



Do you have another child attended OR is attending Kai Ming? 您是否有小孩曾經或正在就讀啟明? Are you related to any Kai Ming Employees? 您是否有親戚在啟明工作?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, if yes, who? Name: _____
--	---

Preferred Center (Please prioritize your choice if you choose more than one)

首選分校: (如果你的選擇多過一個中心, 請寫下如 "1" 或 "2" 等數字在你的選擇旁邊。)

<input type="checkbox"/> T.K.L. 李松光博士 950 Powell St.	<input type="checkbox"/> Richmond 列治文 426 33rd Ave.	<input type="checkbox"/> North Beach 北岸區 1170 Columbus Ave.	<input type="checkbox"/> St. Luke's 聖路加 755 Clay St.	<input type="checkbox"/> Sunset 日落區 2800 Taraval St.
<input type="checkbox"/> Broadway 百老匯 820 Battery St. <input type="checkbox"/> Infant/Toddler 嬰幼兒(3 – 5 years) <input type="checkbox"/> Preschool(幼兒 6 months – 3 years)	<input type="checkbox"/> Geary 基利大道 6221 Geary Blvd. <input type="checkbox"/> Infant/Toddler 嬰幼兒(3 – 5 years) <input type="checkbox"/> Preschool(幼兒 6 months – 3 years)	<input type="checkbox"/> Rainbow 彩虹 799 Pacific Ave. <input type="checkbox"/> Infant/Toddler 嬰幼兒(3 – 5 years) <input type="checkbox"/> Preschool(幼兒 6 months – 3 years)		

Child Information 學生資料

First Name 名字	Last Name 姓氏	Date of Birth: 出生日期	Gender 性別	<input type="checkbox"/> F 女 <input type="checkbox"/> M 男
Home Language 家庭語言	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Cantonese 廣東話 <input type="checkbox"/> Mandarin 國語 <input type="checkbox"/> Others: _____			
Child's Special needs 孩子特別發展需求	<input type="checkbox"/> Certified IFSP 嬰幼兒特殊教育認證 (IFSP) <input type="checkbox"/> Agency/Physician Referral 其它機構 / 治療師轉介 <input type="checkbox"/> Developmental Concern 有發展遲緩憂慮 <input type="checkbox"/> Certified IEP 兒童特殊教育認證 (IEP) <input type="checkbox"/> Diagnosed Special Needs 已被確診有特殊需求 <input type="checkbox"/> N/A 無			
Did this child graduated from Early Head Start? 孩子是否畢業於 (嬰幼兒) 早期啟蒙計劃?			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Family Information 家庭資料

Address 住址	Street	City San Francisco	State CA	ZIP	Home Phone 住家電話
If immigrants, years has the family been in U.S. 如果您是新移民, 已在美國居住幾年		Annual Family Gross Income 全家每年扣稅前總收入			
Public assistance the family is receiving 家庭接受之社會福利	<input type="checkbox"/> TANF/SSI 福利金 / 傷殘金 <input type="checkbox"/> Foster Child 寄養兒童 <input type="checkbox"/> Homeless 居無定所 <input type="checkbox"/> WIC 牛奶券 <input type="checkbox"/> Food Stamp 糧食券 <input type="checkbox"/> N/A 無			Family size 家庭人口數	Number of children under 18 18 歲以下人口數
Parent marital status 家庭婚姻狀況	<input type="checkbox"/> Single parent 單親家庭 <input type="checkbox"/> Two parents 雙親家庭 <input type="checkbox"/> Guardian 監護人				

Parent Information 家長資料

	Name 家長姓名	Date of Birth 出生日	Employment Status 就業 / 就學狀況	Cell Phone 行動電話	Email 電子信箱
Parent 1 家長/監護人			<input type="checkbox"/> Employed 在職 <input type="checkbox"/> Unemployed 待業中 <input type="checkbox"/> Attending School/Training 就學中		
Parent 2 家長/監護人			<input type="checkbox"/> Employed 在職 <input type="checkbox"/> Unemployed 待業中 <input type="checkbox"/> Attending School/Training 就學中		

How did you find Kai Ming? 您是如何得知啟明啟蒙學校?

<input type="checkbox"/> TV 電視	<input type="checkbox"/> Radio 廣播	<input type="checkbox"/> Internet 互聯網	<input type="checkbox"/> Friends/Relatives 親戚朋友	<input type="checkbox"/> Community event 社區活動	<input type="checkbox"/> Poster/Flyer 海報傳單	<input type="checkbox"/> Community organizations 社區組織	<input type="checkbox"/> SFUSD 三藩市學區	<input type="checkbox"/> Other 其它
--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	---	---	--	---	--------------------------------------	-----------------------------------

Certification: The information above is accurate to the best of my knowledge. I understand that providing false information when completing the enrollment application will result in termination of Head Start services.

以上為本人所提供的最正確資料。我明白如果提供不真實資料, 將隨時被終止啟蒙學校的所有服務。

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____
 家長 / 監護人簽名 日期

Staff's use only 啟明教職員專用區		
Print Name: _____	Staff's Signature: _____	Date: _____