|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 儿童村 \* 125 北8街 \* 费城, 宾州 19106  电话 (215) 931-0190 \* 传真 (215) 413-2102 \* 电子邮箱 info@childrensvillagephila.org | | | |
| **学前班优势计划， 预备幼儿园计划和费城预备幼儿园计划资格调查表**  所有学龄前儿童都参与 优势计划、预备幼儿园计划或费城预备幼儿园计划，这些资金流支持儿童村的高质量学前教育。请填写调查表，以帮助我们确定哪种资金来源可能支持您孩子的参与。 | | | |
|  | | | 孩子必须在9月1日满3岁或4岁才能在当年入学。 |
| 孩子姓名: | | | 孩子生日: |
| ( ) **是**  ( ) **不是** | **你家住在费城吗?**  (儿童村的优势计划， 预备幼儿园计划和费城预备幼儿园计划参与者都需要是费城居民) | | |
| ( ) **是**  ( ) **不是** | **有些情况会自动使孩子符合优势计划的资格。这些是否适用于您的家庭？** | | |
|  | 我的家庭领取补充营养援助计划(SNAP)福利。 | |
|  | 我的家庭和/或登记的孩子领取公共援助福利 (TANF, SSI)。 | |
|  | 我家的住房不稳定。 [“不稳定住房”是指由于缺乏负担得起的住房而不是自愿居住在避难所或车辆中，或与家人或朋友临时居住。] | |
|  | 报名的孩子在寄养家庭。 | |
| ( ) **是**  ( ) **不是** | **您的孩子是否存在特殊的教育、语言、行为或情感需求？**优势计划要求10%的入学儿童接受早期干预服务。 | | |
| 你的孩子是否有个人教育计划和/或接受早期干预服务？请描述： | | |
| 你的孩子是否正在接受或被转介接受心理健康治疗？请描述： | | |
| ( ) **是**  ( ) **不是** | **你是否有资格获得儿童村的任何其他优先入学类别？** | | |
|  | 我的孩子之前就读于儿童村。什么时候？ | |
|  | 我目前在儿童村工作。你的职位？ | |
|  | 这个孩子的兄弟姐妹曾在儿童村上过学。兄弟姐妹姓名： | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭人口和收入** | | | | | | |
| **谁住在你家里?**  学前教育资金流以不同方式计算家庭人口。请列出住在您家中的每个人，他们与您申请的孩子有何关系，以及他们是否在经济上依赖您。 | | | | | | |
| 姓名 | | | | 和孩子的关系 | 您最近的纳税申报表是否证明此人在经济上依赖您？ | |
|  | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | |
|  | | | |  |  | |
| **你的家庭年收入是多少？**  优势计划和预备幼儿园计划学前教育资格有收入上限。费城预备幼儿园计划资格没有收入上限。如果您的年收入低于下表中您家庭人数的最高收入，请准备好提供收入文件以利用优势计划和/或 预备幼儿园计划资金。这为那些超过这些收入限制不符合 优势计划或 预备幼儿园计划的人留出了我们较少的费城预备幼儿园计划位子。 | | | | | | |
| ***48个州和哥伦比亚特区2023年联邦贫困收入指南*** | | | | | | |
| 家庭人口 | | ***100%***  优势计划收入限制 | ***130%***  优势计划允许35%的家庭收入在 100 至 130%之间. | | | ***300%***  *预备幼儿园计划收入限制* |
| 1 | | $14,580 | $18,954 | | | $43,740 |
| 2 | | $19,720 | $25,636 | | | $59,160 |
| 3 | | $24,860 | $32,318 | | | $74,580 |
| 4 | | $30,000 | $39,000 | | | $90,000 |
| 5 | | $35,140 | $45,682 | | | $105,420 |
| 6 | | $40,280 | $52,364 | | | $120,840 |
| 7 | | $45,420 | $59,046 | | | $136,260 |
| 8 | | $50,560 | $65,728 | | | $151,680 |
| *超过8口人的家庭, 每人加$5,140 。* | | | | | | |
|  | **根据家庭人数和收入图表，我认为我的家庭有资格参加优势计划或 预备幼儿园计划计划。** | | | | | | |
|  | **我的家庭收入超过了图表限制。** (如果您的情况发生变化，请通知我们。儿童村费城预备幼儿园计划的名额比优势计划和预备幼儿园计划少的多。腾出一个费城预备幼儿园计划的名额我们可以让这个等候名单上的下一个孩子入学。) | | | | | | |
| **务必如实说明您的家庭收入、家庭成员、住所和孩子的年龄！提供虚假或不完整的信息或欺诈性文件以申请或获得政府资助的福利（例如优势计划、预备幼儿园计划或 费城预备幼儿园计划）将受到严厉处罚。违规者可能会被拒绝或失去服务，可能会被报告给地方、地区或国家当局，并可能面临法律诉讼。** | | | | | | | |
| ***申请人签名:*** | | | | | | | |
| *注意 – 除入学申请外， 请提交此资格调查表。* | | | | | | | |
| *BB / 2023年2月* | | | | | | | |