ਕੁੱਲ 19 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ <input type="checkbox"/> Yes, veteran/ ਹਾਂ, ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ <input type="checkbox"/> No/ ਨਹੀਂ



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

Family Concerns/ ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ

Please check areas of concern that you have for yourself/family in your household.

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ/ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

Household member has a disability or has a chronic physical or mental health condition and is:

ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਅਪੰਗਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਪੁਰਾਣੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਹੈ:

Unable to engage in work/school/family life

ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ

Somewhat able to engage in work/school/ family life

ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ

Mostly able to engage in work/school/family life

ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ

Child's parent/guardian has learning difficulties, no disability

ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹਨ, ਕੋਈ ਅਪੰਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

Household domestic violence (past or current), including in utero

ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਰਭ ਵਿੱਚ ਹਿੰਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

Household drug/alcohol concerns or substance use/misuse (past or current), including in utero

ਘਰੇਲੂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ/ਸ਼ਰਾਬ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ/ਦੁਰਵਰਤੋਂ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਰਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

Family is socially isolated, with complete or near-complete lack of contact with others

ਪਰਿਵਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਹੈ, ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਾਟ ਹੈ

Child's parent/guardian has concern for getting or keeping a job

ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਨੌਕਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੱਖਣ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ

Family has legal concerns

ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ

Child has a family member who attended Indian Boarding School

ਬੱਚੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਜੋ ਇੰਡੀਅਨ ਬੋਰਡਿੰਗ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ

Child's parent/guardian is a migrant or seasonal worker with more than half of family income coming from agricultural work

ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਮੌਸਮੀ ਕਾਮੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਦਾ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

Parent and child moved to engage in traditional cultural practices or employment (seasonal or temporary in agriculture or fishing)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਰਵਾਇਤੀ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਜਾਂ ਮੱਛੀ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਚਲੇ ਗਏ

Child's parent/guardian is/has been incarcerated during child's lifetime

ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕੈਦ ਹੋਏ ਹਨ/ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

Loss of a parent (death, abandonment)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਵਿਛੋੜਾ (ਮੌਤ, ਤਿਆਗ)

Child's parents/guardians divorced or separated during child's life

ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਜਾਂ ਵੱਖ ਹੋਏ ਹਨ

Family was previously homeless (in the last 12 months)

ਪਰਿਵਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੇਘਰ ਸੀ (ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ)

Family has concerns with housing

ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ
 None/ ਕੋਈ ਨਹੀਂ



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

Family Living Situation/ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

Does this household receive subsidized housing such as a housing voucher or cash assistance for housing? Yes No
ਕੀ ਇਸ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲਾ ਘਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਊਸਿੰਗ ਵਾਊਚਰ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

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./**

ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? ਮੈਕਕਿਨੀ-ਵੈਂਟੋ ਐਕਟ (McKinney-Vento Act) ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- Own/ ਆਪਣਾ
- Rent/ ਕਿਰਾਇਆ
- In a motel/ ਮੋਟਲ ਵਿੱਚ
- In a shelter/ ਆਸਰੇ ਵਿੱਚ
A car, park, campsite, or similar location
- ਕਾਰ, ਪਾਰਕ, ਕੈਂਪ ਸਾਈਟ, ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਜਗ੍ਹਾ
- Temporary Military Housing/ ਅਸਥਾਈ ਫੌਜੀ ਰਿਹਾਇਸ਼
In someone else's house or apartment with another family (select one option below):
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਘਰ ਜਾਂ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ (ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ):
 - By choice (e.g., to share responsibilities, to be close to family, etc.)
 - ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣਾ, ਆਦਿ)
 - Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason
 - ਘਰ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ
- Transitional Housing/ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੀਸ਼ਨਲ ਹਾਊਸਿੰਗ
Moving from place to place/couch surfing
- ਇੱਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਜਾਣਾ/ਕਾਊਚ ਸਰਫਿੰਗ
In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity)
- ਨਾਕਾਫੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ (ਪਾਣੀ, ਗਰਮੀ, ਬਿਜਲੀ ਨਹੀਂ)

Other – Please describe:/ ਹੋਰ – ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ:



Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਿਰੀ ਨਾਮ:

Family Income and Family Size/ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ

Does a parent/guardian in your household pay legally binding child support to another household? Yes No
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਘਰ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ?
 ਹਾਂ ਨਹੀਂ

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./
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ, ਇਹ ਬੱਚਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

SSI for disability received by: Child Parent/Guardian Other – Relationship to child:
 ਅਧਿਕਾਰਤ ਲਈ SSI ਇਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ: ਬੱਚਾ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ

Temporary Assistance for Needy Families (TANF) cash Child-only TANF
 ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ਨਕਦ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ TANF

Basic Food (SNAP/FAP) WorkFirst Working Connections Child Care subsidy WIC None
 ਮੁੱਢਲਾ ਭੋਜਨ, ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ/ਫੂਡ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (SNAP/FAP) ਵਰਕਫਰਸਟ
 ਵਰਕਿੰਗ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬਸਿਡੀ ਵਿਮੈਨ, ਇੰਫੈਂਟਸ, ਐਂਡ ਚਿਲਡਰਨ (WIC) ਕੋਈ ਨਹੀਂ

Were you referred to this program by an agency? No
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਏਜੰਸੀ ਨੇ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ Yes - Name:/ ਰਾਂ - ਨਾਮ:
ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਸੀ? ਨਹੀਂ

How did you find out about this program?/ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ?



Early Learning Application 2026-2027/ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2026-2027

Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

**Please list all people living in this child's primary household/
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।**

Name (First and Last)/ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ)	Birthdate (month/day/ year)/ ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)	Relationship to child/ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ		
Applying Child:/ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ:		Applying Child/ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ	Yes/ਹਾਂ	Yes/ਹਾਂ
			Are you the applying child's biological or adoptive parent?/ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੈਵਿਕ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ ਹੋ?	If no, are you married to the parent/guardian of the applying child?/ ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨਾਲ ਵਿਆਹੇ ਹੋਏ ਹੋ?
Parent/Guardian: ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ:		Parent/ Guardian ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ ਸਰਪ੍ਰਸਤ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
Parent/Guardian: ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ:		Parent/ Guardian ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ ਸਰਪ੍ਰਸਤ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ



Early Learning Application 2026-2027/ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2026-2027

Child's First Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Child's Last Name:
ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

Name (First and Last)/ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ)	Birthdate (month/day/ year)/ ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)	Relationship to child/ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ		
Additional household members:/ ਘਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ:			Is this person financially supported by parent/guardian of child?/ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ?	Is this person related to parent/guardian of child by blood, marriage, or adoption?/ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ?
			Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Yes No <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ



Early Learning Application 2026-2027/ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2026-2027

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./

ਮੈਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਾਂਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ (Early Learning Programs) ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ECEAP ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਵਾਪਸ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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:./

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੱਚਿਆਂ, ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) ਅਤੇ ਪੁਗੇਟ ਸਾਊਂਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਸਰਵਿਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ (Puget Sound Educational Service District, PSESD) ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਡੇਟਾਬੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। DCYF ਅਤੇ PSESD ਗੁਪਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਡੇਟਾਬੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਇਹਨਾਂ ਡੇਟਾਬੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- Research studies to determine if participating in Early Learning helps children later in life.
ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਕਿ ਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- 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.
ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ Washington State ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੁਝ ਡਾਲਰ ਖਰਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸੰਘੀ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਲਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ _____ ਮਿਤੀ _____

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)/ (ECEAP ਸਟਾਫ਼: ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ELMS ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰੋ)

***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)

