

该表格应在开学后填写，而不是在注册时填写。请使用正楷字体清晰填写出生证明上显示的姓名。

今天的日期（月/日/年）： ____ / ____ / ____	
儿童信息：	
法定名字：	名字后缀（Jr、II、III）：
法定中间名：	孩子的名字：
法定姓氏：	
儿童社会保障号# ____ - ____ - ____	出生日期（月/日/年）： ____ / ____ / ____
选择不提供社会保障号（SSN） ☐	性别：男性 ☐ 女性 ☐
学前班注册日期（月/日/年）： ____ / ____ / ____	
家长/监护人信息：	
姓氏：	名字：
关系：母亲 ☐ 父亲 ☐ 祖父母 ☐ 监护人 ☐ 其他 ☐	
电子邮件地址：	邮政编码：

1. 您可通过选择以下选项之一，来确定您孩子的族裔身份，无论其种族如何。

- ☐ 西班牙裔/拉丁裔 ☐ 非西班牙裔/拉丁裔
☐ 拒绝回答

无论您如何回答问题一，请选择以下一个或多个种族。

2. 您的孩子是：

- ☐ a. 白人——具有欧洲、中东或北非原住民血统的人。
- ☐ b. 亚洲人——具有远东、东南亚或印度次大陆任何原始民族血统的人，包括柬埔寨、中国、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾群岛、泰国和越南。
- ☐ c. 夏威夷原住民或其他太平洋岛民——具有夏威夷、关岛、萨摩亚或其他太平洋岛屿任何原住民血统的人。
- ☐ d. 黑人或非裔美国人——具有非洲任何黑人种族血统的人。
- ☐ e. 美洲印第安人或阿拉斯加原住民——指拥有北美、南美及中美洲原住民血统，并保持部落关系或社区联系的人。
- ☐ f. 拒绝回答

3. 您孩子的主要语言是什么？

- ☐ 英语
☐ 英语以外的语言

3.a. 孩子家里说哪种语言（英语除外）？ _____

4. 您的孩子出生时是：

- ☐ 单胎（1）
☐ 双胞胎（2）
☐ 三胞胎（3）
☐ 四胞胎（4）
☐ 五胞胎（5）

5. 您的孩子是否接受特殊教育服务？

- ☐ 是 ☐ 否

5.a. 如果回答为“是”，请说明您的孩子接受以下哪些特殊教育服务。

- ☐ 个性化教育计划（IEP）（IDEA B 部分，第 619 节）
☐ 504 计划/个人适应计划（IAP）（1973 年《康复法》第 504 条）

6. 您的孩子是否接受以下任何服务？

- ☐ 儿童保育和家长服务（CAPS）
☐ 儿童和成人护理食品计划（CACFP）
☐ 补充保障收入（SSI）
☐ 补充营养援助计划（SNAP）
☐ Medicaid
☐ 贫困家庭临时援助（TANF）
☐ 寄养

7. 学前班中心是否会为您的孩子提供交通工具？

- ☐ 是 ☐ 否

家长/监护人签名

日期