

ਸ਼ੁਰੂਆਤ 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 ਸਿਰਫ਼ 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 (ਏ) W-2 ਫਾਰਮ
 - ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਪੇਅ ਸਟੱਬ
- 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
- ਰੋਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ 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 ਵੈਲ ਚਾਈਲਡ ਪਰਿੱਖਣ
- ਸਭ ਤੋਂ ਨਵਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਪਰਿੱਖਣ
- ਜਾਤ ਸਬੰਧੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਸਬੂਤ

-
-
-
-
-

- 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 ਮੋੜੋ:

ਕੇਂਦਰ/ਸਾਈਟ ਪਤਾ:

ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ:



ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2025-2026

Early Learning Application 2025-2026



Staff Only - ChildPlus ID:	ELMS ID:	Date Received:
----------------------------	----------	----------------

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਜਨਰਲ | Child Information – General

ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ First Name:	ਵਿੱਚਕਾਰਲਾ ਨਾਂ Middle Initial:
ਆਖਰੀ ਨਾਂ Last Name(s):	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"/> *ਕੁਝ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ *Some English, but mostly another language
	<input type="checkbox"/> ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ (ਦੋਭਾਸ਼ੀ) Both English and another language the same (bilingual)		<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 <input type="checkbox"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report			
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"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report	
		<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? Has this child been previously enrolled in these programs?		
<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 ਰਾਜਾ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪੀਰਸ ਕਾਊਂਟੀ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਇੱਕ PSESD ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King or Pierce County, Washington State, or a PSESD program	<input type="checkbox"/> Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿੱਚ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਕਾਊਂਟੀ PSESD ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County, not a PSESD Program <input type="checkbox"/> ਪ੍ਰਵਾਸੀ/ਮੌਸਮੀ ਮੁਖੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ Migrant/Seasonal Head Start anywhere in Washington State	<input type="checkbox"/> ਪਿਛਲਾ ਪ੍ਰੀਸਕੂਲ ਦਾਖਲਾ (ਉਮਰ 3-5) Previous preschool enrollment (ages 3-5) <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਨਹੀਂ None
	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 ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਕਿਨਸ਼ਿਪ ਕੇਅਰ | Foster Care or Kinship Care
 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 (ਪੁਰਕ 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 ਗੋਦ 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 reunited with their parent(s) after foster care or kinship care? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

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 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? ☐ ਨਹੀਂ | 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 ☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ | ☐ ਕਬਾਇਲੀ ☐ ਮਿਲਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ | Military Medical what type? ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਇਨਸੂਰੈਂਸ Private Insurance 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:
☐ ਨਹੀਂ | 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):
☐ ਨਹੀਂ | No ☐ ਮਿਤੀ ਅਗਿਆਤ | Date Unknown



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

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

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? | If yes, ☐ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ | ☐ ਅਬਸਡ ☐ ਮਿਲਟਰੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ | Military Medical
what type? ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟਰਿਨ Private Insurance Coverage

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਰੈਗੂਲਰ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ? | Does this child have a regular dentist or dental 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 ਬਿਫੀਡਾ, 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) | Low birth weight (less than 5.5 lbs/5 lbs 8 oz.) ☐ 37 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਜਨਮ | ☐ ਡਰੱਗ/ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ | Drug/alcohol affected

☐ ਸੁਣਵਾਈ | Hearing ☐ ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ/ਗ੍ਰੋਸ ਮੋਟਰ | Fine motor/gross motor ☐ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਦਰਦ/ਸੜਨਾ/ਮਸ਼ੂਮੀਆਂ 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 ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ IEP ਲਈ ਯੋਗ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਅਸੀਂ IEP ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ | 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 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 ਅਪਹਜਤਾ 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 ਅਪਹਜਤਾ 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.

☐ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ | None apply



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਣਕਾਰੀ | Parent/Guardian Information

ਇਹ ਬੱਚਾ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ This child lives with: <input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1) One parent/guardian (complete Parent/Guardian 1) <input type="checkbox"/> ਇੱਕੋ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2) Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2) <input type="checkbox"/> 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
ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ First Name		
ਆਖਰੀ ਨਾਂਮ Last Name(s)		
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"/> ਹੋਰ Other: <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ Grandparent	<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"/> ਹੋਰ Other: <input type="checkbox"/> ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ Grandparent
ਜੇਨੇਰੇ Gender	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional)		
ਤਰਜਮੀ ਪੜਨਾਵ (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?		
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

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ADA ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਲੋੜਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? Do you or any members of your family have ADA or other accessibility needs we can support?	<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"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No <input type="checkbox"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report
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"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report <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"/> ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report <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"/> ਨਹੀਂ 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"/> ਨਹੀਂ No <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ No, retired or disabled <input type="checkbox"/> ਮੌਸਮੀ Seasonal



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
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"/> ਨਹੀਂ 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"/> ਨਹੀਂ No
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"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹਨ, ਕੋਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ Child's parent/guardian has learning difficulties, no disability <input type="checkbox"/> ਘਰੇਲੂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇਦਾਨੀ Household domestic violence (past or current), including <i>in utero</i>	<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 <i>in utero</i> <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 ਔਧੀ 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"/> ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਕੈਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ Child's parent/guardian is or has been 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 <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ None
---	---	---



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ 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.

<input type="checkbox"/> ਆਪਣੇ Own	<input type="checkbox"/> ਮਿਲਟਰੀ - ਸਥਾਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ Military – waiting for permanent housing
<input type="checkbox"/> ਕਿਰਾਇਆ Rent	<input type="checkbox"/> 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):
	<input type="checkbox"/> 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.)
	<input type="checkbox"/> ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason
<input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਮੋਟਲ ਵਿੱਚ In a motel	<input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਰਿਹਾਇਸ਼ Transitional Housing
<input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਆਸਰਾ ਵਿੱਚ In a shelter	<input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਜਾਣਾ/ਸੋਫੇ ਸਰਫਿੰਗ Moving from place to place/couch surfing
<input type="checkbox"/> ਇੱਕ ਕਾਰ, ਪਾਰਕ, ਕੈਂਪ ਸਾਈਟ, ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਸਥਾਨ A car, park, campsite, or similar location	<input type="checkbox"/> ਨਾਕਾਫੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਿਵਾਸ ਵਿੱਚ (ਪਾਣੀ, ਗਰਮੀ, ਬਿਜਲੀ ਨਹੀਂ) In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity)
<input type="checkbox"/> ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ Other – Please describe:	

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

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

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:

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

☐ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲੇਡਵੈਂਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) | Child-only TANF

☐ ਬੁਨਿਆਦੀ ਭੋਜਨ (SNAP/FAP) | Basic Food (SNAP/FAP)

☐ ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ | WorkFirst

☐ ਵਰਕਿੰਗ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬਸਿਡੀ | Working Connections Child Care subsidy

☐ ਔਰਤਾਂ, ਨਿਆਣੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ (WIC)

☐ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ | None

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? | Were you referred to this program by an agency?
☐ ਨਹੀਂ | No ☐ ਹਾਂ - ਨਾਮ | Yes - Name:

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

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ 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 ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ? Is this person financially supported by parent/guardian of child?	ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਬੁਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਰੋਦ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ? Is this person related to parent/guardian of child by blood, marriage, or adoption?
ਬੱਚਾ Applying Child:		ਬੱਚਾ Applying Child	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian:		ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ Yes <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ No
Parent/Guardian:		ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian	<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
			<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

ਮੈਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਾਂਗਾ, 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 ਸੰਬੰਧਤ 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 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.

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:

- 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)

