

華人諮詢服務處兒童發展中心
入學申請表

學童註冊日期:

學童退學日期:

=====

學童姓名(英文) _____ (中文) _____
 出生日期 _____ 出生地點 _____ 性別 _____
 社會安全咭號碼 _____ 家庭電話 _____
 地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵區號碼 _____

父母資料

父親姓名(英文) _____ 母親姓名(英文) _____
 (中文) _____ (中文) _____
 出生日期 _____ 教育程度 _____ 出生日期 _____ 教育程度 _____
 社會安全咭號碼 _____ 社會安全咭號碼 _____
 公司或學校名稱 _____ 公司或學校名稱 _____
 工作或學校地址 _____ 工作或學校地址 _____
 工作電話 _____ 工作電話 _____

婚姻狀況: 已婚 _____ 獨身 _____ 分居 _____ 離婚 _____ 家庭成員總數: _____

姓名 (學童的兄弟姊妹)	出生日期	社會安全咭號碼

家庭醫療保險資料: 州政府醫療咭號 _____ 兒童醫療咭號 _____ 沒醫療保險 _____
 私人家庭醫療保險(名稱及保單型號) _____

父母委托接送孩子人的資料:

姓名	地址	電話	與父母親的關係

父母偶爾委托接送孩子人的資料:

姓名	地址	電話	與父母親的關係

父母委托緊急接送孩子人的資料:

姓名	地址	電話	與父母親的關係

備註: (1) 根據服務計劃的需要及兒童的利益, 華人諮詢服務處保留接納或拒絕申請的權利。
 (2) 本中心設有啟蒙教育項目 (Head Start), 優先接受來自特低收入或單親家庭的, 以及有特殊需要的兒童。
 (3) 以上所有資料如有任何更改, 請家長親臨本中心提供新改的資料。

我以上提供的資料是真實和完整的。我知道在入學時我的家庭必須符合政府及幼兒中心入學要求。

 家長或監護人簽名

 日期

**CHINESE AMERICAN SERVICE LEAGUE CHILD DEVELOPMENT CENTER
APPLICATION FORM**

Enrollment Date _____ Discharge Date _____

=====

CHILD'S NAME _____ (Chinese) _____

BIRTH DATE _____ Last, First _____ Place of Birth _____ Sex _____

Social Security No. _____ Home Phone # _____
 Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Parent Information

(Father's Name) Last, _____ First _____
 Birth Date _____ Education _____
 Social Security No. _____
 Name of Workplace / School _____
 Work / School Address _____ City _____ Zip Code _____
 (Work / School Phone No.) _____

(Mother's Name) Last, _____ First _____
 Birth Date _____ Education _____
 Social Security No. _____
 Name of Workplace / School _____
 Work / School Address _____ City _____ Zip ode _____
 Work / School Phone No. _____

Marital Status: Married _____ Single _____ Separated _____ Divorced _____ Total No. In Household: _____

(Last, First) Name of Brother/Sister of student _____ **Birth Date** _____ **Social Security No.** _____

Family Health Insurance Info. : Medicaid # _____ Kid Care # _____ No Insurance _____
 (Private) Family Insurance (Name & Policy #) _____

Persons Authorized by Parents for Pickup:

Name	Address	Phone	Relationship to Parents

Occasional Persons Authorized by Parents for Pickup:

Name	Address	Phone	Relationship to Parents

Emergency Persons Authorized by Parents for Pickup:

Name	Address	Phone	Relationship to Parents

- Note:** (1) The Chinese American Service League reserves the right to admit or exclude children based upon the needs of the program and the best interests of the child.
 (2) This is a Head Start program, giving priority to children from low income/single-parent families or children with special needs.
 (3) Please notify the center in writing of any changes in any of the addresses or phone numbers listed above.

I DECLARE THAT THE ABOVE STATEMENTS ARE TRUE AND COMPLETE. I UNDERSTAND THAT AT THE TIME OF ENROLLMENT MY FAMILY NEEDS TO MEET ALL THE CENTER/GOVERNMENT FUNDING REQUIREMENTS.

 PARENT / GUARDIAN SIGNATURE

 DATE