



# LAJ 0 – 5 KAN



**MIAMI-DADE COUNTY**  
**(DEPATMAN SÈVIS IMEN AK AKSYON KOMINOTÈ)**  
**(DIVIZYON PWOGRAM BON DEPA/PWOGRAM BON DEPA BONÈ)**  
**SA YO EGZIJE POU ANREJISTRE**

**(Kopi Paran (yo)/Responsab Legal)**

Ou bezwen prezante dokiman suivan yo lè wap soumèt aplikasyon an, si li aplikab. Yo sèvi ak enfòmasyon sa yo pou detèmine elijibilite w nan pwogram lan. Bay kopi dokiman yo si gen nenpòt atik ki gen "wi" ki tcheke nan sikonstans fanmi a ki sou lis pou tcheke a ki nan paj 2 nan aplikasyon an. Gen anplwaye ki disponib pou yo ede w ranpli aplikasyon an. Dokiman tcheke pou bay anplwaye yo.

<b>Prèw pou montre laj:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EHS - Fanm ansent. Depi nesans jiska laj 3 zan apre 1ye septanm 2017.</li> <li>• HS - Timoun yo fèt pou gen 3 oswa 4 tran nan dat, oswa apre dat 1ye septanm 2017, oswa pa plis ke senk (5) kan apre 1 ye septanm 2017.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batistè</li> <li>• Paspò</li> <li>• Fòm Afidavit Notarye sou Laj</li> <li>• Deklarasyon doktè (fanm ansent)</li> </ul>
<b>Prèw pou montre revni paran/titè legal la anvan taks pou <u>12 dènye mwa yo oswa pou ane sivil (2016) la.</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasyon Taks 1040 ki siyen e ki gen non timoun ki elijib la sou li</li> <li>• Fòm W-2 (yo)</li> <li>• Souch chèk</li> <li>• Alokasyon Chomaj</li> <li>• Deklarasyon anplwayè ou ekri sou papye ki gen antèt anplwayè a</li> <li>• Lèt Alokasyon Siplemanchè Revni Sekirite (SSI)</li> <li>• Lèt ki detaye TANF</li> <li>• Ajans Pansyon Timoun</li> <li>• Fòm pou Deklare Revni</li> </ul>
<b>Prèw pou Montre Idantite Paran an</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisans Chofè/Paspò</li> <li>• Kat Idantite Leta bay</li> <li>• Kat Idantite Anplwayè/Kat Idantite Militè</li> <li>• Kat Idantite Sanzabri (Homeless)</li> </ul>
<b>Prèw Rezidans Konte Dade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisans Chofè</li> <li>• Kat idantite leta ki gen foto ak adrès</li> <li>• Fakti Sèvis Piblik (elektrisite, telefòn, kab, elatriye)</li> <li>• Kontra Lwaye/Lokasyon oswa/ak Kontra Ipotèk</li> <li>• TANF/SSI/Lèt Biwo Chomaj</li> </ul>
<b>Prèw Enfimite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Edikatif Endividyèl (IEP)</li> <li>• IFSP Plan Sipò Fanmi Individyèl</li> </ul>
<b>Prèw Enfimite yo Sispèk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalyasyon Doktè/Terapis ak deklarasyon ki dekri enkyetid yo</li> </ul>
<b>Prèw Verifikasyon Sanzabri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasyon etablisman sanzabri a oswa deklarasyon travayè sosyal la bay</li> <li>• Deklarasyon moun kap aplike a</li> </ul>
<b>Prèw Abi Sibstans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasyon Anplwaye Pwogram Tretman an bay</li> </ul>
<b>Prèw Vyolans Domestik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasyon Anplwaye/Ajans Vyolans Domestik bay</li> <li>• Dokiman Tribinal (depi ane dènyè)</li> </ul>
<b>Prèw ki montre ou se etidyan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nòt Lekòl</li> </ul>
<b>Prèw Edikasyon Uityèm Ane ak Nivo ki Pi Ba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deklarasyon Moun kap Aplike a/Nòt Ofisyèl Lekòl la</li> </ul>
<b>Prèw Andikap Parantal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lèt yo bay moun kap resevwa SSI/Deklarasyon Doktè</li> </ul>
<b>Prèw Gwosès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokiman Medikal (ajou)</li> </ul>
<b>Prèw ou Rete nan Lojman Piblik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontra Lwaye/Lokasyon MDPHA</li> </ul>
<b>Prèw timoun nan nan yon mezon d'akèy ki gen Responsabilite Legal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokiman Ajans ki plase timoun nan mezon dakèy/Desizyon Tribinal la</li> </ul>
<b>Prèw Titè Legal/Responsabilite Legal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokiman Sistèm Tribinal la bay/Desizyon Tribinal la</li> </ul>

Paran yo pral sètifye enfòmasyon yo bay nan aplikasyon an ak dokiman ki sipòte aplikasyon an se laverite e yo kòrèk e paran(yo)/responsab legal yo deklare tout revni yo. Si gen nenpòt enfòmasyon ki delibere man pa kòrèk, yo ka mete timoun nan deyò nan pwogram lan poutèt sa. Si yon aplikasyon pa konplè e si yon dokiman pa konplè, sa pral retade anrejistremant an.



**Office Use Only**  
(Checked upon receipt of Documentation)



**MIAMI-DADE COUNTY  
COMMUNITY ACTION AND HUMAN SERVICES DEPARTMENT  
HEAD START/EARLY HEAD START DIVISION  
REGISTRATION REQUIREMENTS**

		Yes	No
<b>Proof of Age :</b> • EHS - Birth to age 3 years after September 1, 2017. • HS - Children <b>must</b> be 3 or 4 years of age on or before September 1, 2017, or no more than five (5) years old after September 1, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birth Certificate</li> <li>• Passport</li> <li>• Notarized Affidavit of Age Form</li> <li>• Doctor's statement (pregnant women)</li> </ul>		
<b>Proof of parent's/legal guardian gross income for the <u>past 12 months or the last calendar year (2016).</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signed Income Tax 1040 with eligible child name listed</li> <li>• W-2 form(s)</li> <li>• pay stubs</li> <li>• Unemployment Compensation</li> <li>• Written statement from employers on letterhead</li> <li>• Social Security Supplemental Income (SSI) print-out</li> <li>• TANF print-out</li> <li>• Child Support Agency</li> <li>• Income Statement Form</li> </ul>		
<b>Proof of Parent's Identification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Driver's license/Passport/I.D. from Homeless Shelter</li> <li>• State issued picture I.D.</li> <li>• Employer issued I.D.</li> <li>• Military I.D.</li> </ul>		
<b>Proof of Dade County Residency</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Driver's license with address listed</li> <li>• State issued picture I.D. with address listed</li> <li>• Utility Bills (lights, phone, cable, etc.)</li> <li>• Lease/Rental and/or Mortgage Agreement</li> </ul>		
<b>Proof of Disability</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualized Educational Plan (IEP) /IFSP</li> </ul>		
<b>Proof of Suspected Disability</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor's Statement outlining concerns</li> </ul>		
<b>Proof of Homelessness</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written Statement from Homeless Facility</li> </ul>		
<b>Proof of Substance Abuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written Statement from Treatment Program</li> </ul>		
<b>Proof of Domestic Violence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written Statement from Domestic Violence Agency</li> <li>• Court Documentation (within the last year)</li> </ul>		
<b>Proof of Student Status</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Current transcript</li> </ul>		
<b>Proof of Education eight grade and below</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written Statement from applicant/School Transcript</li> </ul>		
<b>Proof of Parental Disability</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written SSI recipient letter/Doctor's statement</li> </ul>		
<b>Proof of Pregnancy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Written Medical Documentation (current)</li> </ul>		
<b>Proof of Public Housing Residency</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MDPHA Written Rental/Lease Agreement</li> </ul>		
<b>Proof of Foster Caret/Legal Custody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation from Foster Care Agency/ Court Award</li> </ul>		
<b>Proof of Guardianship/Legal Custody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentation from Court System/ Court Award</li> </ul>		

Parents will certify that the information provided on the application and supporting documentation is true and correct and that all parent(s)/legal guardian(s) income are reported. Deliberate misrepresentation of any information submitted may be subject to the child being terminated from the program. An incomplete application and documentation will delay the enrollment process.

Documentation provided: STAFF NAME/DATE \_\_\_\_\_

Documentation provided: STAFF NAME/DATE \_\_\_\_\_

Documentation provided: STAFF NAME/DATE \_\_\_\_\_



**Miami-Dade County**  
**Depatman Sèvis Imen ak Aksyon Kominotè**  
**Divizyon Kòmansè Davans/Kòmansè Davans Bonè**  
**Enfòmasyon Familyal**  
**APLIKASYON**



**Non Adilt Primè a:** \_\_\_\_\_

**Dat Nesans:** \_\_\_\_\_

**Non Timoun ki Elajib la :** \_\_\_\_\_

**Dat Nesans:** \_\_\_\_\_

**Enfòmasyon Jeneral:**

<b>Adrès kote w rete:</b>	<b>Vil</b>	<b>Eta</b>	<b>Zip Kòd</b>	<b>Konte:</b> <b>MIAMI-DADE</b>
<b>Adrès Postal (si li diferan):</b>	<b>Vil</b>	<b>Eta</b>	<b>Zip Kòd</b>	
<b>Nimewo Telefòn(yo)</b>	<b>Lakay, nan Travay, selilè, Imèl</b>	<b>Prensipal</b>	<b>Nòt</b>	

**Kantite moun nan kay la** \_\_\_\_\_ **Kantite moun nan Fanmi a** \_\_\_\_\_ **Kantite Total Timoun** \_\_\_\_\_ **Laj 0-3** \_\_\_\_\_ **Laj 4-5** \_\_\_\_\_  
 (Rete ak Timoun nan) (Se salè paran an oswa Titè a kap sipòte li)

<b>Kondisyon paran an:</b> <input type="checkbox"/> Byolojik/Adopte/Bo paran <input type="checkbox"/> Titè Legal* <input type="checkbox"/> Nyès/Neve* <input type="checkbox"/> Lòt Iyen, presize* _____ <input type="checkbox"/> Yon paran <input type="checkbox"/> De (2) paran yo * Dokiman legal tribinal la obligatwa pou anrejistre timoun nan.	<b>Primary Language of family at home:</b> <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Creole <input type="checkbox"/> African <input type="checkbox"/> European & Slavic <input type="checkbox"/> Pacific Island <input type="checkbox"/> East Asian <input type="checkbox"/> Middle Eastern & South Asian <input type="checkbox"/> Native North American /Alaskan <input type="checkbox"/> North Central American, South American <input type="checkbox"/> Other: _____	<b>Center Applying for:</b>
--	--	-----------------------------

**Family Income:**

**TANF:**  No  Yes  Formerly    **SSI:**  No  Yes    **Food Stamps/SNAP:**  Yes  No    **WIC:**  No  Yes    **WIC ID#** \_\_\_\_\_

**STAFF USE ONLY**

<b>Sous Revni</b>	<b>Jan yo peye 1</b>
Revni Travay (1040, W-2, souch chèk, lèt anplwayè)	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Asistans Piblik, Welfare (sètadi TANF, AFDC)	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Pansyon Sekirite Sosyal / Retrèt	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Alokasyon Sipleman tè Revni Sekirite (SSI)	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Ranbousman pou swen nan mezon akèy	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Alokasyon Chomaj	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Pansyon Timoun/Pansyon Alimantè	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa
Lòt sous revni, esplike:	<input type="checkbox"/> Chak Semèn <input type="checkbox"/> Chak Mwa <input type="checkbox"/> Chak 2 semèn <input type="checkbox"/> Chak Ane <input type="checkbox"/> De fwa pa mwa

**Nòt sou Revni:**

**Moun pou kontakte nan ka dijans: (tanpri, fè atansyon lè wap ranpli l)**

<b>Non:</b> _____	<b>Kisa li timoun nan ye pou ou:</b> _____
Adrès: _____	Vil: _____ Zip kòd: _____ # Telefòn: _____ # Telefòn: _____
<b>Non:</b> _____	<b>Kisa li timoun nan ye pou ou:</b> _____
Adrès: _____	Vil: _____ Zip kòd: _____ # Telefòn: _____ # Telefòn: _____

**Pwofesyonèl Swen Medikal/Dantè: (tanpri, fè atansyon lè wap ranpli l)**

(Pwofesyonèl ki bay swen medikal): Èske timoun nan resevwa swen medikal e èske li gen aksè a swen medikal regilyèman (klinik medikal)?  **Wi**  **Non**

<b>Non Doktè a:</b> _____	<b>Adrès:</b> _____	<b># Telefòn:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>If No Doctor*</b> <b>*STAFF USE ONLY</b>	<b>Date:</b> _____	<b>Staff Person Referred by:</b> _____
<b>(Staff Referred to Medical Provider):</b>		

(Pwofesyonèl ki bay swen dantè): Èske timoun nan resevwa swen dantè e èske li gen aksè a swen dantè regilyèman (klinik dantè)?  **Wi**  **Non**

<b>Non Dantis la:</b> _____	<b>Adrès:</b> _____	<b># Telefòn:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>If No Dentist*</b> <b>*STAFF USE ONLY</b>	<b>Date:</b> _____	<b>Staff Person Referred by:</b> _____
<b>(Staff Referred to Dental Provider):</b>		

**Miami-Dade County**  
**Depatman Sèvis Imen ak Aksyon Kominotè**  
**Divizyon Kòmanse Davans/Kòmanse Davans Bonè**  
**Enfòmasyon Sou Timoun ki Elijib**



Timoun ki Elijib la (Nouvo Anrejistremant):					
<b>Siyati</b>		<b>Prenon</b>		<b>Non Batèm</b>	
<b>Tinon jwèt</b>		<b>Sifiks (abrevyasyon tit)</b>			
<b>Dat Nesans:</b>		<b>Sèks:</b> <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F		<b>Prèv pou verifike laj li:</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
				<b>Bay sous verifikasyon laj li:</b> <input type="checkbox"/> Sètifika Nesans <input type="checkbox"/> Paspò <input type="checkbox"/> Deklarasyon Doktè (Fanm Ansent) <input type="checkbox"/> Afidavit Notarye sou Laj li <input type="checkbox"/> Lòt sous (Presize):	
<b>Ras:</b> <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natifnatal Alaska <input type="checkbox"/> Natifnatal Awayen oswa nan Lòt Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Birasyal/Multi-rasyal		<b>Nivo Angle:</b> <input type="checkbox"/> M pa pale Ditou <input type="checkbox"/> Yon Tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m		<b>Elijibilite pou Medicaid:</b> <input type="checkbox"/> Mwen Gen Medicaid <input type="checkbox"/> Evantyèlman Elijib <input type="checkbox"/> Mwen pa Elijib Nimewo Medicaid: _____	
<b>Etnisite</b> <input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino		<b>Lòt Lang yo Pale:</b> <input type="checkbox"/> M pa pale Ditou <input type="checkbox"/> Yon Tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m		<b>Non Pwofesyonèl Swen Sante a:</b> _____ Nimewo Asirans: _____	
<b>Nasyonalite:</b> _____		<b>Relasyon Primè ki genyen ant Timoun nan ak Adilt la:</b> <input type="checkbox"/> Byolojik <input type="checkbox"/> Pititpitit* <input type="checkbox"/> Timoun nan mezon akèy* <input type="checkbox"/> Adopsyon* <input type="checkbox"/> Bofis/Bèlfi <input type="checkbox"/> Nyès/Neve* <input type="checkbox"/> Titè Legal* <input type="checkbox"/> Lòt Relasyon* (presize) _____		<input type="checkbox"/> Lòt/Asirans Sante Prive (bay non pwofesyonèl swen sante a) _____	
		<b>Relasyon Segondè ki genyen ant Timoun nan ak Adilt la:</b> <input type="checkbox"/> Byolojik <input type="checkbox"/> Pititpitit* <input type="checkbox"/> Timoun nan mezon dakèy* <input type="checkbox"/> Adopsyon* <input type="checkbox"/> Bofis/Bèlfi <input type="checkbox"/> Nyès/Neve* <input type="checkbox"/> Titè Legal* <input type="checkbox"/> Lòt Relasyon* (Presize) _____		<input type="checkbox"/> Mwen Pagen Asirans Sante	
		<b>Èske gen yon Lòt Pwoteksyon oswa yon Lòt Pa Pran Kontak ki konsène timoun sa a?</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<b>Yo Ranpli Referans la pou:</b> _____ Yo Ranpli Aplikasyon Florida KidCare Dat la: _____ Anplwaye: _____ Date: _____	
		<b>* Dokiman legal yo obligatwa pou anrejistre timoun nan.</b>			
<b>Bezwen Espesyal/Andikap:</b>					
Miami-Dade County Public School Diagnosed Disability Evaluation-Individualized Education (Plan Plan Edikasyon Evalyasyon Endividyèl pou Dyagnostik Andikap nan Lekòl Piblik Konte Miami-Dade (IEP)):				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si se WI, bay Dat la:</b>	
Early Steps Program-Individualized Family Support Plan (Plan Sipò Fanmi Endividyèl Atravè Pwogram Etap Bonè (IFSP)):				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si se WI, bay Dat la:</b>	
Dyagnostik Pwofesyonèl (òtòfoni, ègofoni, elatriye):				<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <b>Si se WI, bay Dat la:</b>	
Aparèy Fonskyonèl yo Itilize: <input type="checkbox"/> Pat gen Aparèy Fonskyonèl <input type="checkbox"/> Linèt <input type="checkbox"/> Vè Kontak <input type="checkbox"/> Bekiy <input type="checkbox"/> Wòkè <input type="checkbox"/> Kàn <input type="checkbox"/> Chèz woulant <input type="checkbox"/> Bretèl <input type="checkbox"/> Aparèy Oditif					
<b>Sèvis Sante:</b>					
Èske pitit ou resevwa tretman medikal pou: <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Opresyon <input type="checkbox"/> Dyabèt <input type="checkbox"/> Nivo Plon ki Wo <input type="checkbox"/> Lòt tretman, presize: <input type="checkbox"/> Li pa resevwa okenn tretman medikal					
Site tout alèji, bezwen dyetetik oswa lòt pwoblèm medikal/dantè ki enkyetan dapre sa w konnen: <b>Dekri l:</b> <input type="checkbox"/> Nanpwen, dapre sa nou konnen					
<b>Sikonstans Familyal: (tanpri, fè atansyon lè wap ranpli l)</b>					
<b>Konpozisyon Familyal:</b> Tanpri tcheke <input checked="" type="checkbox"/> kaz ki kòrèk la		<b>Wi</b>	<b>Non</b>	<b>Kondisyon paran an:</b> Tanpri tcheke <input checked="" type="checkbox"/> kaz ki kòrèk la	
				<b>Wi</b>	<b>Non</b>
Abi Sibstans yo Anrejistre nan dosye				Yon Paran	
Vyolans Domestik yo Anrejistre nan dosye				De (2) Paran	
Nivo edikasyon Paran an <8 <sup>yem</sup> ane yo Anrejistre nan dosye				Paran Nan Mezon Akèy	
Paran an se yon jèn timoun <17 ane yo Anrejistre nan dosye				Titè Legal	
Sanzabri:	Kantite tan depi li sanzabri:			<b>Sèvis Familyal</b> Tanpri tcheke <input checked="" type="checkbox"/> kaz ki kòrèk la	
Non Ajans la:				<b>Wi</b>	<b>Non</b>
Fanm Ansent yo Anrejistre nan dosye				Medicaid/ KidCare	
Rezidan nan Lojman Piblik yo Dokimante (MPHA)				Food Stamps/SNAP	
Andikap Parantal yo Anrejistre nan dosye				WIC	
Tranzisyon pou sot nan pwogram Early Head Start (Kòmanse Davans) pou ale nan Head Start (Kòmanse Davans Bonè)				Asistans Piblik/ Welfare TANF/AFDC	
Paran / Etidyan kap Travay yo Anrejistre nan dosye				Alokasyon Siplemantè Revni Sekirite (SSI)	
Frè/Sè kap retounen nan pwogram Head Start/Early Head Start (pwogram Kòmanse Davans/Kòmanse Davans Bonè)				Se yon Pwogram Mezon Akèy ki refere l	
Yo Anrejistre nan dosye - Se yon ajans byennèt timoun ki refere l pou sèvis				Se Florida Department of Children and Families (Depatman Fanmi ak Timoun Florida) oswa yon Lòt Tribinal ki Refere l	



**Miami-Dade County**  
**Depatman Sèvis Imen ak Aksyon Kominotè**  
**Divizyon Kòmansè Davans/Kòmansè Davans Bonè**  
**Enfòmasyon pou Manm Fanmi**



**Adilt Primè (Paran/Titè Legal):**

<b>Siyati</b>	<b>Prenon</b>	<b>Non Batèm</b>	<b>Dat Nesans</b>	<b>Sèks</b> <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi
---------------	---------------	------------------	-------------------	--

**Li rete ak Fanmi**     **Li gen Gad Legal**     **Li Bay Sipò Finansye**     **Yon Jèn Timoun ki se Paran an**

<b>Nivo Lang:</b> <b>Angle</b> <input type="checkbox"/> M pa pale ditou <input type="checkbox"/> Yon tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m <b>Lèt Lang Ou Pale:</b> <input type="checkbox"/> M pa pale ditou <input type="checkbox"/> Yon tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m	<b>Ras:</b> <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natifnatal Alaska <input type="checkbox"/> Natifnatal Awayen oswa lòt Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Birasyal/Milti-rasyal	<b>Edikasyon:</b> <input type="checkbox"/> Yon diplòm avanse oswa yon diplòm bakaloreya <input type="checkbox"/> Yon diplòm asosye (2 zan kolèj), lekòl pwofesyonèl oswa kèk kou kolèj <input type="checkbox"/> Li gradye High school oswa li gen GED <input type="checkbox"/> 11 – 9 <sup>èm</sup> ane <input type="checkbox"/> mwenske 8 <sup>èm</sup> ane
---	---	--

<b>Fòmasyon Travay/Lekol</b> <input type="checkbox"/> Nan fòmasyon travay oswa lekòl <input type="checkbox"/> PA nan fòmasyon travay oswa lekòl	<b>Etnisite:</b> <input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino
---	--

**Adilt Segondè (Paran/Titè Legal):**

<b>Siyati</b>	<b>Prenon</b>	<b>Non Batèm</b>	<b>Dat Nesans</b>	<b>Sèks</b> <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi
---------------	---------------	------------------	-------------------	--

**Li rete ak Fanmi**     **Li gen Gad Legal**     **Li Bay Sipò Finansye**     **Yon Jèn Timoun ki se Paran an**

<b>Nivo Lang:</b> <b>Angle</b> <input type="checkbox"/> M pa pale ditou <input type="checkbox"/> Yon tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m <b>Lèt Lang Ou Pale:</b> <input type="checkbox"/> M pa pale ditou <input type="checkbox"/> Yon tikal <input type="checkbox"/> Plizoumwen <input type="checkbox"/> Mwen degaje m	<b>Ras:</b> <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa oswa Afwo Ameriken <input type="checkbox"/> Endyen Ameriken oswa Natifnatal Alaska <input type="checkbox"/> Natifnatal Awayen oswa lòt Zile Pasifik <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Birasyal/Milti-rasyal	<b>Edikasyon:</b> <input type="checkbox"/> Yon diplòm avanse oswa yon diplòm bakaloreya <input type="checkbox"/> Yon diplòm asosye (2 zan kolèj), lekòl pwofesyonèl oswa kèk kou kolèj <input type="checkbox"/> Li gradye High school oswa li gen GED <input type="checkbox"/> 11 – 9 <sup>èm</sup> ane <input type="checkbox"/> mwenske 8 <sup>èm</sup> ane
---	---	--

<b>Fòmasyon Travay/Lekol</b> <input type="checkbox"/> Nan fòmasyon travay oswa lekòl <input type="checkbox"/> PA nan fòmasyon travay oswa lekòl	<b>Etnisite:</b> <input type="checkbox"/> Orijin Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> Orijin ki pa Ispanik ni Latino
---	--

**TRAVEY: (Paran /Gadyen Legal)**

<b>Adilt Primè:</b> <input type="checkbox"/> Ap travay dat Efektif: _____ <input type="checkbox"/> Se pap travay (sa vle di pa travay, pran retrèt, oswa andikape) dat efektif: _____ <input type="checkbox"/> Manm nan Militè Ameriken <input type="checkbox"/> Veteran Militè <input type="checkbox"/> N / A	<b>Adilt Segondè:</b> <input type="checkbox"/> Ap travay dat Efektif : _____ <input type="checkbox"/> Se pap travay (sa vle di pa travay, pran retrèt, oswa andikape) dat Efektif: _____ <input type="checkbox"/> Manm nan Militè Ameriken <input type="checkbox"/> Veteran Militè <input type="checkbox"/> N / A
---	--

**Lèt Manm Fanmi (Se revni paran an oswa titè a kap sipòte l):**

Adilt/Timoun	Siyati	Prenon	Dat Nesans	Sèks	Rapò li gen ak timoun nan
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	
<input type="checkbox"/> Adilt <input type="checkbox"/> Timoun				<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi	

**Aplikasyon/ Sous Referans (obligatwa):**  
 Early Learning Coalition (Kowalisasyon Aprantisaj Bonè)     MCI     Community Outreach (Pwogram Kominotè)     Lòd Tribinal ki Refere l  
 Department of Children & Families (Depatman Timoun ak Fanmi)     Disability Program (Pwogram pou Andikape)     Early Head Start (Kòmansè Davans Bonè)  
 Fanmi/Zanmi     Flea Market (Mache Opis)     Ansyen Paran     Lopital/ Klinik Sante     Healthy Start (Kòmansè Ansante)     Nimewo telefòn espesyal     Public Housing (Lojman Piblik)     Òganizasyon Piblik oswa Prive ki pa Travay pou Lajan     Lekòl Piblik     Ajans ki bay Resous & Referans     Moun nan refere pwòp tèt li  
 South Florida Workforce (Fòs Travay nan Sid Florida)     WIC     Biwo Chomaj     Youth Fair (Fwa pou Lajènès)     Lòt Sous  
 (presize): \_\_\_\_\_

**Verifikasyon (siyati a obligatwa):      Tanpri, li sa ki make a anvan w siyen**

Map verife ke enfòmasyon mwen bay nan pake aplikasyon sa a, ansanm ak prèv sou revni pou elijibilite anrejistremman an, kòrèk e se laverite dapre sa mwen konnen. Si mwen bay fo revni/fo enfòmasyon, yo ka anile pwogram la.

**Signati Paran oswa Titè:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_

**Paran oswa Titè a, ekri non w avèk lèt majiskil:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_