

ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2023-2024

Early Learning Application 2023-2024

Early Learning



psed
excellence & equity in education
Puget Sound Educational Service District

Staff Only - ChildPlus ID:	ELMS ID:
-----------------------------------	-----------------

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਜਨਰਲ | Child Information – General

ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ First Name:	ਵਿੱਚਕਾਰਲਾ ਨਾਂ Middle Initial:
ਆਖਰੀ ਨਾਂ Last Name:	ਤਰਜੀਹੀ ਨਾਂ Preferred Name:
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Date of Birth (month/day/year):	
ਲਿੰਗ Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional):	
ਤਰਜੀਹੀ ਸਰਵਨਾਂ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Preferred pronouns (optional):	

ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਭਾਸ਼ਾ ਕੀ ਹੈ What is this child's home language?	ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ 2 nd language:
ਇਹ ਬੱਚਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ This child speaks: <input type="checkbox"/> ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ Only English <input type="checkbox"/> ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ Mostly English and another language <input type="checkbox"/> ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ (ਦੋਭਾਸ਼ੀ) Both English and another language the same (bilingual)	<input type="checkbox"/> *ਕੁਝ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ *Some English, but mostly another language <input type="checkbox"/> *ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਭਾਸ਼ਾ *Only a language other than English

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੋ ਹੈ? Is this child Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	
ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਨਸਲ ਕੀ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ What is this child's race? Check all that apply.	
<input type="checkbox"/> ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black	<input type="checkbox"/> ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander
<input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ Asian	<input type="checkbox"/> ਚਿੱਟਾ White
<input type="checkbox"/> ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian	<input type="checkbox"/> ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:
ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਵਿਰਾਸਤ/ਕਬੀਲਾ/ਮੂਲ ਦੇਸ਼ ਕੀ ਹੈ? What is your family's heritage/tribe/country of origin?	
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਜਾਂ ਵੰਸ਼/ਵੰਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ? Is this child part of a tribe either by membership or by ancestry/lineage? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਸਿਰਫ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਚੈੱਕ ਕਰੋ Has this child been previously enrolled in these programs? Only check the most recent.		
<input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ None	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਜੋ ਪੀਰਸ ਕਾਊਂਟੀ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King or Pierce County, Washington State	<input type="checkbox"/> ਪ੍ਰਵਾਸੀ/ਮੌਸਮੀ ਮੁਖੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ Migrant/Seasonal Head Start anywhere in Washington State
<input type="checkbox"/> ਨਿਆਇਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (ESIT), ਅਪਾਹਜਤਾ ਸਿੱਖਿਆ ਐਕਟ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ (IDEA) ਭਾਗ C, ECLIPSE, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਨਮ-ਤੋਂ-ਤਿੰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲ Early Support for Infants and Toddlers (ESIT), IDEA Part C, ECLIPSE, or any Birth-to-Three Early Intervention	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿੱਚ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਕਾਊਂਟੀ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County	
ਇਹ ਬੱਚਾ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਇਆ ਸੀ? When did this child last attend? ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਥਾਨ Name and location of program:		

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਲਾਟ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੈ? Is this child currently enrolled in a community slot at this site? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਉਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ? Is this child a sibling of a child currently enrolled in the program you are applying to? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
--



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਰਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹਨ। "ਹਾਂ" ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਨਾਮਾਂਕਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ। | The questions below are for information only. Answering "Yes" will not affect your eligibility or enrollment in the program.

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਰਕਮ ਨਾਲ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? | Is this child in official foster care or kinship care with a grant amount? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਕਲਾਇੰਟ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ? | If yes, what is the Case Number or Client ID Number?

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਗ੍ਰਾਂਟ/ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਕੀ ਹੈ? | What is the monthly grant/payment amount and source? \$ DSHS (ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ) SSI (ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ) ਕਬੀਲਾ | Tribe ਹੋਰ | Other

ਬੱਚੇ ਗ੍ਰਾਂਟ ਰਕਮ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ | # of children covered by grant amount:

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਰਕਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? | Is this child in kinship care **without** a grant amount? Sí | Yes No

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਅਨਾਥ ਆਸ਼ਰਮ ਤੋਂ ਗੇਟ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ? | Was this child adopted after foster care or kinship care or from orphanage from another country? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ (ਮਾਂ) ਨਾਲ ਮੁੜ ਮਿਲਿਆ ਸੀ? | Was this child recently reunited with their parent(s) after foster care or kinship care? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ (CPS), ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ (FAR), ਭਾਰਤੀ ਬਾਲ ਕਲਿਆਣ (ICW), ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਬਾਇਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ/ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ? | 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? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ CPS/FAR/ICW (ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ/ਭਾਰਤੀ ਬਾਲ ਕਲਿਆਣ), ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਬਾਇਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ/ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ? | Has your family received services/support from CPS/FAR/ICW, comparable tribal services, or law enforcement/court system in the past? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ CPS (ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ) ਜਾਂ FAR (ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ) ਦੁਆਰਾ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? | Is your family currently approved for childcare through CPS or FAR? ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਘੰਟੇ? | Yes - How many approved hours per week? ਨੂੰ | No

ਕੀ ਕਦੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਛੇਤੀ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ? | Has this child ever been asked to leave an early learning program because of behavior issues? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਸਿਹਤ | Child Information – Health

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਹੈ? | Does this child have medical insurance? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? | If yes, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਿੰਗ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ | ਕਬਾਇਲੀ ਮਿਲਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ | Military Medical Coverage

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

ਕੀ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਸੀ? | Did this child have a well-child exam within the last 12 months? ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) | Yes - Date of last exam (month/day/year): ਨੂੰ | No ਮਿਤੀ ਅਗਿਆਤ | Date Unknown



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਹਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

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

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? | If yes, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ | ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ | ਅ ਬ ਸ ਤ ਮਿਲਟਰੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ | Military Medical Coverage

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਰੈਗੂਲਰ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ? | Does this child have a regular doctor or medical clinic?

ਹਾਂ - ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ | Yes - Name of clinic/provider: _____ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ | Name of medical professional: _____

ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਸੀ? | Did this child have dental exam within the last 6 months?

ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) | Yes - Date of last exam (month/day/year): _____

ਨਹੀਂ | No ਮਿਤੀ ਅਗਿਆਤ | Date Unknown

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? | What is your child's immunization status?

ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ਡ | Fully immunized ਛੋਟ | Exempt ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ | Not fully immunized or exempt ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ | Not sure

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਦਮਾ, ਕੈਂਸਰ, ਸ਼ੂਗਰ, ਦੌਰੇ, ADHD, ਔਟਿਜ਼ਮ, ਸਪਾਈਨਾ ਬਿਫਿਡਾ, ਦਾਤਰੀ ਸੈੱਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਐਲਰਜੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ)? | 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)?

ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ | Yes - Please describe: _____ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ | The health condition is considered: ਗੰਭੀਰ | Severe ਮੱਧਮ | Moderate ਹਲਕਾ | Mild

ਨਹੀਂ | No ਕੀ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ? | Has a Health Care Provider diagnosed this condition? ਹਾਂ | Yes ਨਹੀਂ | No

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਵਿਕਾਸ | Child Information - Development

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਹੈ? | Do you have concerns about this child's health?

ਹਾਂ - ਹੇਠਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ | Yes - check all that apply below ਨਹੀਂ

ਘੱਟ ਜਨਮ ਵਜ਼ਨ (5.5 lbs/5 lbs 8 ਔਂਸ ਤੋਂ ਘੱਟ) | 37 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਜਨਮ | ਡਰੱਗ/ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ | Drug/alcohol affected

Low birth weight (less than 5.5 lbs/5 lbs 8 oz.) | Preterm birth less than 37 weeks

ਸੁਣਵਾਈ | Hearing | ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ/ਗ੍ਰਾਸ ਮੋਟਰ | Fine motor/gross motor | ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਦਰਦ/ਸੜਨਾ/ਮਸੂੜਿਆਂ ਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ | Tooth pain/decay/bleeding gums

ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ | Vision

ਭੋਜਨ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ/ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ | Food intolerance/special diet - Please describe: _____

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ (IEP) ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ (IFSP) ਹੈ? | Does this child have a current and active Individual Education Plan (IEP) or Individual Family Service Plan (IFSP)?

ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ | Yes - Please provide a copy with your application.

ਨਹੀਂ - ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ | No - Check if any of these apply:

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ IEP ਲਈ ਯੋਗ ਸੀ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ | My child had an evaluation and was determined eligible for an IEP, but we declined services.

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ IFSP ਹੈ ਪਰ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ IEP ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ | My child has had an IFSP in the past but did not transition to an IEP with the school district.

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੋਈ IEP ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ | My child has a diagnosed developmental delay or disability, has no IEP, or is being referred for evaluation.

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ | My child has a suspected developmental delay or disability.

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ | I have concerns about my child's development.



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਹਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਣਕਾਰੀ | Parent/Guardian Information

ਇਹ ਬੱਚਾ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ | This child lives with:

ਇੱਕ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1) | One parent/guardian (complete Parent/Guardian 1)

ਇੱਕੋ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2) | Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2)

ਦੋ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2) | Two parents/guardians in two households (complete Parent/Guardian 1 & 2)

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਨਾਮ Name		
ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child	<input type="checkbox"/> ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਮਤਰੇਈ Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ Foster Parent <input type="checkbox"/> ਮਾਸੀ/ਚਾਚਾ Aunt/Uncle <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ Grandparent <input type="checkbox"/> ਹੋਰ Other:	<input type="checkbox"/> ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ/ਗੋਦ ਲਿਆ/ਮਤਰੇਈ Biological/Adopted/Stepparent <input type="checkbox"/> ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ Foster Parent <input type="checkbox"/> ਮਾਸੀ/ਚਾਚਾ Aunt/Uncle <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ Grandparent <input type="checkbox"/> ਹੋਰ Other:
ਜੇਨੇਰੇ Gender	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional)		
ਤਰਜੀਹੀ ਪੜਨਾਂਵ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Preferred Pronouns (optional)		
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Date of Birth (month/day/year)		
ਪਤਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਸਮੇਤ) Address (including City, State, Zip)		
ਫੋਨ Phone	<input type="checkbox"/> ਘਰ Home <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ Cell <input type="checkbox"/> ਕੰਮ Work	<input type="checkbox"/> ਘਰ Home <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ Cell <input type="checkbox"/> ਕੰਮ Work
ਵਿਕਲਪਿਕ ਫੋਨ Alternate Phone	<input type="checkbox"/> ਘਰ Home <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ Cell <input type="checkbox"/> ਕੰਮ Work	<input type="checkbox"/> ਘਰ Home <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ Cell <input type="checkbox"/> ਕੰਮ Work
ਈ-ਮੇਲ Email		
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ? Were you under age 18 when this child was born?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No <input type="checkbox"/> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No <input type="checkbox"/> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ
ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? What language(s) do you speak?		

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਰਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਭਾਸ਼ਾ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? Do you need an interpreter for this language?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ ਹੋ? Are you Hispanic/Latino?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
ਤੁਹਾਡੀ ਨਸਲ ਕੀ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। What is your race? Check all that apply.	<input type="checkbox"/> ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ Asian <input type="checkbox"/> ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian <input type="checkbox"/> ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> ਚਿੱਟਾ White <input type="checkbox"/> ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:	<input type="checkbox"/> ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black <input type="checkbox"/> ਏਸ਼ੀਆਈ Asian <input type="checkbox"/> ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian <input type="checkbox"/> ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> ਚਿੱਟਾ White <input type="checkbox"/> ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:
ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਕੀ ਹੈ? What is the highest level of education you completed?	<input type="checkbox"/> 6ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 6 th grade or less <input type="checkbox"/> 7ਵੀਂ ਤੋਂ 12ਵੀਂ ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜੀ.ਈ.ਡੀ 7 th to 12 th grade, no diploma or GED <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ High school diploma <input type="checkbox"/> ਜੀ.ਈ.ਡੀ <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Some college/advanced training <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ College/professional certificate <input type="checkbox"/> ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ Associate degree <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Bachelor's degree <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਦੀ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ None	<input type="checkbox"/> 6ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 6 th grade or less <input type="checkbox"/> 7ਵੀਂ ਤੋਂ 12ਵੀਂ ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜੀ.ਈ.ਡੀ 7 th to 12 th grade, no diploma or GED <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ High school diploma <input type="checkbox"/> ਜੀ.ਈ.ਡੀ <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Some college/advanced training <input type="checkbox"/> ਕਾਲਜ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ College/professional certificate <input type="checkbox"/> ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ Associate degree <input type="checkbox"/> ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Bachelor's degree <input type="checkbox"/> ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਦੀ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ None
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ? Are you currently employed?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including travel)? ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: Employer name & phone #: <input type="checkbox"/> ਨੀਂ No <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ No, retired or disabled <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ Seasonal	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including travel)? ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: Employer name & phone #: <input type="checkbox"/> ਨੀਂ No <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ No, retired or disabled <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ Seasonal
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੋ? Are you currently in job training or school?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਮੁੱਖ/ਟੀਚਾ School name & major/goal: <input type="checkbox"/> ਨੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਮੁੱਖ/ਟੀਚਾ School name & major/goal: <input type="checkbox"/> ਨੀਂ No

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਹਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

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

ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ | Family Concerns

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ/ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਹਨ। | Please check areas of concern that you have for yourself/family in your household.

<input type="checkbox"/> ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੈ Household member has a disability or has a chronic physical or mental health condition and is: <input type="checkbox"/> ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ Unable to engage in work/school/family life <input type="checkbox"/> ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ Somewhat able to engage in work/school/ family life <input type="checkbox"/> ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ Mostly able to engage in work/school/family life	<input type="checkbox"/> ਘਰੇਲੂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ/ਸ਼ਰਾਬ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ), ਸਮੇਤ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ Household drug/alcohol issues or substance abuse (past or current), including ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ <input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਹੈ, ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ-ਪੂਰੀ ਕਮੀ ਦੇ ਨਾਲ Family is socially isolated, with complete or near-complete lack of contact with others <input type="checkbox"/> ਨੌਕਰੀ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਚਿੰਤਾ Child's parent/guardian concern for getting or keeping a job <input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ Family has legal concerns <input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤੀ ਬੋਰਡਿੰਗ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ Child has a family member who attended Indian Boarding School <input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਮੌਸਮੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮਦਨ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ Child's parent/guardian is a migrant or seasonal worker with more than half of family income coming from agricultural work	<input type="checkbox"/> ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਰਵਾਇਤੀ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਜਾਂ ਮੱਛੀ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਚਲੇ ਗਏ Parent and child moved to engage in traditional cultural practices or employment (seasonal or temporary in agricultural or fishing) <input type="checkbox"/> ਹਾਲੀਆ ਪਰਵਾਸੀ/ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ (ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲ) Recent immigrant/refugee (past 5 years) <input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਕੈਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ Child's parent/guardian is incarcerated <input type="checkbox"/> ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ (ਮੌਤ, ਤਿਆਗ, ਜਾਂ ਦੇਸ਼ ਨਿਕਾਲੇ) Loss of a parent (death, abandonment, or deportation) <input type="checkbox"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਜਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ Child's parents/guardians divorced or separated during child's life <input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੇਘਰ (ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ) Family previously homeless (in the last 12 months) <input type="checkbox"/> ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ Family concerns with housing
--	--	--

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਰਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਪਰਿਵਾਰਕ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ | Family Living Situation

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

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

ਆਪਣੇ | Own ਮਿਲਟਰੀ - ਸਥਾਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ | Military – waiting for permanent housing

ਕਿਰਾਇਆ | Rent ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਘਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ (ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ) | In someone else's house or apartment with another family (select one option below):

➤ ਚੋਣ ਦੁਆਰਾ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣਾ, ਆਦਿ) | By choice (e.g., to share responsibilities, to be close to family, etc.)

➤ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ | Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason

ਇੱਕ ਮੋਟਲ ਵਿੱਚ | In a motel ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਰਿਹਾਇਸ਼ | Transitional Housing

ਇੱਕ ਆਸਰਾ ਵਿੱਚ | In a shelter ਇੱਕ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਜਾਣਾ/ਸੋਫੇ ਸਰਫਿੰਗ | Moving from place to place/couch surfing

ਇੱਕ ਕਾਰ, ਪਾਰਕ, ਕੈਂਪ ਸਾਈਟ, ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਸਥਾਨ | A car, park, campsite, or similar location ਨਾਕਾਫੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਿਵਾਸ ਵਿੱਚ (ਪਾਣੀ, ਗਰਮੀ, ਬਿਜਲੀ ਨਹੀਂ) | In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity)

ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ | Other – Please describe:

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

ਜੇ ਤੁਸੀਂ, ਇਹ ਬੱਚਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ | 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:

ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ SSI | SSI for disability received by: ਬੱਚੇ | Child ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ | Parent/Guardian

ਹੋਰ - ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ | Other – Relationship to child:

ਲੇੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਨਕਦ | Temporary Assistance for Needy Families (TANF) cash

ਪੂਰਕ ਪੇਸ਼ਣ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (SNAP)

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ | Check all that apply if your family receives the following:

ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲੇੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) | Child-only TANF ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਕਿੰਗ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬਸਿਡੀ | Working Connections Child Care subsidy ਔਰਤਾਂ, ਨਿਆਣੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ (WIC)

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? | Were you referred to this program by an agency? ਨਹੀਂ

ਹਾਂ - ਨਾਮ | Yes - Name:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ Please list all people living in this child's primary household.				
ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ) Name (First and Last)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Birthdate (month/day/year)	ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹੋ? Do you financially support this person?	ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ? Is this person related to you by blood, marriage, or adoption?
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No



ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2023-2024 | Early Learning Application 2023-2024

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ। Please list all people living in this child's primary household.				
ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ) Name (First and Last)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Birthdate (month/day/year)	ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹੋ? Do you financially support this person?	ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ? Is this person related to you by blood, marriage, or adoption?
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਹਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ। Please list all people living in this child's primary household.				
ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ) Name (First and Last)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Birthdate (month/day/year)	ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹੋ? Do you financially support this person?	ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ? Is this person related to you by blood, marriage, or adoption?
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No

ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਗਿਣਤੀ ਕਿੰਨੀ ਹੈ? What is the total number of family members living in your home, including yourself and this child?
ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਗਿਣਤੀ ਕਿੰਨੀ ਹੈ? What is your total estimated household income for the last calendar year or the last 12 months?

ਮੈਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 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 ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਚਿਲਡਰਨ, ਯੂਥ, ਐਂਡ ਫੈਮਿਲੀਜ਼ (DCYF) ਅਤੇ Puget Sound Educational Service District (PSESD) ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। DCYF ਅਤੇ PSESD ਗੁਪਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੁਝ ਡਾਲਰ ਖਰਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ।

I promise that the information on this form is true and correct. I have reported 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.

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



ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2023-2024 | Early Learning Application 2023-2024

- Research studies to determine if participating in Early Learning helps children later in life.
- 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.

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਸਤਖਤ | Parent/Guardian Signature _____

ਤਾਰੀਖ | Date _____ (ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)

***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)

PSESD Early Learning Staff Only

Section 1: Staff who finalize and determine eligibility complete this section before placing in the Master Waitlist Drawer

Child's Age:	Total Verified Family Size:	Total Verified Income:	Total Points:
Site Name/ID:		Date received: (This date will determine eligibility timeframe)	

EHS Only - Is this a newborn taking a pregnancy slot? Yes No If yes, pregnant participant's name:

Section 2: For McKinney-Vento Act children/families. Check services the family received. Staff should provide resources within 24-48 hours.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Childcare resources | <input type="checkbox"/> Immunization/medical records | <input type="checkbox"/> Medicaid/DSHS services – Food stamps/TANF |
| <input type="checkbox"/> Clothing resources | <input type="checkbox"/> Vision referral | <input type="checkbox"/> College/vocational/technical resources |
| <input type="checkbox"/> School supplies | <input type="checkbox"/> Hygiene products/toiletries | <input type="checkbox"/> School transportation (if site provides) |
| <input type="checkbox"/> Medical/dental referral | <input type="checkbox"/> Food resources | <input type="checkbox"/> Other: |
| <input type="checkbox"/> Housing/shelter referral | <input type="checkbox"/> Birth certificate | |

Staff Name & Signature:

Date: