

阿拉米達郡統籌托兒申請名單 (CEL) 輔助托兒服務的申請表

日期: \_\_\_\_\_

家長/監護人#1				
名		姓		別名
住家電話	其他電話	工作電話	出生日期	
與孩童的關係		婚姻狀況	要閱讀中文或英文	
是否參加過 CalWORKS 計劃?	曾領取轉向(Diversions)補助嗎? (轉向乃給參加 CalWORKS 計劃的一次性款項)		領取者補助終止或一次性款項領取日期	
是/否	是/否			

家長/監護人#2 (當家長 #2 與孩童同住時, 才須填寫)				
名		姓		別名
其他電話		工作電話	出生日期	
是否參加過 CalWORKS 計劃?	曾領取轉向(Diversions)補助嗎? (轉向乃給參加 CalWORKS 計劃的一次性款項)		領取者補助終止或一次性款項領取日期	
是/否	是/否			

家庭資料				
地址	城市	州	郵遞區號	郡
家庭人數 (成人和同住的孩童人數, 包括因血緣, 婚姻或收養的)				

需要托兒服務原因 (請在每個符合的原因打勾)			
		家長/監護人 #1	家長/監護人 #2
工作	雇主郵遞區號:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育或訓練	學校郵遞區號:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
因病/殘障不能工作		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
積極求職中		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無住屋/在找住屋		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在找非全天的學前教育		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
農場或季節性工人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

家庭收入和來源 (請填稅前金額)		
月總收入	家長#1	家長#2
薪水(付稅前)受薪/自僱者	\$	\$
現金資助 (CalWORKs)	\$	\$
孩童或配偶資助 (實際收取的)	\$	\$
失業津貼	\$	\$
勞工傷殘保險(Worker's Compensation)	\$	\$
傷殘福利(Disability)	\$	\$
其他收入(請描述):	\$	\$
	總收入: \$	\$

孩童資料			
名	姓	生日	
孩子有特別的需要嗎?			
<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 個別教育計劃(IEP)	<input type="checkbox"/> 個別家庭服務計劃(IFSP)	<input type="checkbox"/> 其他
孩子目前參加政府輔助的托兒服務嗎?		孩子英文流利嗎?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	托兒服務地點?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
需要的服務			
<input type="checkbox"/> 整天的服務 <input type="checkbox"/> 部份時間的服務 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 傍晚 <input type="checkbox"/> 過夜 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 不需要服務			
想要的托兒服務			
服務名稱:	工作者名字:	托兒服務郵遞區號:	
孩童資料			
名	姓	生日	
孩子有特別的需要嗎?			
<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 個別教育計劃(IEP)	<input type="checkbox"/> 個別家庭服務計劃(IFSP)	<input type="checkbox"/> 其他
孩子目前參加政府輔助的托兒服務嗎?		孩子英文流利嗎?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	托兒服務地點?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
需要的服務			
<input type="checkbox"/> 整天的服務 <input type="checkbox"/> 部份時間的服務 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 傍晚 <input type="checkbox"/> 過夜 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 不需要服務			
想要的托兒服務			
服務名稱:	工作者名字:	托兒服務郵遞區號:	
孩童資料			
名	姓	生日	
孩子有特別的需要嗎?			
<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 個別教育計劃(IEP)	<input type="checkbox"/> 個別家庭服務計劃(IFSP)	<input type="checkbox"/> 其他
孩子目前參加政府輔助的托兒服務嗎?		孩子英文流利嗎?	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	托兒服務地點?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
需要的服務			
<input type="checkbox"/> 整天的服務 <input type="checkbox"/> 部份時間的服務 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 傍晚 <input type="checkbox"/> 過夜 <input type="checkbox"/> 周末 <input type="checkbox"/> 不需要服務			
想要的托兒服務			
服務名稱:	工作者名字:	托兒服務郵遞區號:	

\*請注意本表只是統籌托兒申請名單(CEL) 輔助托兒服務的申請表，並不保證你可以得到輔助托兒服務。

我所填寫的資料是真實和正確的。我同意所有阿拉米達郡參與輔助托兒服務統籌托兒申請名單的機構都可以使用以上資料。

簽名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

請郵寄、傳真或親自送回本表格:



Alameda County CEL  
c/o BANANAS, Inc.  
5232 Claremont Ave.  
Oakland, CA 94618



Fax: (510) 658-8354