



# Năm học 2022-2023

## Đơn đăng ký PHLpreK

Đây là đơn đăng ký PHLpreK, chương trình mầm non của Thành phố Philadelphia dành cho trẻ 3 và 4 tuổi. Bằng cách hoàn thành đơn đăng ký này, quý vị đang đăng ký tham gia chương trình tại một nhà cung cấp chương trình học tập sớm đủ điều kiện và tham gia. Để biết danh sách các nhà cung cấp PHLpreK tham gia, vui lòng truy cập [www.phlprek.org](http://www.phlprek.org) hoặc gọi số 844-PHL-PREK.

**Chương trình PHLpreK được tài trợ từ Tiền thuế Đồ uống của Thành phố Philadelphia.**

### Về điều kiện tham gia PHLpreK

Các yêu cầu duy nhất về điều kiện để tham gia PHLpreK trong Năm học 2022-2023 gồm:

- Tính đến ngày 1 tháng 9 năm 2022, trẻ phải đủ 3 hoặc 4 tuổi
- Gia đình phải cư trú ở Philadelphia

Thông tin thu thập được trong đơn đăng ký này sẽ hỗ trợ nhóm PHLpreK trong việc kết nối các gia đình tham gia PHLpreK với các dịch vụ, nguồn lực, và lợi ích. Thông tin thu thập được trong đơn đăng ký này cũng sẽ được sử dụng để hiểu thêm về các gia đình đang tiếp cận PHLpreK, đồng thời xác định các nguồn lực bổ sung cần thiết trong cộng đồng cho các gia đình có trẻ nhỏ.

Thông tin nhận dạng cá nhân có trong đơn đăng ký này sẽ được giữ bí mật và thông tin Liên hệ của Trẻ em/Gia đình sẽ chỉ được Nhân viên PHLpreK sử dụng để liên lạc với các gia đình về PHLpreK.

## Bản câu hỏi đăng ký

### Thông tin về trẻ

Tên của trẻ: \_\_\_\_\_ Tên đệm của trẻ: \_\_\_\_\_

Họ của trẻ: \_\_\_\_\_

Số nhà và tên đường phố của trẻ: \_\_\_\_\_

Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

Trẻ hiện có đang sống ở một nơi tạm trú, chuyển tiếp hoặc chỗ ở tạm ngắn hạn, hay tạm thời sống ở nhà của người khác không? (**Chọn một**)  Có  Không

Ngày sinh của trẻ: Tháng \_\_\_\_\_ / Ngày \_\_\_\_\_ / Năm \_\_\_\_\_

Giới tính của trẻ (**Chọn một**):  Nam  Nữ  Không thuộc nhị nguyên giới

Trước đây trẻ có từng nhận được các dịch vụ chăm sóc trẻ em không? **(Chọn một)**  Có  Không  
Hiện tại trẻ có đang nhận được các dịch vụ Can thiệp sớm không, v.d. vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu hoặc các loại dịch vụ trị liệu khác? **(Chọn một)**  Có  Không

Hiện tại trẻ có một Kế hoạch Dịch vụ Gia đình Cá nhân hóa (IFSP) hoặc Kế hoạch Giáo dục Cá nhân hóa (IEP) không? **(Chọn một)**  Có  Không

Gia đình có tham gia vào bất kỳ chương trình hỗ trợ nào sau đây không?

- Hỗ trợ Tạm thời cho các Gia đình Khó khăn (TANF)  Có  Không
- Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC)  Có  Không
- Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP)  Có  Không
- Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI)  Có  Không

Vui lòng cho biết nếu trẻ thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây?

- Chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời  Chăm sóc thân nhân  Cha mẹ bị tù giam  Người tị nạn

## Thông tin về gia đình

Người chăm sóc Một

Tên của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Họ của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ của Cha mẹ/Người giám hộ với Trẻ: \_\_\_\_\_

Địa chỉ của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_  Di động  Nhà riêng  Cơ quan

Địa chỉ Email của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ của Cha mẹ/Người giám hộ với Người chăm sóc Hai: \_\_\_\_\_

Người chăm sóc Hai

Tên của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Họ của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ của Cha mẹ/Người giám hộ với Trẻ: \_\_\_\_\_

Địa chỉ của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_  Di động  Nhà riêng  Cơ quan

Địa chỉ Email của Cha mẹ/Người giám hộ: \_\_\_\_\_

Mối quan hệ của Cha mẹ/Người giám hộ với Người chăm sóc Một: \_\_\_\_\_

## Thỏa thuận Giám hộ

Chương trình sẽ giả định rằng không có hạn chế nào liên quan đến quyền của cha mẹ/người giám hộ trong việc nhận thông báo về tiến trình học tập của học sinh và tham gia vào các hoạt động của trường. Cha mẹ/người giám hộ sẽ chỉ bị ngăn cản tham gia vào quá trình giáo dục của học sinh nếu có một án lệnh đã ký (ví dụ: án lệnh ly hôn, án lệnh giám hộ hoặc lệnh cấm) trong đó hạn chế cụ thể quyền tiếp cận của phụ huynh/người giám hộ đối với học sinh đó. Nếu có các hạn chế, cha mẹ/người giám hộ có quyền giám hộ hợp pháp phải nộp bản sao có chữ ký của án lệnh trong đó mô tả các quyền bị hạn chế.

**Có thỏa thuận giám hộ nào đối với trẻ mà chúng tôi cần biết không: (Chọn một)**  Có  Không  
**Nếu có, vui lòng cung cấp bản sao của Thỏa thuận Giám hộ.**

Dựa trên Thỏa thuận Giám hộ, vui lòng nêu rõ chúng tôi cần liên hệ với ai về những việc sau:

- Ghi danh và Xuất viện:  Người chăm sóc Một  Người chăm sóc Hai  
 Cả hai Người chăm sóc
- Chuyên cần và Lịch chương trình:  Người chăm sóc Một  Người chăm sóc Hai  
 Cả hai Người chăm sóc
- Chương trình giảng dạy, Tiến bộ của Trẻ, Hồ sơ của Trẻ:  Người chăm sóc Một  Người chăm sóc Hai  
 Cả hai Người chăm sóc
- Các hoạt động, Cuộc họp và Chính sách của Chương trình:  Người chăm sóc Một  Người chăm sóc Hai  
 Cả hai Người chăm sóc
- Liên hệ về các trường hợp Khẩn cấp, Sự cố, Ốm đau\*:  Người chăm sóc Một  Người chăm sóc Hai  
 Cả hai Người chăm sóc

*\* Cơ sở sẽ yêu cầu quý vị hoàn thành một biểu mẫu/tài liệu liên hệ khẩn cấp để thu thập thêm thông tin.*

## Thông tin nhân khẩu học

Ngôn ngữ chính trong gia đình (nơi trẻ sống): \_\_\_\_\_

Ngôn ngữ phụ trong gia đình (nơi trẻ sống): \_\_\_\_\_

Nếu trong gia đình có sử dụng các ngôn ngữ khác với những ngôn ngữ nêu trên, vui lòng ghi rõ tại đây: \_\_\_\_\_

Chủng tộc của trẻ **(Chọn tất cả các câu phù hợp)**:

- Người Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska  Người gốc Châu Á
- Người Mỹ Da Đen/Người Mỹ gốc Phi  Đa chủng tộc
- Thổ dân Hawaii/Dân Đảo Thái Bình Dương  Người da trắng
- Khác: \_\_\_\_\_

Dân tộc của trẻ (chọn một):

- Tây Ban Nha/Latinh       Không phải gốc Tây Ban Nha/Latinh

Số người trong hộ gia đình nơi trẻ sinh sống: \_\_\_\_\_  
(Vui lòng tính tất cả mọi người sống trong hộ gia đình này)

*\*Thu nhập hàng năm của hộ gia đình không quyết định khả năng đủ điều kiện tham gia chương trình PHLpreK. Chúng tôi chỉ yêu cầu cung cấp thông tin này cho mục đích thống kê.*

Thu nhập trong 12 tháng qua\* Cung cấp con số ước tính chính xác nhất về **TỔNG SỐ TIỀN** thu nhập chung của tất cả các thành viên trong hộ gia đình nơi trẻ sống trong **12 THÁNG QUA** (tổng số tiền trong 12 tháng qua).

**TỔNG SỐ TIỀN** thu nhập bao gồm tiền công, tiền lương, thu nhập hưu trí, các khoản trợ cấp từ công quỹ và/hoặc thu nhập tư doanh.

\$ 

|   |   |   |   |   |   |   |     |
|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| □ | □ | □ | . | □ | □ | □ | ,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|-----|

TỔNG SỐ TIỀN trong 12 tháng qua

- Không muốn tiết lộ

Cha mẹ/người giám hộ chủ yếu làm việc trong ngành nào? (**Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp**)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Giáo dục   | <input type="radio"/> Xây dựng và khai thác       | <input type="radio"/> Chế tạo                          |
| <input type="radio"/> Chăm sóc sức khỏe                                | <input type="radio"/> Bán hàng & bán lẻ           | <input type="radio"/> Nghề sản xuất                    |
| <input type="radio"/> Chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương | <input type="radio"/> Công nghiệp thực phẩm       | <input type="radio"/> Nghề quản lý                     |
| <input type="radio"/> Dịch vụ kinh doanh và tài chính                  | <input type="radio"/> Pháp lý                     | <input type="radio"/> Người chăm sóc tại nhà           |
| <input type="radio"/> Dịch vụ vận tải                                  | <input type="radio"/> Phi lợi nhuận               | <input type="radio"/> Hiện không có việc làm           |
| <input type="radio"/> Đã nghỉ hưu                                      | <input type="radio"/> Dịch vụ cộng đồng và xã hội | <input type="radio"/> Công việc không được trả thù lao |
|  | <input type="radio"/> Vệ sinh & bảo trì           | <input type="radio"/> Khác: _____                      |

## Thông tin Dịch vụ

**PHLpreK chỉ bao gồm 5,5 giờ giảng dạy trong 180 ngày trong suốt năm học.** Thông tin thu thập được trong phần này sẽ được sử dụng để xác định những nguồn lực bổ sung nào mà các gia đình trong hệ thống PHLpreK có thể cần. Vui lòng hoàn thành đầy đủ phần này.

**Ngày nhận dịch vụ: (Chọn một)**     Bán ngày (5,5 giờ)       Cả ngày (hơn 5,5 giờ)

**Năm nhận dịch vụ: (Chọn một)**     Năm học (180 ngày)       Cả năm (260 ngày)

Nếu **chọn cả ngày** hoặc **cả năm ở trên**, vui lòng cho biết nguồn kinh phí bổ sung nào được sử dụng để trang trải chi phí cho khoảng thời gian không nằm trong diện tài trợ của PHLpreK:

Trợ cấp của chương trình Child Care Works (CCW)     Trả riêng     Khác, vui lòng ghi rõ: \_\_\_\_\_

## Thông tin về Ưu tiên của Nhà cung cấp

*\*Thông tin thu thập được trong phần này sẽ được sử dụng để xác định các ưu tiên của các gia đình trong hệ thống PHLpreK, đồng thời dùng để đưa ra quyết định về địa điểm của các cơ sở thuộc PHLpreK. Vui lòng hoàn thành đầy đủ phần này.*

Quý vị muốn con mình tham dự PHLpreK bao nhiêu **giờ một ngày**? \_\_\_\_\_

Nếu quý vị đang muốn đăng ký cho con mình tham dự nhiều hơn 5,5 giờ mà PHLpreK cung cấp miễn phí, quý vị sẽ sẵn sàng trả bao nhiêu cho dịch vụ chăm sóc (**mỗi tháng**)? \_\_\_\_\_

Có phải quý vị đang muốn ghi danh cho anh chị em của trẻ vào một chương trình dành cho trẻ sơ sinh/trẻ mới biết đi?  Có  Không

Có phải quý vị đang muốn ghi danh cho anh chị em của trẻ vào một chương trình dành cho lứa tuổi đi học?  Có  Không

Quý vị dự định đến tham gia chương trình học tập sớm của con mình bằng cách nào? (**Đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp**)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Lái xe và/hoặc nhờ người khác đưa đến                   | <input type="radio"/> Đường sắt khu vực           |
| <input type="radio"/> Xe buýt và/hoặc xe điện                                 | <input type="radio"/> Đi bộ                       |
| <input type="radio"/> Tàu điện ngầm tuyến Market Frankford/tuyến Broad Street | <input type="radio"/> Khác, vui lòng mô tả: _____ |

Quý vị sẵn sàng đến tham gia chương trình học tập sớm của con mình bao nhiêu phút? (**Chọn một**)

- 1-15 phút  16-30 phút  31-45 phút  Nhiều hơn 45 phút

Nếu khoảng cách/sự thuận tiện là một yếu tố trong việc lựa chọn địa điểm này thì yếu tố nào quan trọng hơn? (**Chọn một**)  Gần nhà  Gần cơ quan/trường học

Vui lòng cho biết **BA** ưu tiên **HÀNG ĐẦU** của quý vị khi chọn một chương trình học tập sớm cho con mình là gì? (**Đánh dấu ba** lựa chọn từ danh sách bên dưới)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Chi phí phải chăng                                | <input type="radio"/> Anh, chị, em đã đăng ký học tại trung tâm |
| <input type="radio"/> Mức độ sẵn sàng đi học/chương trình học tập       | <input type="radio"/> Địa điểm của cơ sở                        |
| <input type="radio"/> Môi trường an toàn                                | <input type="radio"/> Số giờ tại cơ sở                          |
| <input type="radio"/> Chương trình trung chuyển với một trường tiểu học | <input type="radio"/> Mức độ sẵn có/Không có danh sách chờ      |
| <input type="radio"/> Có cung cấp bữa ăn                                | <input type="radio"/> Song ngữ                                  |
| <input type="radio"/> Xếp hạng chất lượng của Keystone STARS            | <input type="radio"/> Chăm sóc nhu cầu đặc biệt                 |
| <input type="radio"/> Có cung cấp không gian vui chơi ngoài trời        | <input type="radio"/> Có cung cấp các dịch vụ xã hội khác       |
| <input type="radio"/> Giới thiệu cá nhân/truyền miệng                   | <input type="radio"/> Khác, vui lòng mô tả: _____               |
| <input type="radio"/> Có cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh          |   |

Quý vị biết đến chương trình PHLpreK qua kênh thông tin nào? (Vui lòng đánh dấu vào tất cả các câu phù hợp)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Quảng cáo của SEPTA        | <input type="radio"/> Phòng khám của bác sĩ                 | <input type="radio"/> Mạng xã hội (Facebook, Instagram, Twitter, v.v....) |
| <input type="radio"/> Lãnh đạo cộng đồng         | <input type="radio"/> Thư của chương trình Child Care Works | <input type="radio"/> Câu chuyện trên thời sự                             |
| <input type="radio"/> Trang web của PHLpreK      | <input type="radio"/> Học khu                               | <input type="radio"/> Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em                |
| <input type="radio"/> Bạn bè/thành viên gia đình | <input type="radio"/> Quảng cáo trên đài phát thanh         | <input type="radio"/> Khác: _____   |
| <input type="radio"/> Quảng cáo trên báo         |   |   |

## Chứng nhận đủ điều kiện

Tôi, với tư cách là nhà cung cấp PHLpreK, xác nhận rằng đứa trẻ này là cư dân của thành phố Philadelphia, đã đủ 3 hoặc 4 tuổi vào ngày 1 tháng 9 năm 2022 (và chưa đủ tuổi vào mẫu giáo vào ngày 1 tháng 9 năm 2022), và đã được chuyển đến ELRC để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ khác. Tôi xác nhận rằng tất cả tài liệu xác minh (ngày sinh và nơi cư trú) được lưu giữ trong hồ sơ tại địa điểm của cơ sở.

---

Tên nhân viên (viết in hoa)

Chức danh

Ngày

---

Chữ ký của nhân viên

Tên của Chương trình PHLpreK

**Bằng cách ký tên vào mẫu này, cha mẹ/người giám hộ của trẻ tham gia chương trình PHLpreK đồng ý thông báo cho nhà cung cấp PHLpreK trong vòng 15 ngày nếu gia đình chuyển ra khỏi thành phố Philadelphia.** Nếu chuyển ra khỏi thành phố Philadelphia thì gia đình **không còn đủ điều kiện** tham gia chương trình PHLpreK nữa.

Vui lòng **ký nháy** ở đây nếu quý vị, với tư cách là cha mẹ/người giám hộ của trẻ tham gia chương trình PHLpreK, đồng ý nhận tin nhắn văn bản từ đội ngũ PHLpreK: \_\_\_\_\_ Số điện thoại mà quý vị đồng ý nhận tin nhắn văn bản: \_\_\_\_\_

---

CHỮ KÝ CỦA CHA MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ

---

NGÀY