등록 양식

양식의 앞면과 뒷면을 모두 작성하십시오	신청일:

부모/보호자 #1 정보		
성(姓):	이름:	
주소:	시:	우편번호:
자택 전화:	직장/기타 전화:	사용 언어:
고용주/학교 이름:		직장/학교 우편번호:
해당 사항에 표시하십시오 o 편부모 가정 o 양(兩)부모 가정		

부모/보호자 #2 정보*(같은 가정에 또다른 부모/보호자가 사는 경우에 한하여 작성하십시오)*		
성(姓):	이름:	
고용주/학교 이름:	직장/학교 우편번호:	직장/기타 전화:

보육이 필요한 이유*(해당 사항에 모두 표시하십시오)*		
	부모/보호자 #1	부모/보호자 #2
일함	o	o
학교에 다니거나 직업훈련을 받음	o	o
의학적으로 무능함/장애가 있음	o	o
일자리를 찾고 있음	o	o
집이 없음/거처를 찾고 있음	o	o
이주 노동자임	o	o
아이에게 반일제 유아원 교육을 경험하게 하려 함	o	o

CalWORKs 참여*(현금보조)*		
귀하는 현재 현금보조를 받고 있습니까? o 예 o 아니오	"**아니오**"인 경우, 지난 2 년 사이에 현금보조를 받은 적이 있습니까? o 예 o 아니오	"**예**"인 경우, 마지막으로 현금보조를 받은 날짜 _____/_____/_____

월소득 및 수입원*(가구 내 부모/보호자들의 각 수입원을 세금 및 공제 전 총액으로 기재하십시오)*

	부모/보호자 #1	부모/보호자 #2
직장/취업	$	$
자녀 양육비	$	$
배우자 부양비	$	$
주정부 장애급여	$	$
실업급여	$	$
판매/근로 커미션	$	$
현금보조(CalWORKs)	$	$
근로자보상	$	$
사회보장수혜금	$	$
SSI/SSP	$	$
기타(기재하십시오):	$	$

가정에서 함께 사는 아동(가족 구성원인 18 세 미만의 모든 아동. 공간이 더 필요한 경우, 백지에 적어 첨부하십시오.)

이름 및 성(姓)	성별	생년월일	보육이 필요한 경우에만 표시하십시오		
			풀타임	파트타임	저녁/주말
1.	여 남		o	o	o
2.	여 남		o	o	o
3.	여 남		o	o	o

위탁양육 보조금

귀하는 현재 위에 기재된 아동 가운데 어느 누구를 위해서든 위탁양육 보조금을 받고 있습니까? 어느 아이인지 표시하고 월 수령액을 적어주십시오.

o 아동 # 1 $_____ | o 아동 # 2 $_____ | o 아동 # 3 $_____

특별한 필요*(해당 사항에 모두 표시하십시오)*

	아동 # 1	아동 # 2	아동 # 3
아동 보호 서비스	o	o	o
아이에게 IFSP(개별가족서비스계획, Individual Family Service Plan) 또는 IEP(개별교육계획, Individual Education Plan)이 있다	o	o	o
아이가 지역센터 또는 거주지 교육청을 통해 서비스를 받고 있다	o	o	o
사회성 감정/행동	o	o	o
지속적인 건강 문제	o	o	o
발달 지체	o	o	o
언어/의사소통	o	o	o
시각 또는 청각	o	o	o
기타(*기재하십시오*):	o	o	o

선호 장소 또는 프로그램*(가정 또는 직장의 우편번호와 다른 경우, 선호하는 곳의 우편번호를 아래에 기재하십시오. 아동에게 선호되는 프로그램의 이름을 기재해도 됩니다.)*

아동 # 1	우편번호:	프로그램/기관 이름:
아동 # 2	우편번호:	프로그램/기관 이름:
아동 # 3	우편번호:	프로그램/기관 이름:

학령기 아동*(학령기 아동에 한하여만 작성하십시오)*

아동 # 1	학년:	학교/교육청 이름:
아동 # 2	학년:	학교/교육청 이름:
아동 # 3	학년:	학교/교육청 이름: