신청서 날짜: _____

LACEL
Los Angeles Centralized Eligibility List

등록양식

로스앤젤레스 중앙 적격성 리스트(LACEL)는 저소득 가정들을 탁아 시설과 지원금이 마련되는대로 정부지원 탁아스비스와 발육 서비스를 연결해 줍니다. 이 양식을 작성하여 귀하는 LACEL에 등록하게 됩니다. 귀하가 제공하는 정보를 이용하여 정부지원 탁아 서비스 적격성을 판단합니다. 정부지원 탁아 서비스와 발육 서비스를 제공하는 프로그램들은 LACEL을 통해 자격있는 가정들을 찾습니다. 가입을 위해 귀하 가정이 연락되면 귀하는 이 양식에 기재한 정보를 증명하는 문서를 준비해야하며 자녀를 가입하기전 적격성이 있나 확인해야 합니다. **모든 정보는 비밀에 붙여집니다.** LACEL은 로스앤젤레스 탁아 계획 위원회(Los Angeles County Child Care Planning Committee)의 주도아래 탁아 서비스국(Office of Child Care)에서 관리합니다. 더 자세한 사항은 탁아 서비스국에 전화 (213) 974-1664 로 연락하거나 웹사이트 www.childcare.lacounty.gov를 방문하십시오.

부모/보호자 #1 정보 (가정내 모든 성인의 정보를 제공해야함)

성:	첫 이름:	주 사용 언어:
길 주소:	시:	우편번호:
집 전화:	직장 전화:	핸드폰:

현재 현금 보조를 받고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오 **아니오**라면, 지난 2 년간 현금 보조를 받은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예라면, 마지막 현금 보조를 받은 날:_____/_____/_____

탁아 서비스가 필요한 이유 (해당 사항 모두 표시)

☐ 직업상 (고용주 이름/우편번호:) _____ ☐ 구직중

☐ 학교 재학 또는 직업 훈련 (학교 이름/우편번호:)_____ ☐ 홈리스/거주지 찾고 있음

☐ 의학적으로 불구/장애인 ☐ 자녀만을 위한 부분적 주간 유치원 ☐ 계절 노동자

소득 (각 소득원의 세금과 공제액 내기전의 총 금액)

월 소득	소득원	월 소득	소득원	월 소득	소득원
$	봉급/급여, 또는 자영업 소득	$	배우자 위자료	$	푸드 스탬프
$	소셜 시큐리티 지원금	$	주 정부 불구자 보조금	$	무직 보조금
$	종업원 상해보험 보상금	$	자녀 양육비	$	연금/연금 보험금
$	주 정부 보조금	$	입양 지원금	$	현찰 보조금(자녀만)
$	기타:	$	자녀 양육비를 지급하는 경우, 한달에 얼마나 지불합니까?		

부모/보호자 #2 정보

성:	첫 이름:	주 사용 언어:
집 전화:	직장 전화:	핸드폰:

현재 현금 보조를 받고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오 아니오라면, 지난 2 년간 현금 보조를 받은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

예라면, 마지막 현금 보조를 받은 날:_____/_____/_____

탁아 서비스가 필요한 이유 (해당 사항 모두 표시)

☐ 직업상 (고용주 이름/우편번호:) _____ ☐ 구직중

☐ 학교 재학 또는 직업 훈련 (학교 이름/우편번호:)_____ ☐ 홈리스/거주지 찾고 있음

☐ 의학적으로 불구/장애인 ☐ 자녀만을 위한 부분적 주간 유치원 ☐ 계절 노동자

소득 (각 소득원의 세금과 공제액 내기전의 총 금액)

월 소득	소득원	월 소득	소득원	월 소득	소득원
$	봉급/급여, 또는 자영업 소득	$	배우자 위자료	$	푸드 스탬프
$	소셜 시큐리티 지원금	$	주 정부 불구자 보조금	$	무직 보조금
$	종업원 상해보험 보상금	$	자녀 양육비	$	연금/연금 보험금
$	주 정부 보조금	$	입양 지원금	$	현찰 보조금(자녀만)
$	기타:	$	자녀 양육비를 지급하는 경우, 한달에 얼마나 지불합니까?		

개정안: 2010 년 5 월

신청서 날짜: _____

집에 같이 살고 있는 자녀 (집에서 살고있는 18 세이하 또는 불구자인 경우 22 세 이하 자녀).

#1. 첫 이름 성

생년월일 | 성별: 남 여 | 원하는 탁아 서비스 우편번호:

필요한 서비스: (*해당되는 모든 스케줄 표시*)
☐ 풀 타임 ☐ 파트 타임 ☐ 저녁 ☐ 주말 ☐ 없음

자녀 재학 학교 / 학년: | 학군:

자녀가 아동보호서비스에 배치되어 있으면 이 란을 기재해 주십시오

수양비 지급액	소셜 워커 이름	연락 번호	케이스 번호
$			

학대, 방치, 착취의 위험에 있습니까? (소개자가 있어야함)
☐ 예 ☐ 아니오 소개인: _____

같은 집에 사는 형제들:

자녀에 대한 "부모" 관계:
☐ 출생부모 ☐ 수양부모 ☐ 보호자 ☐ 입양부모 ☐ 기타:

#2. 첫 이름 성

생년월일 | 성별: 남 여 | 원하는 탁아 서비스 우편번호:

필요한 서비스: (*해당되는 모든 스케줄 표시*)
☐ 풀 타임 ☐ 파트 타임 ☐ 저녁 ☐ 주말 ☐ 없음

자녀 재학 학교 / 학년: | 학군:

자녀가 아동보호서비스에 배치되어 있으면 이 란을 기재해 주십시오

수양비 지급액	소셜 워커 이름	연락 번호	케이스 번호
$			

학대, 방치, 착취의 위험에 있습니까? (소개자가 있어야함)
☐ 예 ☐ 아니오 소개인: _____

같은 집에 사는 형제들:

자녀에 대한 "부모" 관계:
☐ 출생부모 ☐ 수양부모 ☐ 보호자 ☐ 입양부모 ☐ 기타:

#3. 첫 이름 성

생년월일: | 성별: 남 여 | 원하는 탁아 서비스 우편번호:

필요한 서비스: (*해당되는 모든 스케줄 표시*)
☐ 풀 타임 ☐ 파트 타임 ☐ 저녁 ☐ 주말 ☐ 없음

자녀 재학 학교 / 학년: | 학년:

자녀가 아동보호서비스에 배치되어 있으면 이 란을 기재해 주십시오

수양비 지급액	소셜 워커 이름	연락 번호	케이스 번호
$			

학대, 방치, 착취의 위험에 있습니까? (소개자가 있어야함)
☐ 예 ☐ 아니오 소개인: _____

같은 집에 사는 형제들:

자녀에 대한 "부모" 관계:
☐ 출생부모 ☐ 수양부모 ☐ 보호자 ☐ 입양부모 ☐ 기타:

#4. 첫 이름 성

생년월일: | 성별: 남 여 | 원하는 탁아 서비스 우편번호:

필요한 서비스: (*해당되는 모든 스케줄 표시*)
☐ 풀 타임 ☐ 파트 타임 ☐ 저녁 ☐ 주말 ☐ 없음

자녀 재학 학교 / 학년: | 학군:

자녀가 아동보호서비스에 배치되어 있으면 이 란을 기재해 주십시오

수양비 지급액	소셜 워커 이름	연락 번호	케이스 번호
$			

학대, 방치, 착취의 위험에 있습니까? (소개자가 있어야함)
☐ 예 ☐ 아니오 소개인: _____

같은 집에 사는 형제들:

자녀에 대한 "부모" 관계:
☐ 출생부모 ☐ 수양부모 ☐ 보호자 ☐ 입양부모 ☐ 기타:

특수 필요사항, 장애 또는 의학적 상태에 있는 아동

상기의 각 자녀에 대한 모든 해당사항 표시	자녀 # 1	자녀 # 2	자녀 # 3	자녀 # 4
개별 가족 서비스 플랜 (IFSP)이 있는 자녀 (0-3 세)				
개별 교육 플랜 (IEP)이 있는 자녀, 3 세 이상				
조기 시작/지역 센터 서비스를 받음				
지역 학군으로부터 서비스를 받음 (특수 교육)				
발육 지연 (인지도, 자폐증, 다운증후군 등등)				
발육 지연 (신체 운동신경)				
사회적/정서적 지연 또는 행동				
신체 장애 ((뇌성마비, 이분척추, 외과장애 등등)				

건강/의학적 (천식, 당뇨병, 기타_____)				
화술/언어/의사소통				
청력/시력				