申請日期：_____

登記表

洛杉磯統一合格者名單（Los Angeles Centralized Eligibility List，簡稱LACEL）讓低收入家庭可以享受資助性兒童照顧和發展服務（在兒童照顧空間和資金可用時）。填寫此表格即可在LACEL上登記。您提供的資訊決定您是否有資格獲得資助性兒童照顧。提供資助性兒童照顧和發展服務的計劃會在LACEL上搜尋合格的家庭。在聯絡您的家庭登記時，您必須記錄本表格上提供的資訊，以便在為您的孩子登記前確保您符合資格。**所有資訊都將受到保密處理**。LACEL在洛杉磯兒童照顧計劃委員會的贊助下由兒童照顧辦公室負責管理。更多資訊，請聯絡兒童照顧辦公室(213) 974-1664，或造訪網站www.childcare.lacounty.gov。

家長/監護人#1資訊（必須提供家庭中所有成人的資訊）

姓氏：	名字：	母語：
街道地址：	城市：	郵遞區號：
家庭電話：	工作電話：	行動電話：

您目前是否在接受現金補助？ □ 是 □ 否 如果**否**，在最近兩年內您是否接受過現金補助？ □ 是 □ 否

如果**是** 上次收到現金補助的日期：_____/_____/_____

需要兒童照顧的理由 （請勾選所有適用項）

□ 工作中（雇主名稱/郵遞區號：）_____ □ 在找工作

□ 就讀學校或參加職業培訓（學校名稱/郵遞區號：)_____ □ 無家可歸/尋求住所

□ 醫學上無行為能力/殘障 □ 僅針對兒童的半天托兒 □ 移民工人

收入（寫明各收入來源的總金額、稅前及扣除額）

月 收入	來源	月 收入	來源	月 收入	來源
$	自僱工資/薪水或收入	$ $	配偶贍養費	$	食品券
$	社會安全保險	$	州殘障保險	$	失業保險
$	工傷賠償	$	子女撫養費	$	養老金
$	州補充收入	$	撫養津貼	$	現金補助（僅兒童）
$	其他：	$	如果您支付子女撫養費，每個月是多少？		

家長/監護人#2 資訊

姓氏：	名字：	母語：
家庭電話號碼：	工作電話：	行動電話：

您目前是否在接受現金補助？ □ 是 □ 否 如果否，在最近兩年內您是否接受過現金補助？ □ 是 □ 否

如果是 上次收到現金補助日期：_____/_____/_____

需要兒童照顧的理由（請勾選所有適用項）

□ 工作中（雇主名稱/郵遞區號：）_____ □ 在找工作

□ 就讀學校或參加職業培訓（學校名稱/郵遞區號：)_____ □ 無家可歸/尋求住所

□ 醫學上無行為能力/殘障 □ 僅針對兒童的半天托兒 □ 移民工人

收入（寫明各收入來源的總金額、稅前及扣除額）

月 收入	來源	月 收入	來源	月 收入	來源
$	自僱工資/薪水或收入	$	配偶贍養費	$	食品券
$	社會安全保險	$	州殘障保險	$	失業保險
$	工傷賠償	$	子女撫養費	$	撫恤金/養老金
$	州補充收入	$	撫養津貼	$	現金補助（僅兒童）
$	其他：	$	如果您支付子女撫養費，每個月是多少？		

修訂稿： 2010 年 5 月

申請日期：_____

在家居住的兒童（家中 18 歲以下或 22 歲以下殘障的所有兒童）。

#1. 名字　　姓氏

出生日期：	性別： 男　女	首選郵遞區號：

所需照顧：(*勾選所有適用項*)

□ 全職　□ 兼職　□ 晚上　□ 週末　□ 無

兒童學校名稱/年級：	學區：

如果兒童正在接受兒童保護服務，請在此處填寫

寄養付款	社工姓名	聯絡號碼	案例編號
$			

有受到虐待、忽視或剝削的風險？（必須有轉介） □ 是 □ 否

轉介者：_____

列出家中的兄弟姐妹：

「家長」與此孩子的關係：

□ 血親關係　□ 寄養　□ 監護人　□ 收養　□ 其他：

#2. 名字　　姓氏

出生日期：	性別： 男　女	首選郵遞區號：

所需照顧：(*勾選所有適用項*)

□ 全職　□ 兼職　□ 晚上　□ 週末　□ 無

兒童學校名稱/年級：	學區：

如果兒童正在接受兒童保護服務，請在此處填寫

寄養付款	社工姓名	聯絡號碼	案例編號
$			

有受到虐待、忽視或剝削的風險？（必須有轉介） □ 是 □ 否

轉介者：_____

列出家中的兄弟姐妹：

「家長」與此孩子的關係：

□ 血親關係　□ 寄養　□ 監護人　□ 收養　□ 其他：

#3. 名字　　姓氏

出生日期：	性別： 男　女	首選郵遞區號：

所需照顧：(*勾選所有適用項*)

□ 全職　□ 兼職　□ 晚上　□ 週末　□ 無

兒童學校名稱/年級：	學區：

如果兒童正在接受兒童保護服務，請在此處填寫

寄養付款	社工姓名	聯絡號碼	案例編號
$			

有受到虐待、忽視或剝削的風險？（必須有轉介） □ 是 □ 否

轉介者：_____

列出家中的兄弟姐妹：

「家長」與此孩子的關係：

□ 血親關係　□ 寄養　□ 監護人　□ 收養　□ 其他：

#4. 名字　　姓氏

出生日期：	性別： 男　女	首選郵遞區號：

所需照顧：(*勾選所有適用項*)

□ 全職　□ 兼職　□ 晚上　□ 週末　□ 無

兒童學校名稱/年級：	學區：

如果兒童正在接受兒童保護服務，請在此處填寫

寄養付款	社工姓名	聯絡號碼	案例編號
$			

有受到虐待、忽視或剝削的風險？（必須有轉介） □ 是 □ 否

轉介者：_____

列出家中的兄弟姐妹：

「家長」與此孩子的關係：

□ 血親關係　□ 寄養　□ 監護人　□ 收養　□ 其他：

具有特殊需要、殘障或醫療症狀的兒童

勾選適用於上列各兒童的所有項	兒童 # 1	兒童 # 2	兒童 # 3	兒童 # 4
兒童參加了個別家庭服務計劃(IFSP)（0-3 歲）				
兒童參加了個別教育計劃(IFSP)（3 歲及以上）				
接受早期啟蒙/區域中心服務				
接受本地學區的服務（特殊教育）				
發育延遲（認知、孤獨症、唐氏症等）				
發育延遲（身體動作）				
社會/情緒延遲或行為				
身體殘障（腦性麻痺、脊柱分裂、骨科限制等）				
健康/醫療（氣喘、糖尿病、其他_____）				
言語/語言/溝通				
聽力/視力				

修訂稿： 2010 年 5 月