



2022-2023 学年 PHLpreK 申请

本表格用于申请 PHLpreK（费城市为 3 岁和 4 岁儿童提供的学前教育课程）。填写本申请表，即表示您正在申请参加由合格且正在参与早期学习课程提供者提供的课程。关于参与 PHLpreK 的提供者列表，请访问 www.phlprek.org 或致电 844-PHL-PREK。

PHLpreK 由费城饮料税资助。

关于 PHLpreK 资格

2022-2023 学年参加 PHLpreK 的唯一资格要求是：

- 到 2022 年 9 月 1 日，孩子必须年满 3 岁或 4 岁
- 家人必须住在费城

本申请收集的信息将有助于 PHLpreK 团队联结 PHLpreK 家庭与服务、资源和福利。本申请收集的信息也将用于更多了解打算获得 PHLpreK 的家庭，并确定社区中有幼儿的家庭所需的其他资源。

将对本申请中包含的个人身份信息进行保密，儿童/家庭联系信息仅由 PHLpreK 员工用于与家庭沟通 PHLpreK。

申请的问题

孩子信息

孩子的姓氏： _____ 孩子的中间名： _____

孩子的名字： _____

孩子的街道编号和街道名称： _____

城市： _____ 省： _____ 邮政编码： _____

这个儿童目前是否居住在庇护所、过渡性或快速安置房中，或暂时居住在其他人的房子中？
(单选) 是 否

孩子出生日期： _____ 年 / _____ 月 / _____ 日

孩子的性别 (单选)： 男 女 非二元性别

您的孩子以前是否接受过托儿服务? (单选) 是 否

您的孩子目前是否正在接受早期干预服务, 例如物理、言语或其他类型的治疗服务? (单选)
 是 否

您的孩子目前是否有个性化家庭服务计划(IFSP)或个性化教育计划(IEP)? (单选) 是 否

这个家庭正在参加以下任何援助计划吗?

- 贫困家庭临时补助 (TANF) 是 否
- 妇女、婴儿和儿童特殊补充营养计划 (WIC) 是 否
- 补充营养援助计划 (SNAP) 是 否
- 补充保障收入 (SSI) 是 否

请说明以下任何一项是否适用?

- 家庭寄养 亲属抚养 受监禁父母 难民

家庭信息

照护者一

父母/监护人的姓氏: _____

父母/监护人的名字: _____

父母/监护人与孩子的关系: _____

父母/监护人的地址: _____

父母/监护人的电话号码: _____ 手机 家庭 工作

父母/监护人的电子邮件地址: _____

父母/监护人与照护者二的关系: _____

照护者二

父母/监护人的姓氏: _____

父母/监护人的名字: _____

父母/监护人与孩子的关系: _____

父母/监护人的地址: _____

父母/监护人的电话号码: _____ 手机 家庭 工作

父母/监护人的电子邮件地址: _____

父母/监护人与照护者一的关系: _____

监护协议

该课程将假定：家长/监护人有权随时了解其学生的学习进度并参与学校活动，不受任何限制。只有在签署的法院命令（如离婚令、监护令或限制令）明确限制家长/监护人接触学生时，家长/监护人才会被禁止参与其学生的教育。如果有限制措施，拥有合法监护权的父母/监护人必须提交一份经签署的法庭命令副本，说明受到的权利限制。

是否有我们需要了解该儿童的监护协议：（单选） 是 否
若为“是”，请提供监护协议的副本。

根据监护协议，请注明为了以下原因应该联系谁：

- | | | | |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| • 登记和出院： | <input type="radio"/> 照护者一 | <input type="radio"/> 照护者二 | <input type="radio"/> 两个照护者 |
| • 出勤和课程日历： | <input type="radio"/> 照护者一 | <input type="radio"/> 照护者二 | <input type="radio"/> 两个照护者 |
| • 课程、儿童进步、儿童记录： | <input type="radio"/> 照护者一 | <input type="radio"/> 照护者二 | <input type="radio"/> 两个照护者 |
| • 课程活动、会议和政策： | <input type="radio"/> 照护者一 | <input type="radio"/> 照护者二 | <input type="radio"/> 两个照护者 |
| • 事件、疾病和紧急联系人*： | <input type="radio"/> 照护者一 | <input type="radio"/> 照护者二 | <input type="radio"/> 两个照护者 |

*该网站将要求您填写紧急联系表格/文件，以收集更多信息。

人口统计资料

主要家庭语言（孩子居住处）： _____

第二家庭语言（孩子居住处）： _____

如果住户使用上述语言以外的语言，请在此处注明：

儿童的种族（选择所有适用项）：

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 美国印地安人/阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 亚洲人 |
| <input type="radio"/> 黑人/非裔美国人 | <input type="radio"/> 多种族 |
| <input type="radio"/> 夏威夷原住民/太平洋岛民 | <input type="radio"/> 白人/白种人 |
| <input type="radio"/> 其他： _____ | |

儿童族源（单选）：

- 西班牙裔/拉丁裔 非西班牙裔/拉丁裔

儿童所在家庭的人数： _____
（请包括这个家庭的所有人）

*家庭年收入并不决定 PHLpreK 课程的资格。要求提供的这些信息仅用于统计目的。

过去 12 个月的收入* 请最佳估计孩子所在家庭所有成员过去 12 个月内共同获得的收入总额（过去 12 个月的总额）。

这个收入总额包括工资、薪金、退休收入、公共援助金和/或自营职业收入。

\$, .00

过去 12 个月的总额

不便透露

父母/监护人主要在什么行业工作？（勾选所有适用项）

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 教育 | <input type="radio"/> 建造与开采 | <input type="radio"/> 制造 |
| <input type="radio"/> 医疗保健 | <input type="radio"/> 零售和销售 | <input type="radio"/> 生产职位 |
| <input type="radio"/> 联邦、州或地方政府 | <input type="radio"/> 食品工业 | <input type="radio"/> 管理职位 |
| <input type="radio"/> 商业和金融服务 | <input type="radio"/> 法律 | <input type="radio"/> 住家保姆 |
| <input type="radio"/> 运输服务 | <input type="radio"/> 非营利 | <input type="radio"/> 目前无业 |
| <input type="radio"/> 退休 | <input type="radio"/> 社区和社会服务 | <input type="radio"/> 无偿工作 |
| | <input type="radio"/> 卫生和保养 | <input type="radio"/> 其他：_____ |

服务信息

PHLpreK 仅涵盖学年内 180 天每天 5.5 小时教学。本节收集的信息将用于确定 PHLpreK 系统中的家庭可能需要哪些额外资源。请完整填写这部分。

服务日：（单选） 白天（5.5 小时） 全天（5.5 小时以上）

服务年度：（单选） 学年（180 天） 全年（260 天）

如果上面选择了全天或全年，请说明使用哪种补充资金来源支付 PHLpreK 资助时间以外的费用：

幼儿工作补贴 (CCW) 私人付费 其他，请注明：_____

提供者偏好信息

*本节收集的信息将用于确定 PHLpreK 系统中家庭的优先性，并用于决定 PHLpreK 席位的位置。请完整填写这部分。

您希望孩子一天能上 PHLpreK 多少小时? _____

如果您希望为您的孩子注册超过 5.5 小时的免费 PHLpreK 服务，您愿意支付多少照护费用（每个月）? _____

您是否正在寻求让您孩子的兄弟姐妹参加婴幼儿计划? 是 否

您是否正在寻求让您孩子的兄弟姐妹参加学龄儿童课程? 是 否

您打算如何前往您孩子的早期学习课程?（勾选所有适用项）

- 开车和/或让别人开车送我
- 公共汽车和/或电车
- Market Frankford 线/Broad Street 线
- 区域性轨道交通
- 步行
- 其他，请描述: _____

您愿意花多少分钟去您孩子的早期学习计划?（单选）

- 1-15 分钟
- 16-30 分钟
- 31-45 分钟
- 45 分钟以上

如果距离/便利是选择这个地点的一个因素，那么哪个因素更重要?

- （单选） 离家近 上班/上学近

在为孩子选择早期学习课程时，您认为三大优先事项是什么?（从下面的列表中**选择**三项）

- 费用
- 学校准备度/学业课程
- 环境安全
- 与小学的接驳方案
- 三餐提供与否
- Keystone STARS 质量评级
- 提供户外活动空间
- 熟人引荐/口碑
- 是否提供托婴服务
- 兄弟姐妹已报名参加本中心
- 场所位置
- 场所工作时间
- 服务可提供性/没有候补名单
- 双语能力
- 特别需要照顾
- 提供其他社会服务
- 其他，请描述: _____

您是怎么听说 PHLpreK 课程的?（请勾选所有适用的选项）

- SEPTA 广告
- 社区负责人
- PHLpreK 网站
- 朋友/家庭成员
- 报纸广告
- 医生办公室
- 儿童看护工作邮件
- 学区
- 广播广告
- 社交媒体（Facebook、Instagram、Twitter 等）
- 新闻报道
- 托儿服务提供者
- 其他: _____

资格认证

作为 PHLpreK 提供者，本人确认声明，该儿童是费城居民，2022 年 9 月 1 日为 3 岁或 4 岁（2022 年 9 月 1 日未达到幼儿园入学年龄），并已被提交给 ELRC 以确定其他服务的资格。我确认所有验证文件（出生日期和居住地址）均在现场保存。

工作人员姓名（打印）	职衔	日期
------------	----	----

工作人员签名	PHLpreK 计划名称
--------	--------------

通过签署本表格，PHLpreK 儿童的父母/监护人同意，如果家庭迁出费城的城市范围，将在 15 天内通知其 PHLpreK 提供者。 如果家庭迁出费城，他们就不再有资格参加 PHLpreK 课程。

如果您作为 PHLpreK 家长/监护人同意接收 PHLpreK 团队的短信，请在此草签：_____ 您同意接收短信的电话号码：_____。

父母/监护人签名	日期
----------	----