



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Tiến trình ghi danh học chương trình vườn trẻ của tiểu bang niên học 2020 -2021

- ❖ Điền rõ ràng và đầy đủ các chi tiết trong mẫu Đơn Ghi Danh Sơ Khởi.
- ❖ Điền đầy đủ **TẤT CẢ** các đơn trong xấp hồ sơ ghi danh (tùy theo tình trạng của quý vị).
- ❖ Sau khi đã hoàn tất đầy đủ **TẤT CẢ** các mẫu đơn trong hồ sơ ghi danh quý vị hãy mang nộp lại cho văn phòng trường Clinton Corner và kèm theo những chứng từ sau đây:
 - **Chứng từ xác nhận ngày sanh** của tất cả các con ruột dưới 18 tuổi của quý vị.
 - **Phiếu/sổ chích ngừa** của học sinh đang ghi danh.
- ❖ Một khi chúng tôi nhận được xấp hồ sơ hoàn toàn đầy đủ theo yêu cầu, thì chúng tôi sẽ gọi điện thoại làm hẹn cho quý vị đến ký tên vào đơn chính thức. Những buổi hẹn này sẽ bắt đầu vào tháng 5 và **quý vị cần phải bổ sung chứng từ thu nhập trọn tháng gần với ngày hẹn nhất của mình (trong vòng 30 ngày) cùng với chứng từ dùng để xác nhận địa chỉ.**
- ❖ Chi tiết về Trường và lớp học của con em quý vị sẽ được thông báo rõ trong buổi hẹn ký đơn chính thức này.
- ❖ Nếu quý vị không giữ hẹn được, vui lòng gọi điện thoại cho văn phòng trung tâm Clinton Corner qua số 714-663-6298 để chúng tôi dời hẹn lại ngày khác cho quý vị.

Cám ơn quý vị đã quan tâm đến chương trình vườn trẻ của Khu Học Chánh Garden Grove!



GARDEN GROVE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton St. Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 Fax: (714) 663-6149

Office Use Only

Đơn Ghi Danh Sơ Khởi 2020-2021

Lưu ý: Đơn này chỉ nhằm ghi danh sơ khởi và không bảo đảm rằng con em của quý vị sẽ được nhận vào chương trình Vườn Trẻ Tiểu Bang.
Vui lòng điền đầy đủ phần A, B và C

Phần A

Họ & Tên học sinh _____ Ngày sinh _____ Nam ☐ Nữ ☐
Họ Tên Tên Lót Tháng/Ngày/ Năm

Địa chỉ học sinh hiện cư ngụ _____ Thành phố _____ Khu bưu chính _____ - _____
+ 4 số cuối

Học sinh hiện sống với: ☐ Cha và Mẹ ☐ Mẹ ☐ Cha ☐ Người Giám Hộ ☐ Cha Mẹ Nuôi

Mẹ/ Giám hộ: _____
Họ Tên Tên Lót

ĐT lưu động: (_____) _____ ĐT nhà: (_____) _____ Địa chỉ Email: _____

Cha/ Giám hộ: _____
Last Name First Name Middle Name

ĐT lưu động: (_____) _____ ĐT nhà: (_____) _____ Địa chỉ Email: _____

Phần B Ghi tên tất cả trẻ em dưới 18 tuổi hiện đang cư ngụ trong gia đình và là con ruột của quý vị:				
	Họ	Tên	Tháng/Ngày/ Năm sinh	Trường hiện đang theo học
1				
2				
3				
4				
5				

Phần C Thu nhập hiện tại: (Thu nhập hàng tháng trước khi trừ thuế & các khấu trừ khác)	
Mother's Gross Income: Lương trước khi trừ thuế mỗi tháng: _____ Lãnh lương bằng Chi phiếu ☐ Tiền mặt ☐ , bao lâu một lần? _____ Trợ giúp khác? ☐ Có ☐ Không	Father's Gross Income: Lương trước khi trừ thuế mỗi tháng: _____ Lãnh lương bằng Chi phiếu ☐ Tiền mặt ☐ , bao lâu một lần? _____ Trợ giúp khác? ☐ Có ☐ Không

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ _____ Ngày ký đơn: _____ Tổng thu nhập trước khi trừ thuế mỗi tháng: _____

Office Use Only: ☐ 3 yr Old Prog. ☐ 4 Yr. Old Prog. Fam. Size: _____ Fam. ID #: _____ Rank: _____ Over Income: _____ % Home School: _____ ☐ Out of Dist. Reg. Packet Given on: _____ / _____ / _____ ☐ SharePoint _____ ☐ IEP	Notes:
---	--------



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Các Chứng Từ Cần Để Ghi Danh

Danh Sách các Đơn Ghi Danh Phụ Huynh Cần Điền

Phụ Huynh phải nộp kèm các chứng từ sau đây với xấp hồ sơ ghi danh:

☐ Thẻ Căn Cước (Thẻ căn cước CA, Bằng lái xe CA, Thẻ căn cước Hoa Kỳ, Thẻ Thông Hành Quân Đội, Thẻ Thông Hành, hoặc thẻ căn cước lãnh sự.)	☐ Bản chính của các chứng từ để xác nhận ngày sanh của TẤT CẢ các con ruột dưới 18 tuổi. (Giấy khai sanh, Ấn lệnh về quyền nuôi học sinh, Hồ sơ của bác sĩ hay trường học, Giấy chứng sanh của bệnh viện, Hồ sơ nhận con nuôi, Hồ sơ nhận bảo hộ, Hồ sơ xã hội của Hạt, hoặc các chứng từ hợp lệ khác nêu rõ sự liên hệ giữa người nộp đơn và đứa trẻ.)	☐ Sổ/ Phiếu chích ngừa của học sinh ghi danh (Phiếu chích ngừa màu vàng hoặc giấy xác nhận của Bác Sĩ Nhi Khoa rằng bé đã được tiêm chủng đúng và đủ theo tuổi của Bé)
---	--	---

*Phụ huynh hoàn tất đầy đủ mẫu đơn số 1 đến số 9 và nộp lại cho văn phòng để lấy hẹn ghi danh chính thức. Trong buổi hẹn ghi danh vào Chương Trình Vườn Trẻ Tiểu Bang, quý vị cần phải bổ túc thêm các chứng từ để xác nhận thu nhập và địa chỉ cư ngụ mới nhất.

1.	Giấy chứng nhận khám tổng quát của Bác Sĩ Nhi Khoa (Đơn này <u>dành riêng</u> cho Bác Sĩ điền mà thôi)
2.	Bản đồ vị trí các trường Vườn Trẻ để phụ huynh tham khảo và chọn trường.
3.	Ngôn ngữ & Sắc dân của học sinh
4.	Trình Trạng Việc Làm Đơn cho phép xác nhận việc làm (dành cho phụ huynh có đi làm)/ Đơn tự xác nhận không có thu nhập (dành cho phụ huynh không có đi làm)
5.	Bản khai chứng thực địa chỉ cư ngụ
6.	Giấy cho phép đăng hình trên báo chí/ truyền thông/ trang mạng
7.	Giấy cho phép khám sức khỏe tại trường.
8.	Bản báo cáo của phụ huynh về tiền sử sức khỏe của trẻ em (Đơn này dành cho phụ huynh/giám hộ điền)
9.	Phụ Huynh tình nguyện tham gia giúp trong lớp học (tất cả mọi gia đình đều phải điền đơn này, bất luận là quý vị có tình nguyện tham gia hay không)
10.	Lý lịch của Tình Nguyện Viên
11.	Quy Định đối với Tình Nguyện Viên (tất cả các tình nguyện viên phải được thử lao, và chủng ngừa Ho gà, Sởi và Cúm)

Khu Học Chánh Garden Grove được phép yêu cầu phụ huynh cung cấp thêm chi tiết trong việc chứng thực hợp lệ.

PHYSICIAN'S REPORT—CHILD CARE CENTERS
(CHILD'S PRE-ADMISSION HEALTH EVALUATION)**PART A – PARENT'S CONSENT (TO BE COMPLETED BY PARENT)**

_____, born _____ is being studied for readiness to enter
(NAME OF CHILD) (BIRTH DATE)

Garden Grove Unified School District _____ . This Child Care Center/School provides a program which extends from _____ : _____
(NAME OF CHILD CARE CENTER/SCHOOL)

a.m./p.m. to 3 HR a.m./p.m. , 5 days a week.

Please provide a report on above-named child using the form below. I hereby authorize release of medical information contained in this report to the above-named Child Care Center.

(SIGNATURE OF PARENT, GUARDIAN, OR CHILD'S AUTHORIZED REPRESENTATIVE)

(TODAY'S DATE)

PART B – PHYSICIAN'S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN)

Problems of which you should be aware:

Hearing:

Allergies: medicine:

Vision:

Insect stings:

Developmental:

Food:

Language/Speech:

Asthma:

Dental:

Other (Include behavioral concerns):

Comments/Explanations:

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD:

IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE		DATE EACH DOSE WAS GIVEN									
		1st		2nd		3rd		4th		5th	
POLIO (OPV OR IPV)		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
DTP/DTaP/ DT/Td (DIPHTHERIA, TETANUS AND [ACELLULAR] PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY)		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)		/ /		/ /							
(REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY)		/ /		/ /		/ /		/ /			
HIB MENINGITIS (HAEMOPHILUS B)		/ /		/ /		/ /		/ /			
HEPATITIS B		/ /		/ /		/ /					
VARICELLA (CHICKENPOX)		/ /		/ /							

SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- ☐ Risk factors not present; TB skin test not required.
- ☐ Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).
_____ Communicable TB disease not present.

I have ☐ have not ☐ reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: _____
Address: _____
Telephone: _____

Date of Physical Exam: _____
Date This Form Completed: _____
Signature _____

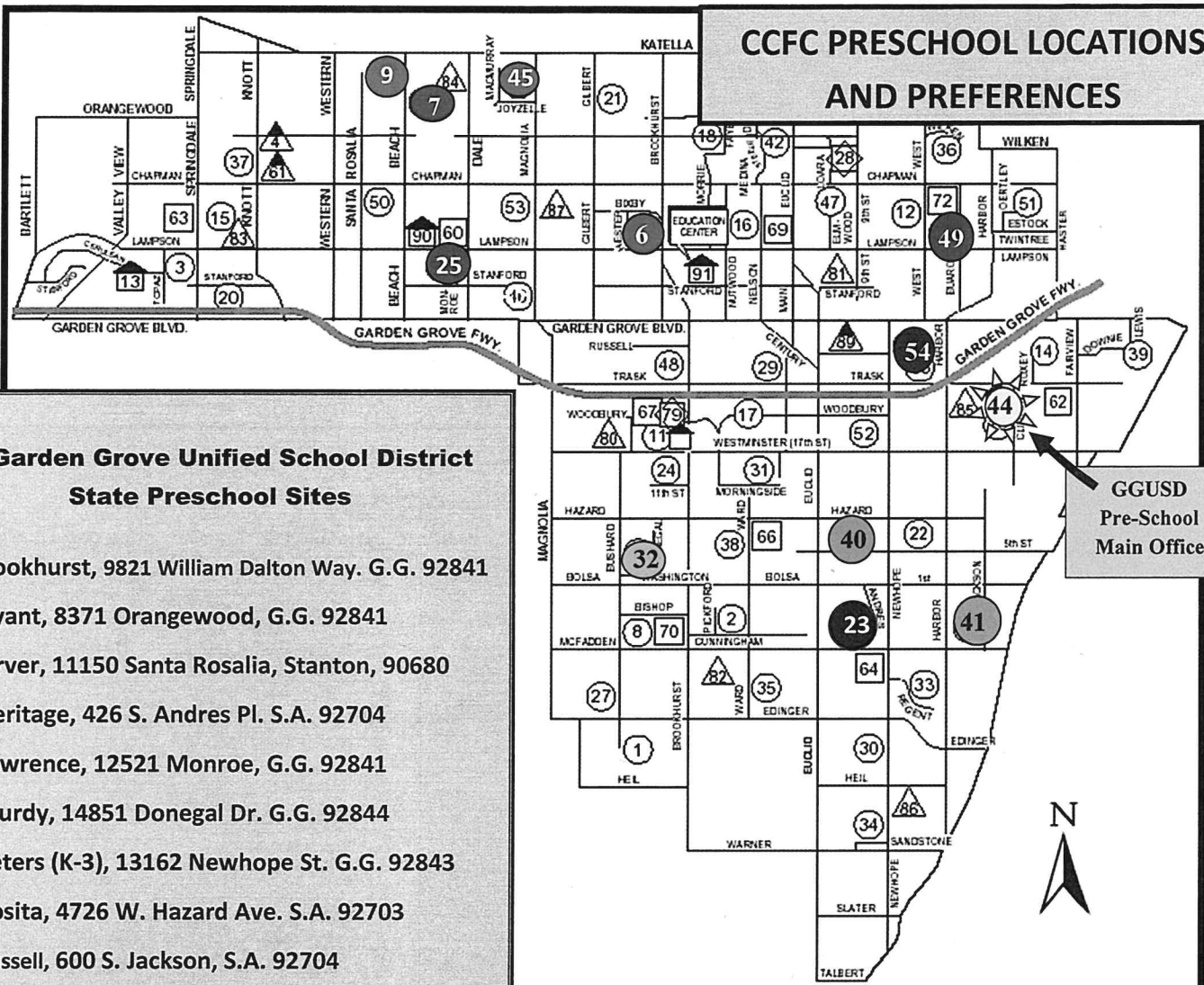
☒ Physician ☒ Physician's Assistant ☒ Nurse Practitioner

RISK FACTORS FOR TB IN CHILDREN:

- * Have a family member or contacts with a history of confirmed or suspected TB.
 - * Are in foreign-born families and from high-prevalence countries (Asia, Africa, Central and South America).
 - * Live in out-of-home placements.
 - * Have, or are suspected to have, HIV infection.
 - * Live with an adult with HIV seropositivity.
 - * Live with an adult who has been incarcerated in the last five years.
 - * Live among, or are frequently exposed to, individuals who are homeless, migrant farm workers, users of street drugs, or residents in nursing homes.
 - * Have abnormalities on chest X-ray suggestive of TB.
 - * Have clinical evidence of TB.
-

Consult with your local health department's TB control program on any aspects of TB prevention and treatment.

CCFC PRESCHOOL LOCATIONS AND PREFERENCES



Garden Grove Unified School District State Preschool Sites

- #6 Brookhurst, 9821 William Dalton Way. G.G. 92841
- #7 Bryant, 8371 Orangewood, G.G. 92841
- #9 Carver, 11150 Santa Rosalia, Stanton, 90680
- #23 Heritage, 426 S. Andres Pl. S.A. 92704
- #25 Lawrence, 12521 Monroe, G.G. 92841
- #32 Murdy, 14851 Donegal Dr. G.G. 92844
- #54 Peters (K-3), 13162 Newhope St. G.G. 92843
- #40 Rosita, 4726 W. Hazard Ave. S.A. 92703
- #41 Russell, 600 S. Jackson, S.A. 92704
- #45 Skylark 11250 Mac Murray. G.G. 92841
- #49 Violette, 12091 Lampsom Ave. G.G. 92840
- #44 Clinton Corner Family Campus (CCFC)
13581 Clinton St., G.G. 92843

Please indicate below the Preschool sites for which you are interested, in order of preference:

Por favor indiquen los sitios preescolares que están dispuestos aceptar en la Orden de su preferencia:

Vui lòng cho biết 3 trường theo thứ tự ưu tiên mà quý vị muốn chọn:

1st _____ 2nd _____ 3rd _____

4 yr. old program (12/3/15 – 12/2/16) is tentatively available at:

Brookhurst, Clinton Corner, Carver, Murdy & Skylark from 8:00-11:00 am **OR** 11:45 am-2:45 pm
Bryant, Heritage, Lawrence, Peters, Rosita, Russell, Violette from 8:15-11:15 am **OR** 12:00 pm-3:00 pm

3 yr. old program (12/3/16 - 12/1/17) is tentatively available at:

Brookhurst, Carver, Clinton Corner & Skylark from 11:45 am - 2:45 pm
Peters, Heritage, Rosita, Russell & Violette from 12:00 pm - 3:00 pm

School district telephone numbers begin with (714) 663-. The last four digits for schools/district facilities are in parenthesis receding each site below.

Pre-K6

- 663-6228 1—Allen
- (6104) 2—Anthony
- (6164) 3—Barker
- (6556) 6—Brookhurst
- (6451) 7—Bryant
- (6230) 8—Carrillo
- (6437) 9—Carter (EECC)*
- (6146) 10—Clinton
- (6251) 11—Cook
- (6346) 12—Crosby
- (6401) 14—Eisenhower
- (6205) 15—Enders
- (6558) 16—Evans
- (6106) 17—Excelsior
- (6253) 18—Faylane
- (6074) 20—Garden Park
- (6318) 21—Gilbert
- (6403) 22—Hazard
- (6108) 23—Heritage
- (6255) 24—Hill
- (6528) 25—Lawrence
- (6131) 27—Marshall
- (6264) 29—Mitchell
- (6328) 30—Monroe
- (6405) 31—Morningside
- (6581) 32—Murdy
- (6537) 33—Newhope
- (6118) 34—Northcutt
- (6266) 35—Paine
- (6085) 36—Parkview
- (6070) 37—Patton
- (6563) 38—Peters (K-3)
- (6418) 39—Peters (4-6)
- (6096) 40—Post
- (6336) 41—Rivdale
- (6458) 42—Rostla
- (6484) 43—Russell
- (6158) 44—Simmons
- (6203) 45—Skylark
- (6407) 46—Stanford
- (6331) 47—Stanley
- (6461) 48—Sunnyside
- (6535) 49—Violette
- (6331) 50—Wakeham
- (6461) 51—Warren
- (6535) 52—Woodbury
- (6535) 53—Zeyen

Intermediate Schools

- 663-6101 60—Alamitos
- (6466) 63—Bell
- (6241) 62—Doig
- (6351) 64—Fitz
- (6551) 66—Irvine
- (6174) 67—Jordan
- (6506) 68—Lake
- (6218) 70—McGarvin
- (6366) 69—Ralston
- (6040) 72—Walton
- 12381 Dale, G.G. 92841
- 12345 Springdale, G.G. 92845
- 12752 Trask Ave., G.G. 92843
- 4600 McCadden, S.A. 92704
- 10552 Hazard Ave., G.G. 92843
- 9821 Woodbury Rd., G.G. 92844
- 10801 Orangewood Ave., G.G. 92840
- 9802 Bishop Pl., Westm. 92683
- 10851 Lampson Ave., G.G. 92840
- 12181 Buaro St., G.G. 92840

High Schools

- (6424) 80—Bolsa Grande
- (6115) 81—Garden Grove
- (6508) 87—Hare
- (6315) 82—La Quinta
- (6288) 86—Los Amigos
- (6515) 83—Pacifica
- (6415) 84—Rancho Alamitos
- (6215) 85—Santiago
- 9401 Westminster Ave., G.G. 92844
- 11271 Stanford Ave., G.G. 92840
- 12012 S. Magnolia, G.G. 92841
- 10372 McCadden Ave., Westm. 92683
- 16566 Newhope St., F.V. 92708
- 6851 Lampson Ave., G.G. 92845
- 11351 Dale St., G.G. 92841
- 12342 Trask Ave., G.G. 92843

Special Education

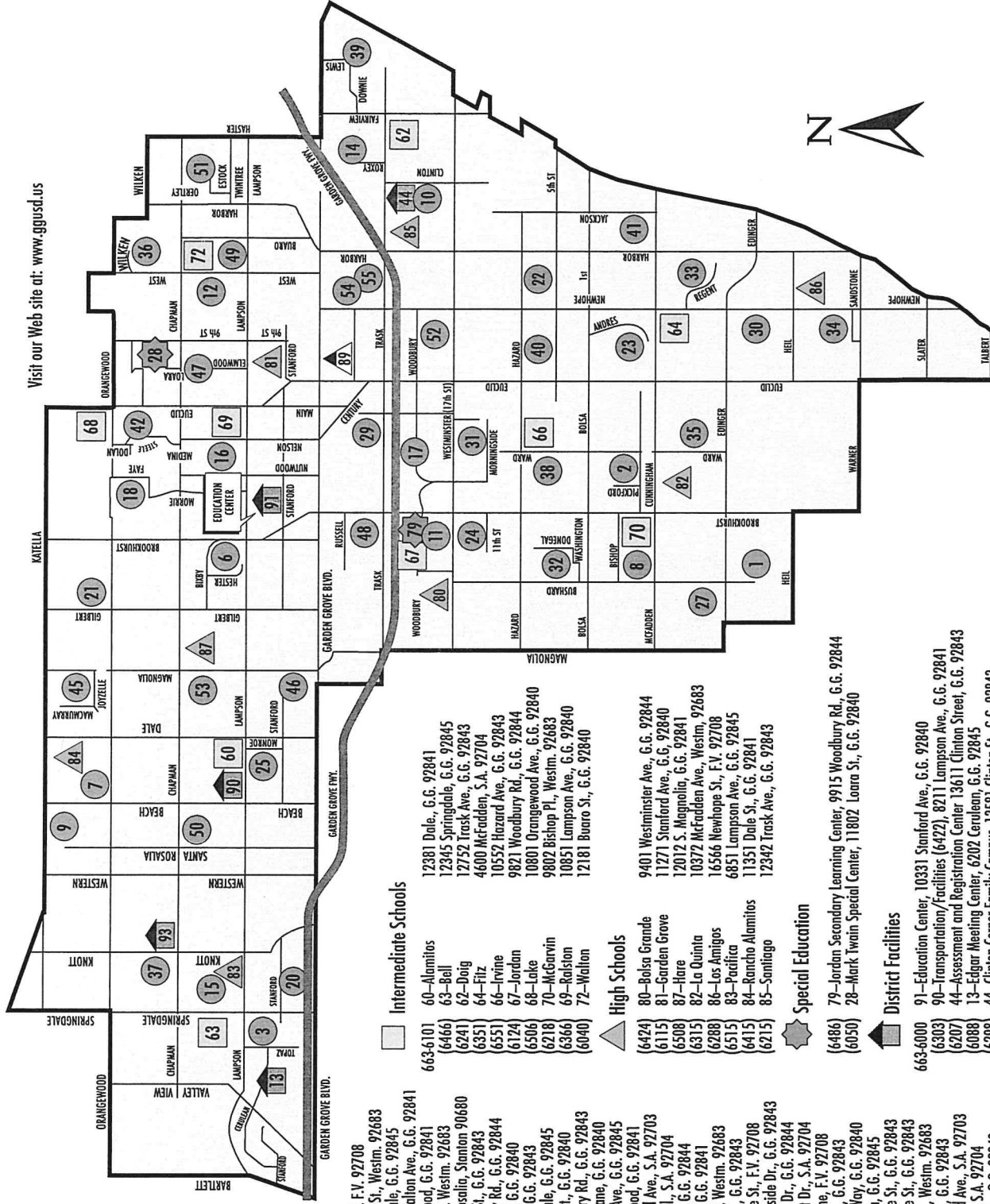
- (6486) 79—Jordan Secondary Learning Center, 9915 Woodbury Rd., G.G. 92844
- (6050) 28—Mark Twain Special Center, 11802 Lora St., G.G. 92840

District Facilities

- 663-6000 91—Education Center, 10331 Stanford Ave., G.G. 92840
- (6303) 90—Transportation/Facilities (6422) 8211 Lampson Ave., G.G. 92841
- (6207) 44—Assessment and Registration Center 13611 Clinton Street, G.G. 92843
- (6088) 13—Edgar Meeting Center, 6202 Cardlean, G.G. 92845
- (6298) 44—Clinton Corner Family Campus, 13581 Clinton St., G.G. 92843
- (6185) 93—Chapman Heltinga Center, 11852 Knott St., G.G. 92841
- (6411) 44—Family Resource Center, 13611 Clinton Street, G.G. 92843

Adult Education

- (6291) 89—Lincoln Education Center, 11262 Garden Grove Blvd., G.G. 92843





Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



THÔNG TIN về NGÔN NGỮ & SẮC DÂN của HỌC SINH

Họ & Tên Học Sinh: _____

Ngày Tháng Năm Sinh: _____

Con em của quý vị thường nói chuyện bằng ngôn ngữ nào? _____

Quý vị thường nói chuyện với con em mình bằng ngôn ngữ nào? _____

Đánh dấu vào các ô thích hợp trong bảng dưới đây để cho biết sắc dân của con em quý vị.

	Mỹ Da Đỏ, người Alaska, và người Da Đỏ Bắc Mỹ, Trung Mỹ hay Nam Mỹ		
Trung Hoa		Cam Bốt	Tahiti
Nhật Bản		Hmong	Dân khác thuộc vùng đảo Thái Bình Dương
Đại Hàn		Dân Á Châu khác	Phi Luật Tân
Việt Nam		Hawaiian (Hạ Uy Di)	Hispanic/Latino
Ấn Độ		Guam	Da đen hay Mỹ gốc Phi Châu
Lào		Samoa	Da Trắng

NGÔN NGỮ PHỤ HUYNH MUỐN DÙNG ĐỂ LIÊN LẠC

Các phương cách liên lạc giữa nhà trường và gia đình học sinh bao gồm việc gọi điện thoại, nhắn tin tổng quát qua hệ thống tự động, gửi tin nhắn (text message), gửi thông báo, gửi văn bản, gửi khảo sát thăm dò ý kiến, v.v. Nhằm giúp việc liên lạc này được hữu hiệu, vui lòng cho biết tên và số điện thoại của người muốn nhận những thông báo trên.

Họ & Tên: _____ Số điện thoại: _____

Vui lòng khoanh tròn ngôn ngữ muốn được liên lạc:

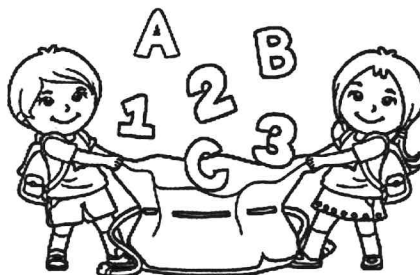
Tiếng Anh

Tiếng Việt

Tiếng Tây Ban Nha

Ngôn ngữ khác: _____

Quý vị có muốn nhận tin qua hệ thống viết tin nhắn của trường không? (Khoanh tròn 1 trong 2) CÓ KHÔNG





Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



TÌNH TRẠNG VIỆC LÀM

Họ & Tên phụ huynh/giám hộ: _____ Số điện thoại sở làm: (____) _____

Họ & Tên học sinh: _____ Ngày sinh: _____
Tháng / Ngày / Năm

Trường vườn trẻ _____ Số phòng: _____ AM / PM

Nếu phụ huynh hiện đang đi làm, vui lòng điền vào khung dưới đây

ĐƠN CHO PHÉP XÁC NHẬN VIỆC LÀM

Tên sở làm/Tên của người chủ: _____ Số điện thoại sở làm: (____) _____

Địa chỉ sở làm: _____ Thành phố: _____ Khu bưu chính: _____

Tôi _____ cho phép nhân viên của Chương Trình Vườn Trẻ thuộc Khu Học Chánh Garden Grove tiếp xúc với sở làm của tôi để xác nhận tiền lương của tôi. Tôi cũng cho phép sở làm của tôi tiết lộ các chi tiết liên quan đến không những tiền lương / công việc làm mà ngay cả ngày được nhận việc, ngày giờ làm và mức lương của tôi cho nhân viên của Chương Trình Vườn Trẻ thuộc Khu Học Chánh Garden Grove biết.

HOẶC

Tôi _____ không cho phép nhân viên của chương trình vườn trẻ tiếp xúc với sở làm của tôi bởi vì _____

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ có đi làm

Tháng / Ngày / Năm

Nếu phụ huynh KHÔNG CÓ thu nhập từ bất cứ nguồn nào, vui lòng điền vào khung dưới đây

Bản tự khai không có thu nhập và không có việc làm

Tôi tên _____
Viết rõ họ tên của phụ huynh/giám hộ

XÁC NHẬN RẰNG TÔI HIỆN KHÔNG CÓ VIỆC LÀM VÀ KHÔNG CÓ NGUỒN THU NHẬP NÀO KHÁC.

Tôi cam đoan sẽ chịu hoàn toàn trách nhiệm về những điều đã khai trên đây là chính xác. Tôi hiểu rằng nếu bất cứ chi tiết nào đã kê khai với Khu Học Chánh Garden Grove, suốt trong thời gian tiến hành thủ tục ghi danh cho con em theo học chương trình vườn trẻ, mà có tính cách gian lận, thiếu sót, lừa dối hoặc sai lạc liên quan đến thu nhập, nhân khẩu trong gia đình, tình trạng việc làm hoặc đang xin việc, thì thủ tục ghi danh cho con em chúng tôi sẽ bị đình chỉ ngay.

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ không đi làm

Tháng / Ngày / năm



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149

☐ Denied ☐ Approved
Admin: _____

BẢN KHAI CHỨNG THỰC ĐỊA CHỈ CƯ NGỰ

☐ CHỦ NHÀ ☐ THUÊ NHÀ ☐ Ở CHUNG NHÀ ☐ DIỆN KHÁC:

Tên phụ huynh/giám hộ: _____

Số ĐT nhà: (____) _____ Số ĐT lưu động: (____) _____

Địa chỉ nhà: _____
Số nhà Tên đường Thành phố Khu Bưu Chính

Vui lòng cung cấp Một hoặc Hai chứng từ sau đây có tên của quý vị để chứng thực địa chỉ cư ngụ.

Một (1) trong những loại sau đây

HOẶC

HAI (2) trong những loại sau đây

○ Giấy tờ mới nhất của Sở Xã Hội. (Ví dụ: thư thông báo từ WIC, Nha Lộ Vận, sở Thất Nghiệp, sở An Sinh hay Dịch Vụ Xã Hội về trợ cấp tiền mặt, thực phẩm, hay Medical, v.v.) ○ Giấy chủ quyền nhà ○ Giấy tờ chuyển nhượng chủ quyền nhà ○ Hợp đồng thuê nhà mới nhất ○ Thuế Thổ Trạch ○ Hồ sơ khai thuế (của năm vừa qua)	○ Bằng lái xe hay thẻ căn cước ○ Hợp đồng bảo hiểm xe còn hiệu lực ○ Cùi lương (phải có tên và địa chỉ của quý vị) ○ Hoá đơn điện mới nhất ○ Hoá đơn ga mới nhất ○ Hoá đơn nước / rác mới nhất ○ Hoá đơn dây cáp truyền hình mới nhất
--	---

Nếu phụ huynh không đứng tên trong một hoặc hai chứng từ trên, vui lòng xin người chủ nhà cung cấp chứng từ cần thiết và điền vào phần dưới đây.

BẢN KHAI DÀNH CHO NGƯỜI Ở CHUNG NHÀ

Tôi, _____ xác nhận dưới đây là người chủ gia đình/chủ nhà hiện
Tên họ của người chủ gia đình/chủ nhà

đang cư ngụ tại địa chỉ ghi ở trên và (những) người đứng đơn khai địa chỉ này đang ở chung với tôi ít nhất là năm (5) ngày trong tuần. Tôi xác nhận rằng tất cả những chi tiết mà người phụ huynh/giám hộ đó khai đều chính xác và đúng sự thật. Tôi sẽ nộp những giấy tờ cần thiết để chứng minh địa chỉ cư ngụ của tôi. Tôi đồng ý thông báo cho Trung Tâm Clinton Corner biết nếu tôi hay (những) người ở chung với tôi thay đổi địa chỉ cư ngụ.

Tôi xin thề (hay xác nhận) trước pháp luật rằng những điều khai trên đây là đúng sự thật bằng không tôi sẽ chịu tội khai gian.

Chữ ký của người chủ gia đình/chủ nhà

Ngày ký đơn



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Giấy Cho Phép Đăng Hình Trên Báo Chí/Truyền Thông/Trang Mạng

Khu Học Chánh Garden Grove nổi danh có nhiều học sinh giỏi và xuất sắc. Vì thế thỉnh thoảng các cơ quan truyền thông yêu cầu học khu cho phép chụp hình các học sinh này để giới thiệu với công chúng. Vì mỗi khi được yêu cầu như vậy, chúng tôi phải trả lời ngay; vì thế chúng tôi xin phép quý vị trước cho cả năm học, thay vì xin phép mỗi khi có yêu cầu.

Những học sinh đạt thành quả học tập cao phải được khen thưởng, và việc loan báo thông tin này trên các phương tiện truyền thông là một cách để tuyên dương các em thêm một lần nữa. Học khu cũng muốn đăng hình của học sinh cùng với tên của trường em đang học trên các phương tiện truyền thông - như báo chí, truyền hình, các bản tin cũng như trang mạng của học khu và trường học.

Xin quý vị ghi và ký tên vào phần dưới đây.

- ☐ Chúng tôi **cho phép** Khu Học Chánh Garden Grove và trường học được chụp hình con của chúng tôi để dùng trong các phương tiện truyền thông, trang mạng và sách báo của học khu cũng như trường học (kể cả tập kỷ yếu hàng năm)
- ☐ Chúng tôi **không cho phép** Khu Học Chánh Garden Grove và trường học được chụp hình con của chúng tôi để dùng trong các phương tiện truyền thông, trang mạng và sách báo của học khu cũng như trường học (kể cả tập kỷ yếu hàng năm)

Họ & Tên Học Sinh: _____

Trường vườn trẻ: _____ Phòng số: _____ AM / PM

Chữ ký của phụ huynh/ giám hộ

Ngày ký đơn.



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



GIẤY CHO PHÉP KHÁM SỨC KHỎE TỔNG QUÁT

Kính gửi quý phụ huynh/giám hộ của học sinh vườn trẻ:

Chương trình vườn trẻ của Khu Học Chánh Garden Grove cung cấp dịch vụ khám sức khỏe tổng quát cho các học sinh qua sự tài trợ của chương trình Chuẩn Bị Đi Học. Việc khám sức khỏe sơ khởi này sẽ giúp y tá của chương trình sớm phát hiện những học sinh cần được sự can thiệp y khoa đặc biệt kịp thời. Ký tên vào giấy chấp thuận này là quý vị cho phép các y tá của chương trình lần lượt khám tổng quát những phương diện sức khỏe sau đây cho con em mình trong suốt năm học.

- Tai
- Mắt
- Răng
- Sức khỏe và Dinh dưỡng
- Phát triển
- Chiều cao, Cân nặng và
Chỉ số cân đối của cơ thể

Tôi ký tên dưới đây đồng ý cho y tá của chương trình khám tổng quát cho con tôi về những gì nêu trên. Tôi hiểu rằng tôi sẽ được nhận bản kết quả của những phương diện mà con tôi cần nên gặp Bác sĩ chuyên khoa. Tôi cũng đồng ý cho y tá của chương trình chia sẻ kết quả khám tổng quát trên với cô giáo nếu điều này ảnh hưởng đến sự an toàn và/ hay khả năng học tập của con tôi.

Họ & Tên Học Sinh: _____

Trường Vườn Trẻ: _____ Phòng số: _____

Chữ ký của phụ huynh/ giám hộ

Ngày ký đơn

Y tá của chương trình Chuẩn Bị Đi Học sẽ luôn luôn sẵn lòng giúp quý vị tìm hiểu thêm về bảo hiểm sức khỏe và/hoặc những cơ quan trợ giúp trong cộng đồng. Nếu quý vị cần biết thêm chi tiết gì, hãy liên lạc với chúng tôi:

Trung Tâm Giáo Dục Clinton Corner
Y tá của Chương Trình Chuẩn Bị Đi Học
Điện thoại: (714) 663-6298





Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



Bản Sơ Lược Sức Khỏe Học Sinh

Để giúp nhân viên nhà trường đáp ứng những nhu cầu y tế của con em, xin quý vị điền đầy đủ mẫu sau đây. Thuốc dùng tại trường, cần hay không cần toa, bắt buộc phải có giấy phép của bác sĩ cho dùng, có chữ ký của phụ huynh và được giữ tại văn phòng trường trừ khi bác sĩ cho phép cách khác. Xin hỏi nhân viên nhà trường để lấy mẫu cho phép nói trên.

Họ & Tên Học Sinh: _____

Ngày sinh: ____/____/____ Nơi sinh: _____ Nam ☐ Nữ ☐

Tên bác sĩ gia đình: _____ Số điện thoại: _____

Ngày khám tổng quát gần nhất: ____/____/____

Học sinh có nhận dịch vụ nào khác không do Học Khu cung cấp? Có ☐ Không ☐

Học sinh có nhận Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân không (IEP)? Có ☐ Không ☐

Nếu có xin đánh dấu vào ô thích hợp: Speech ☐ Giáo dục đặc biệt ☐ Chương trình khác _____

Học sinh có trở ngại gì về sức khỏe không? Có ☐ Không ☐

Nếu có xin đánh dấu vào các ô thích hợp dưới đây cho biết tình trạng sức khỏe của con em quý vị trong năm vừa qua. Nếu cần thêm chỗ, xin viết vào phần cuối trang.

1. Suy yếu thị giác: Kính _____ Kính sát trùng _____ Thử Khác _____

2. Dị ứng: Thực phẩm _____ Thuốc _____

Phản ứng ra sao? _____

Cần phải có thuốc uống? Có ☐ Không ☐ Cần phải có thuốc chích cấp cứu? Có ☐ Không ☐

3. Bệnh chèn mẫn. Thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

4. Bệnh suyễn. Liệt kê thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

5. Bệnh tiểu đường. Có cần dùng thuốc hay thử máu ở trường không? Có ☐ Không ☐

6. Chứng kinh phong/động kinh. Thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

7. Mất thính giác. Tai phải ☐ Tai trái ☐ Đeo máy trợ thính? Tai phải ☐ Tai trái ☐

8. Bệnh tim Loại nào? _____ Hoạt động hạn chế? Có ☐ Không ☐

9. Viêm khớp hay bệnh khớp xương khác. Ảnh hưởng sinh hoạt thể dục? Có ☐ Không ☐

10. Nhức đầu (Migraine headaches) ☐ Thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

11. Những chứng bệnh khác liệt kê sau đây có thể cần phải cho biết thêm chi tiết và/hay thảo luận với y tá trường

○ Bệnh thận hay Bàng quang. Xin giải thích _____

○ Bệnh về máu. Loại nào? _____

○ Ung thư. Loại nào? _____

○ Liệt não. Có giới hạn nào không? _____

○ Bệnh Cystic Fibrosis. Thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

○ Rối loạn ăn uống. Cách nào? _____

○ Bệnh về Tuyến Nội Tiết. Loại nào? _____

○ Tình trạng thần kinh. Loại nào? _____

○ Rối loạn cảm xúc/tâm lý. Thuốc _____ Cần dùng ở trường? Có ☐ Không ☐

○ Nằm bệnh viện hay bị giải phẫu? Lý do: _____ Ngày _____

○ Bệnh khác _____

Ý kiến hay giải thích thêm về bất cứ tình trạng hay phần "Có" nào ghi bên trên _____

*** Tôi yêu cầu và cho phép _____ tiết lộ các chi tiết về sức khỏe của học sinh nêu tên bên trên cho nhân viên của Chương Trình Vườn Trẻ của Khu học Chánh Garden Grove

Họ & Tên của Phụ Huynh/ Giám hộ _____

Chữ ký của phụ huynh/ giám hộ _____

Ngày điền đơn. _____



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street • Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149

PHU HUYNH THAM GIA GIÚP LỚP HỌC.

** Vui lòng điền tên học sinh và ký tên đầy đủ cho dù là quý vị có tham gia tình nguyện giúp lớp được hay không**

Một trong những quy định của chương trình vườn trẻ thuộc Khu Học Chánh Garden Grove là phải luôn giữ đúng tỷ lệ cân bằng một trên tám giữa người lớn và trẻ em trong mỗi lớp học. Khu học chánh đã bổ nhiệm một (1) cô giáo và một (1) phụ giáo cho mỗi lớp. Vì thế, cần có thêm phụ huynh và/ hay thiện nguyện viên là những người mà luật của Tiểu bang California và Cơ quan cấp giấy phép hành nghề giữ trẻ cho phép vào lớp học để giúp cân bằng tỷ lệ này.

Việc đến giúp trong lớp học đem lại cho phụ huynh nhiều ích lợi thiết thực như: thực tập và khai triển các sinh hoạt tập đọc và tập viết cho con em của mình ở nhà nhờ tham dự vào các chương trình giáo dục trong lớp. Phụ huynh cũng học hỏi được cách uốn nắn hành vi của con mình qua việc quan sát cách cư xử của cháu với các bạn và người lớn trong lớp. Phụ huynh còn có dịp tiếp xúc với các phụ huynh khác để cùng trao đổi và tương trợ lẫn nhau.

Tất cả những người lớn trong gia đình như cha, mẹ, ông, bà, cô, bác, chú, dì, người thân, hoặc bạn bè của quý vị đều có thể tham gia vào công việc này. Tình nguyện viên phải từ 18 tuổi trở lên, điền đầy đủ chi tiết cá nhân trong đơn làm việc tình nguyện, và nộp kết quả thử lao còn hiệu lực, giấy xác nhận đã được chủng ngừa Ho gà (Tdap), Sởi (MMR) và Cúm (Influenza) cho văn phòng của chương trình vườn trẻ.

Vui lòng đánh dấu vào ô thích hợp dưới đây cho biết quý vị hoặc thân nhân, ai là người có thể tham gia vào việc giúp trong lớp học.

☐ Vâng, tôi đồng ý sẵn sàng tham gia giúp trong lớp học của con tôi.

☐ Tôi không thể giúp, nhưng người thân hay người bạn sau đây của tôi sẽ tham gia giúp trong lớp học của con tôi.

Họ & Tên của người tình nguyện: _____
Họ, Tên Tên Lót

Họ & Tên học sinh: _____
Họ, Tên Tên Lót

Trường vườn trẻ: _____ Phòng số #: _____ AM / PM

Chữ ký của phụ huynh/ giám hộ

Ngày

The Value of Being a Volunteer in the Classroom

**El Valor de Ser un Voluntario
en el Salón**

**Giá trị của việc làm tình nguyện
trong lớp học**



Children are proud to have their parent in the classroom
Los niños están orgullosos de tener a sus padres en el salón
Em nhỏ rất hánh diện khi có Cha Mẹ trong lớp của mình



Parents learn new ways to teach and manage behavior
Los padres aprenden nuevas formas de enseñar y manejar el comportamiento
Phụ huynh sẽ học hỏi được những phương cách mới trong việc dạy dỗ và chăm sóc em nhỏ



Parent volunteers mean so much to teachers
Los padres voluntarios significan tanto a las maestras
Cô giáo rất cần phụ huynh đến lớp giúp



Parents can connect with other parents
Los padres pueden conectarse con otros padres
Phụ huynh có dịp giao tiếp với những phụ huynh khác



Parents help children learn
Los padres ayudan a los niños aprender
Phụ huynh giúp con em mình học tập tốt hơn



Parents help monitor children
Los padres ayudan a vigilar a los niños
Phụ huynh giúp trông chừng các học sinh trong lớp



Parents help their children at home with what they learn at school
Padres ayudan a sus hijos en casa con lo que han aprendido en la escuela
Tại nhà, phụ huynh giúp con em ôn tập những gì chúng đã học ở trường



It's Fun!
¡Es divertido!
Rất vui!



Parent shows child that school is important
Los padres muestran a los niños que la escuela es importante
Phụ huynh chứng tỏ cho con em thấy rằng việc học rất quan trọng

12/11

KHU HỌC CHÁNH GARDEN GROVE

Phòng Nhân Viên

MẪU CHI TIẾT CÁ NHÂN CỦA TÌNH NGUYỆN VIÊN☐ ML ☐ TB ☐ TDAP ☐ MMR ☐ FLU

Admin: _____

Họ & Tên học sinh: _____ Trường: _____ Phòng Số: _____ Sáng / Trưa

Họ & Tên người tình nguyện: _____ Ngày sinh của người tình nguyện: _____ DL/ ID #: _____

Địa chỉ: _____ Số Apt/ Spc: _____ Thành Phố: _____ Khu Bưu Chính: _____

Điện Thoại (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____ Ext _____
Nhà Lưu động Sở làm

Thí dụ cụ thể của việc làm tình nguyện: Giúp học sinh trong giờ ăn và trong giờ sinh hoạt theo nhóm. Phụ giúp Cô giáo các việc vặt trong lớp và giúp trông chừng các học sinh trong suốt buổi học.

Quý vị có bao giờ bị kết án: _____ Trọng tội không? Có: _____ Không: _____

Phạm tội về tình dục hay ma túy không? Có: _____ Không: _____

Nếu có, xin ghi rõ chi tiết gồm cả các ngày đã phạm tội: _____

Trong trường hợp khẩn cấp, chúng tôi có cần phải biết quý vị có vấn đề sức khỏe nào không? _____
Tên và số điện thoại của một thân nhân để chúng tôi liên lạc khi có trường hợp khẩn cấp xảy ra trong lúc quý vị đang tình nguyện làm việc giúp cho trường lớp:

Họ Tên _____ Liên hệ _____ Số điện thoại _____

Bác sĩ gia đình _____ Số điện thoại _____

Tên và số điện thoại của sở làm hiện tại và trước đây của quý vị:

Tên sở làm _____ Số điện thoại _____ Thời gian làm việc _____

Tên sở làm _____ Số điện thoại _____ Thời gian làm việc _____

Vui lòng ghi tên của hai người quen mà chúng tôi có thể hỏi về quý vị được:

Họ Tên _____ Liên hệ _____ Số điện thoại _____

Họ Tên _____ Liên hệ _____ Số điện thoại _____

Tôi hiểu rằng các tình nguyện viên sẽ không được trả lương và công việc tình nguyện là theo chỉ định của Hội Đồng Giáo Dục, hiệu trưởng của trường, và công việc tình nguyện có thể bị đình chỉ bất cứ lúc nào.

Tôi hiểu rằng học khu có quyền kiểm tra lý lịch cá nhân của tôi với Nha Tư Pháp (Department of Criminal Justice), chiếu theo điều khoản 290 của Luật Hình Sự (Penal Code).

Xin quý vị đừng tham gia tình nguyện nếu quý vị đang mang bất cứ bệnh truyền nhiễm nào có thể lây lan trong phạm vi trường học, không chỉ là bệnh lao hay viêm gan B.

Tôi cam đoan bằng tất cả sự hiểu biết của tôi rằng những chi tiết nêu trên đều đúng sự thật.

Chữ ký của tình nguyện viên _____ Ngày ký đơn _____



Garden Grove Unified School District
Office of Elementary Education
Clinton Corner Family Campus
State Preschool Program
13581 Clinton Street, Garden Grove, CA 92843
Tel: (714) 663-6298 • Fax: (714) 663-6149



QUY ĐỊNH đối với TÌNH NGUYỆN VIÊN

1. Thử Lao (TB Test). Vui lòng nộp một trong những chứng từ sau đây.

- Giấy kết quả thử lao âm tính (có hiệu lực trong vòng 2 năm từ ngày thử)
HOẶC Giấy kết quả chụp hình phổi (có hiệu lực trong vòng 4 năm từ ngày chụp quang tuyến)
- Giấy xác nhận của bác sĩ miễn thử lao hay chụp hình phổi trong lúc này vì lý do sức khỏe.

2. Chủng ngừa Sởi (MMR). Vui lòng nộp một trong những chứng từ sau đây.

- Bản sao của phiếu/sổ chích ngừa xác nhận đã được chủng ngừa Sởi (có hiệu lực trọn đời)
- Giấy xác nhận của bác sĩ miễn chủng ngừa Sởi vì lý do sức khỏe.
- Giấy xác nhận của bác sĩ là đã được miễn nhiễm với Sởi.

3. Chủng ngừa Ho gà (TDAP). Vui lòng nộp một trong những chứng từ sau đây.

- Bản sao của phiếu/sổ chích ngừa xác nhận đã được chủng ngừa Ho gà (có hiệu lực trong vòng 10 năm)
- Giấy xác nhận của bác sĩ miễn chủng ngừa Ho gà vì lý do sức khỏe.

4. Chủng ngừa Cúm (Flu). Vui lòng nộp một trong những chứng từ sau đây.

- Bản sao của phiếu/sổ chích ngừa xác nhận đã được chủng ngừa Cúm trong khoảng 1 tháng 8 đến 1 tháng 12 năm nay.
- Tình nguyện viên ký tên từ chối chích ngừa Cúm (vào phần giấy dưới đây)

*** Trung Tâm Y Tế phục vụ y phí thấp***

Thử lao



MemorialCare Medical Group
15464 Goldenwest St.
Westminster, CA 92683
(714) 891-9008

- Văn phòng mở cửa 7 ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối và quý vị có thể đến để được thử lao trong giờ làm việc
- Xin nhớ quý vị **PHẢI** trở lại văn phòng trong vòng **48 giờ** để nhận kết quả

Y Phí

Thử lao/ TB.....khoảng từ \$20.00
Chụp hình phổi/X Rays..... khoảng từ \$51.00

Chích ngừa

Santa Ana Clinic
1725 W 17th St.
Santa Ana, Ca 90621
1(800) 914-4887 or 1(800) 564-8448



- Giờ làm việc:
Thứ Hai - Thứ Sáu 7:30 - 10:00 sáng & 12:45 - 3:00 chiều
Nếu không có hẹn, ghi tên & chờ theo thứ tự

Nếu quý vị không có bảo hiểm y tế, chi phí chích ngừa như sau
Chích ngừa Sởi/MMR..... khoảng từ \$18.50
Chích ngừa Ho gà/TDAP..... khoảng từ \$18.50
Chích ngừa Cúm/FluMiễn phí từ tháng 11 - 3 hàng năm

Giấy tự xác nhận chích ngừa của tình nguyện viên

Kính gửi người phụ trách về việc tình nguyện giúp trong lớp học:

Tôi xin tự xác nhận là tôi từ chối chích ngừa cảm cúm trong lúc này.

Tên của tình nguyện viên: _____ Tên học sinh: _____

Ký tên: _____ Ngày ký đơn: _____

Trường vườn trẻ: _____ Phòng học số: _____ Sáng / Trưa.