Регистрационная форма

ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ С ОБЕИХ СТОРОН	**Дата заполнения:**

Данные родителя/опекуна № 1		
Фамилия:	Имя:	
Адрес:	Город:	Почтовый индекс:
Домашний телефон:	Рабочий/другой телефон:	Основной язык:
Наименование работодателя/школы:		Почтовый индекс места работы/школы:
Количество родителей: o Один родитель o Двое родителей		

Данные родителя/опекуна № 2 *(Заполняется при наличии второго родителя/опекуна, проживающего по тому же адресу)*		
Фамилия:	Имя:	
Наименование работодателя/школы:	Почтовый индекс места работы/школы:	Рабочий/другой телефон:

Основания для необходимости ухода за детьми *(Укажите все, имеющие к вам отношение)*		
	Родитель/опекун № 1	**Родитель/опекун № 2**
Работает	o	o
Посещает школу или профессиональное обучение	o	o
Медицинская недееспособность/инвалидность	o	o
Ищет работу	o	o
Бездомный/ищет жилье	o	o
Сезонный рабочий	o	o
Дошкольное образование для ребенка на неполный день	o	o

Участие в программе CalWORKs *(денежная помощь)*		
Получаете ли вы денежную помощь на данный момент? o Да o Нет	Если **НЕТ**, получали ли вы денежную помощь в течение последних двух лет? o Да o Нет	Если **ДА**, укажите дату последней выплаты денежной помощи: _____/_____/_____

Ежемесячный доход и его источники *(укажите общую сумму в долларах до налогов и вычетов по каждому источнику дохода родителей/опекунов в семье)*

	Родитель/опекун № 1	Родитель/опекун № 2
Работа/трудовая занятость	$	$
Пособие на ребенка	$	$
Поддержка супруга/супруги	$	$
Государственное пособие по инвалидности	$	$
Пособие по безработице	$	$
Комиссионные от продажи/работы	$	$
Денежная помощь (CalWORKs)	$	$
Компенсация за травму на рабочем месте	$	$
Социальное обеспечение	$	$
Пособие SSI/SSP	$	$
Другое (укажите):	$	$

Дети, проживающие в семье (все дети в возрасте до 18 лет, являющиеся членами семьи. При необходимости приложите дополнительную страницу).

Имя и фамилия	Пол	Дата рождения	Отметьте только в том случае, если нужен уход за ребенком		
			Полный день	Неполный день	Вечерами / в выходные
1.	Ж М		o	o	o
2.	Ж М		o	o	o
3.	Ж М		o	o	o

Выплаты на приемных детей

Получаете ли вы в настоящее время выплаты на воспитание приемных детей за каких-либо из перечисленных выше детей? Укажите, за какого ребенка, и впишите ежемесячную сумму.

o Ребенок № 1 $_____ | o Ребенок № 2 $_____ | o Ребенок № 3 $_____

Особые потребности *(укажите все, имеющие к вам отношение)*

	Ребенок 1	Ребенок 2	Ребенок 3
Помощь Службы защиты детей (Child Protective Services)	o	o	o
Ребенок участвует в Индивидуальном плане семейного обслуживания (Individual Family Service Plan, IFSP) или Индивидуальном плане обучения (Individual Education Plan, IEP)	o	o	o
Ребенок пользуется услугами Регионального центра или местного школьного округа	o	o	o
Социальное/эмоциональное поведение	o	o	o
Текущие проблемы со здоровьем	o	o	o
Задержки в развитии	o	o	o
Речь/общение	o	o	o
Зрение или слух	o	o	o
Другое (пожалуйста, укажите):	o	o	o

Предпочтительное местонахождение программы *(ниже перечислите предпочтительные территории по почтовым индексам, если последние отличаются от индекса вашего дома или места работы. Кроме того, можно указать наименование программы, в которой вы хотели бы зарегистрировать своего ребенка).*

Ребенок № 1	Почтовый индекс:	Наименование программы/учреждения:
Ребенок № 2	Почтовый индекс:	Наименование программы/учреждения:
Ребенок № 3	Почтовый индекс:	Наименование программы/учреждения:

Дети школьного возраста *(Заполните только на детей школьного возраста)*

Ребенок № 1	Класс:	Наименование школы/школьного округа:
Ребенок № 2	Класс:	Наименование школы/школьного округа:
Ребенок № 3	Класс:	Наименование школы/школьного округа: