



2023/2024

Học Khu Fountain Valley
Văn Phòng Chương Trình Giữ Trẻ
9625 Warner Ave. Fountain Valley 92708 714-962-4099
Đơn Cứu Xét Hội Đủ Điều Kiện

2023/2024

Lưu ý: Đây là đơn tuyển lược sơ bộ. Đơn này không đảm bảo con quý vì sẽ được xếp vào chương trình

THÔNG TIN GIA ĐÌNH

Học sinh trở lại?

Tên và Họ của Học Sinh: _____ Ngày sinh: _____ Nam Nữ

Tên và Họ của Ba: _____ Phone của Ba #: _____

Tên và Họ của Mẹ: _____ Phone của Mẹ #: _____

Phone Nhà#: _____ E-Mail: _____

Địa chỉ: _____ Zip Code _____

Một Phụ Huynh Gia đình Hai Phụ Huynh

CÁC CON EM HIỆN ĐANG CƯ NGỤ VỚI GIA ĐÌNH VÀ CÒN ĐƯỢC NUÔI Nấng

Họ	Tên	Ngày Sinh	Trường đang Học

THU NHẬP: GIẤY CHỨNG MINH THU NHẬP PHẢI NỘP TRONG THỜI ĐIỂM ĐĂNG KÝ

Thu nhập của Ba (trước khi trừ thuế)

Tên Hãng	Lãnh lương: (chọn một)	Số tiền lãnh được mỗi kỳ lương	Tiền Mặt/Check
	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi 2 tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> 2 lần/1tháng		
	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi 2 tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> 2 lần/1tháng		

Thu nhập của Mẹ (trước khi trừ thuế)

Tên Hãng	Lãnh lương: (chọn một)	Số tiền lãnh được mỗi kỳ lương	Tiền Mặt//Check
	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi 2 tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> 2 lần/1tháng		
	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi 2 tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> 2 lần/1tháng		

Vui lòng đánh dấu / cho biết những thu nhập khác:

Unemployed/Disability TANF/CalWORKs/Cash Aide Food Stamps Không có
 Child Support \$ _____ Spousal Support \$ _____ Khác _____

Chữ ký Phụ huynh/Người Giám hộ: _____ Ngày: _____

****Dành riêng cho Nhân viên. Xin đừng điền phần bên dưới****

For Agency Use Only. Do not write below this line.

Family Size: _____ Monthly Gross Income: _____

FVSD Boundaries (circle one): **YES NO** Ranking #: _____ Age: _____