

ĐƠN XIN NHẬP HỌC

PHẦN 1- CHI TIẾT VỀ HỌC SINH					
Trung Tâm:		Chọn Chương Trình: <input type="checkbox"/> Nửa Ngày - Chọn Buổi Học : <input type="checkbox"/> AM (8:00-11:30) <input type="checkbox"/> PM (12:30-4:00) <input type="checkbox"/> Cả Ngày <input type="checkbox"/> Head Start Học Tại Nhà <input type="checkbox"/> Early Head Start Cả Ngày <input type="checkbox"/> Early Head Start Học Tại Nhà			
Tên Hợp Pháp của Trẻ:		Họ hợp pháp của Trẻ:		Ngày Sinh:	Phái tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Chủng tộc (nếu có hơn một lựa chọn đánh Đa-Chủng tộc): <input type="checkbox"/> Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska <input type="checkbox"/> Á châu <input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ-Phi châu <input type="checkbox"/> Đa-Chủng tộc <input type="checkbox"/> Thổ-dân Hawaiian/ Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Da trắng/Âu châu <input type="checkbox"/> khác:				Sắc tộc: <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/La Tinh <input type="checkbox"/> Không Tây Ban Nha/ Xin ghi rõ:	
Ngôn ngữ CHÍNH của Trẻ: <input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác:			Có thể nói: <input type="checkbox"/> Chút ít <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Thông thạo		
Địa chỉ:		Apt #:	Thành phố:	Tiểu bang:	Số vùng/Zip:
Điện thoại nhà #: () ()		Điện thoại cầm tay #: () ()		Chúng tôi có thể gửi tin nhắn bạn? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Địa chỉ Email:		Bạn có người thân đang làm việc cho OCHS? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Nếu có, Tên Nhân viên: Liên hệ với trẻ:	
PHẦN 2- CHI TIẾT VỀ NGƯỜI MẸ/NGƯỜI GIÁM HỘ VÀ/HAY NGƯỜI MẸ ĐANG MANG THAI					
Tình Trạng Cha Mẹ: <i>(Các thành viên gia đình phải được hỗ trợ và sống chung nhà được kể như là phần tử trong gia đình.)</i> <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Đơn Thân <input type="checkbox"/> Cha Mẹ (sống cùng nhà) <input type="checkbox"/> Cha Mẹ Nuôi <input type="checkbox"/> Giám Hộ <input type="checkbox"/> Cùng Nuôi Dưỡng Con 50/50 (cha mẹ sống ly hôn)					
Tên Hợp Pháp của Mẹ/Giám Hộ:		Họ hợp pháp của Mẹ/Giám Hộ		Ngày Sinh:	
Bạn có đang mang thai? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin ghi rõ tháng, ngày, năm, em bé sẽ chào đời:					
Chủng tộc (nếu có hơn một lựa chọn đánh Đa-Chủng tộc): <input type="checkbox"/> Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska <input type="checkbox"/> Á châu <input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ-Phi châu <input type="checkbox"/> Đa-Chủng tộc <input type="checkbox"/> Thổ-dân Hawaiian/ Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Da trắng/Âu châu <input type="checkbox"/> Chủng tộc khác:				Sắc tộc: <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/La Tinh <input type="checkbox"/> Không Tây Ban Nha/ Xin ghi rõ:	
Ngôn ngữ CHÍNH nói ở nhà: <input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác:			Có thể nói: <input type="checkbox"/> Chút ít <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Thông thạo		
Trình Độ Học Vấn Cao Nhất (xin đánh dấu chỉ một ô thích hợp) <input type="checkbox"/> Bằng AA <input type="checkbox"/> Cử Nhân <input type="checkbox"/> Cao Học <input type="checkbox"/> Đại học/Chuyên Môn <input type="checkbox"/> Đại học/Chuyên Môn Cao Cấp <input type="checkbox"/> Tương đương Trung học/GED <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp Trung Học <input type="checkbox"/> Lớp/G-12 <input type="checkbox"/> Lớp/G-11 <input type="checkbox"/> Lớp/G-10 <input type="checkbox"/> Lớp/G-9 hay thấp hơn					
Tình trạng Việc Làm: <input type="checkbox"/> Toàn thời gian/FT <input type="checkbox"/> Bán thời gian/PT <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Đi Học <input type="checkbox"/> Nội Trợ <input type="checkbox"/> Hưu Trí <input type="checkbox"/> Đang Học Nghề <input type="checkbox"/> Những cái khác (xin giải thích)					
PHẦN 3- CHI TIẾT VỀ NGƯỜI CHA/NGƯỜI GIÁM HỘ					
Tình trạng Cha Mẹ: <i>(Các thành viên gia đình phải được hỗ trợ và sống chung nhà được kể như là phần tử trong gia đình.)</i> <input type="checkbox"/> Cha/Mẹ Đơn Thân <input type="checkbox"/> Cha Mẹ (sống cùng nhà) <input type="checkbox"/> Cha Mẹ Nuôi <input type="checkbox"/> Giám hộ <input type="checkbox"/> Cùng Nuôi Dưỡng Con 50/50 (cha mẹ sống ly hôn)					
Tên hợp pháp của Cha/Giám Hộ:		Họ hợp pháp của Cha/Giám Hộ:		Ngày Sinh:	
Chủng tộc (nếu có hơn một lựa chọn đánh Đa-Chủng tộc): <input type="checkbox"/> Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska <input type="checkbox"/> Á châu <input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ-Phi châu <input type="checkbox"/> Đa-Chủng tộc <input type="checkbox"/> Thổ-dân Hawaiian/ Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Da trắng/Âu châu <input type="checkbox"/> Chủng tộc khác:				Sắc tộc: <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha/La Tinh <input type="checkbox"/> Không Tây Ban Nha/ Xin ghi rõ:	
Ngôn ngữ CHÍNH nói ở nhà: <input type="checkbox"/> Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Việt <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác:			Có thể nói: <input type="checkbox"/> Chút ít <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Thông thạo		
Trình Độ Học Vấn Cao Nhất (xin đánh dấu chỉ một ô thích hợp) <input type="checkbox"/> Bằng AA <input type="checkbox"/> Cử Nhân <input type="checkbox"/> Cao Học <input type="checkbox"/> Đại học/Chuyên Môn <input type="checkbox"/> Đại học/Chuyên Môn Cao Cấp <input type="checkbox"/> Tương đương Trung học/GED <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp Trung Học <input type="checkbox"/> Lớp/G-12 <input type="checkbox"/> Lớp/G-11 <input type="checkbox"/> Lớp/G-10 <input type="checkbox"/> Lớp/G-9 hay thấp hơn					
Tình trạng Việc Làm: <input type="checkbox"/> Toàn thời gian/FT <input type="checkbox"/> Bán thời gian/PT <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Đi Học <input type="checkbox"/> Nội Trợ <input type="checkbox"/> Hưu Trí <input type="checkbox"/> Đang Học Nghề <input type="checkbox"/> Những cái khác (xin giải thích)					
Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ: _____				Ngày: _____	
CHỈ KÝ KHI TRỞ LẠI HỌC NĂM SAU					
Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ: _____				Ngày: _____	
Chữ Ký của Nhân viên OCHS: _____				Ngày: _____	