



FreePhillyPreK

由
费城学区
和费城市政府提供



感谢您关注费城教育局和费城市政府提供的Free Philly PreK。提交完整的申请表并不能确保录取。在确认入学前，需要对以下事项进行核实。

所需的文件：

提交以下文件后，申请才算完成（所有可接受的文件清单见第 2 页）：

- 子女年龄：证明子女在 2025 年 9 月 1 日或之前年满 3 或 4 岁的证据
- 家庭住所：证明该家庭居住在费城县的证据（必须是最新的和/或日期在过去 12 个月内的文件）
- 家庭收入：家庭收入证明文件
- 父母/监护人的带照片身份证件（当前州或联邦带照片的身份证件，或市政身份证）

在您的子女开始上 PreK 之前，可能还需要提供以下文件：

- 子女的医疗保险卡或医疗补助证明
- 子女最新的免疫接种记录
- 健康体检表
- 牙科检查表
- 子女的个性化教育计划 (IEP) 副本
- 监护令
- 医疗补助文件
- 如果工作人员需要为您的子女用药或使用任何医疗设备，请填写 Med-1 表格
- 寄养安置函副本
- McKinney Vento 函副本
- 儿童和成人照顾食品计划 (Child and Adult Care Food Program, CACFP) 注册表
- 紧急联系信息表
- 家长费用协议
- Child Care Works 申请（如果适用）

**费城教育局的政策和做法符合《麦金尼文托无家可归者援助法》(McKinney-Vento Homeless Assistance Act)规定。寄养/亲属照顾、难民、寻求庇护者及临时居住家庭在申请时无需提交所有证明文件。这些家庭可以在入学后 90 天内提交必要的证明文件。如需了解更多详情，请致电 215-400-4270。*

可接受的验证文件

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

- 子女的年龄：**证明子女在 2025 年 9 月 1 日或之前年满 3 或 4 岁的证据。
（请提供以下其中一项）：

<input type="checkbox"/> 出生证	<input type="checkbox"/> 有效的美国护照
<input type="checkbox"/> 儿童出生医院记录	<input type="checkbox"/> 签证或绿卡
<input type="checkbox"/> 表明子女出生日期的洗礼证书	<input type="checkbox"/> 带有公众服务部 (Department of Human Services, DHS) 抬头的 DHS 信件
<input type="checkbox"/> 儿童的医疗保险卡	<input type="checkbox"/> 诊所/医生/医院记录
<input type="checkbox"/> 注明儿童出生日期的官方体检打印件	<input type="checkbox"/> 注明儿童出生日期的政府签发文件
<input type="checkbox"/> 显示出生日期的社会安全文件	<input type="checkbox"/> 以前的学校或托儿所注明出生日期的记录（以前的学前班）
<input type="checkbox"/> 父母或其他亲属出具的注明出生日期的公证声明*	<input type="checkbox"/> 法院文件

- 家庭住所：**证明该家庭居住在**费城县**的证据。
（必须是最新的和/或日期在过去 12 个月内的文件）（提供以下其中一项）：

<input type="checkbox"/> 州颁发的身份证或驾驶执照	<input type="checkbox"/> 显示地址的选民身份证件
<input type="checkbox"/> 当前的租赁合同/租约或抵押贷款对账单	<input type="checkbox"/> 社会安全文件
<input type="checkbox"/> 当前的公用事业账单（PECO、PGW 和/或自来水）	<input type="checkbox"/> 最近的雇主工资单
<input type="checkbox"/> 工资报表（W2 税表）	<input type="checkbox"/> 家长收到的 Child Care Works 授予函
<input type="checkbox"/> 来自县援助办公室/DHS 的邮件/通知/授予函	<input type="checkbox"/> 社会服务机构出具的证明客户住所的声明
<input type="checkbox"/> 寄养信	<input type="checkbox"/> Compass 打印件
<input type="checkbox"/> 医疗文件等	

- 家庭收入：**家庭收入证明文件。（请提供以下其中一项）：

<input type="checkbox"/> 贫困家庭临时援助 TANF/SSI 证明	<input type="checkbox"/> W-2 表、工资单、1099 表
<input type="checkbox"/> SNAP/食品券	<input type="checkbox"/> 签名的失业声明

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

第一部分：主要照料者

对儿童的照料和福祉负有主要责任的成年人。

名字:	姓氏:	
出生日期:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元	
主要语言:	第二语言:	
街道地址:	公寓/单元号:	
城市:	州:	邮政编码:
电话:	电子邮件地址:	

监护协议： 该课程将假定：家长/监护人有权随时了解其在校子女的学习进度并参与学校活动，不受任何限制。只有在已签署的法院命令（如离婚令、监护令或限制令）明确限制家长/监护人接触学生时，家长/监护人才会被禁止参与其在校子女的教育。如有限制措施，拥有合法监护权的父母/监护人必须提交一份经签署的法院命令副本，说明受到的权利限制。

是否有我们需要了解该儿童监护的协议？(选择一项) 是 否
 如果回答“是”，您必须在参加该课程项目之前提供监护协议的副本。

婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 分居/离婚	<input type="checkbox"/> 其他
与子女的关系 选择一项	<input type="checkbox"/> 父母/继父母		<input type="checkbox"/> 祖父母/外祖父母		
	<input type="checkbox"/> 与子女有亲属关系的寄养/亲缘父母		<input type="checkbox"/> 与子女无亲属关系的寄养父母		
	<input type="checkbox"/> 与子女有亲属关系的监护人		<input type="checkbox"/> 与子女无亲属关系的监护人		
	<input type="checkbox"/> 未成年父母 - 子女出生时父母未满 18 岁		<input type="checkbox"/> 其他（请说明）：		
种族/民族 选择所有适用项	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔		<input type="checkbox"/> 美国印第安人		<input type="checkbox"/> 亚裔
	<input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人		<input type="checkbox"/> 多种族或双种族		<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民
	<input type="checkbox"/> 太平洋岛民		<input type="checkbox"/> 白人		<input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
教育 选择所获得的最高文凭/学位或所完成的年级	<input type="checkbox"/> 高中文凭		<input type="checkbox"/> GED		
	<input type="checkbox"/> ESL（英语作为第二语言）		<input type="checkbox"/> 大专/中专/副学士学位		
	<input type="checkbox"/> 学士/高级学位		<input type="checkbox"/> 11 年级		
	<input type="checkbox"/> 10 年级		<input type="checkbox"/> 9 年级或以下		
就业学校、就业培训 选择所有适用项	<input type="checkbox"/> 就业/自营职业		<input type="checkbox"/> 失业/无业		<input type="checkbox"/> 残疾
	<input type="checkbox"/> 现役美国军人		<input type="checkbox"/> 美国退伍军人		
健康保险	您是否有健康保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果回答“是”，请注明医疗保险公司的名称：				
您是否领取福利金？	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> 医疗	<input type="checkbox"/> SSI/贫困家庭临时援助 TANF	<input type="checkbox"/> 否

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

第二部分：辅助照料者

共同照料子女的成年人。

名字：		姓氏：	
出生日期：		性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元	
主要语言：		第二语言：	
街道地址：		公寓/单元号：	
城市：	州：	邮政编码：	
电话：		电子邮件地址：	
就业学校、就业 培训 选择所有适用项	<input type="checkbox"/> 就业/自营职业	<input type="checkbox"/> 失业/无业	<input type="checkbox"/> 残疾
	<input type="checkbox"/> 现役美国军人	<input type="checkbox"/> 美国退伍军人	

第三部分：地点

请注明您希望申请安置的地点名称和地址。如需选择多个地点，请在网上填写申请表。请勿填写您不愿意或不能够定期准时接送子女的地点。不提供交通接送服务。

中心名称/地址：

第四部分：PREK 儿童

若要为多名儿童报名，请在网上填写申请表。每位儿童需要单独的纸质申请表。

名字：		姓氏：	
出生日期：		性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元	
种族/民族 选择所有适用项	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔	<input type="checkbox"/> 美国印第安人	<input type="checkbox"/> 亚裔
	<input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人	<input type="checkbox"/> 多种族或双种族	<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民
	<input type="checkbox"/> 太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
主要语言：		第二语言：	
您的子女目前是否有个性化家庭服务计划 (Individualized Family Service Plan, IFSP) 或个性化教育计划 (Individualized Education Plan, IEP)? (选择一项) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不确定			
如果回答“是”，请标记您的子女接受了以下哪些服务：（选择所有适用项）			
<input type="checkbox"/> 特殊教学 (SI)	<input type="checkbox"/> 语言/视力/听力治疗	<input type="checkbox"/> 职业治疗	
<input type="checkbox"/> 物理治疗	<input type="checkbox"/> 行为健康服务（例如：PCA）	<input type="checkbox"/> 其他：_____	

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

第五部分：住房

住房信息 选择您目前的情况	<input type="checkbox"/> 自有	<input type="checkbox"/> 租用	<input type="checkbox"/> 过渡住房
	<input type="checkbox"/> 因没有其他适当住房或因失去住房而与亲戚或其他人同住。	<input type="checkbox"/> 因紧急情况（驱逐、洪水、火灾、飓风等）而临时居住。	<input type="checkbox"/> 火车站或汽车站、公园或汽车内
	<input type="checkbox"/> 避难所	<input type="checkbox"/> 因失去或没有其他适当的住房而住在宾馆/汽车旅馆、露营地或其他类似场所。	<input type="checkbox"/> 缺乏公用设施（水、暖气、电等）的公寓或房屋
	辅助照料者是否与家人住在一起？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果回答“是”，请在下面第六部分说明收入情况。		
	家中是否还有一位 18 岁以上的人同住？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	家庭成员人数：		
非必填信息	您是否刚来美国？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不愿透露		
	HIAS、NSC、Bethany、JEVS、New World Association、AFAHO 或其他机构是否与您合作过？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不愿透露		
	该儿童的父亲或母亲目前是否被监禁： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不愿透露		

第六部分：家庭收入

主要照料者的收入			辅助照料者的收入		
就业类型	金额	频率	就业类型	金额	频率
就业			就业		
SSI/贫困家庭临时援助 TANF			SSI/贫困家庭临时援助 TANF		
失业			失业		
其他：			其他：		
<input type="checkbox"/> 主要照料者无收入。 （请注意，您需要提供一份签名的声明）			<input type="checkbox"/> 辅助照料者无收入。 （请注意，您需要提供一份签名的声明）		

第七部分：服务信息

学前班只包括传统的上课日和学年。时间因地点而异。可能需要家长付费。

我想了解关于以下方面的更多信息：（选择所有适用项）

课前托管 课后托管 暑期托管

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

家庭确认声明

我了解，这些信息将用于创建我的家长门户网站账户，我将通过本表格中提供的电子邮箱收到一封电子邮件，其中包含我的登录信息。我了解，只有在我登录并上传所有证明文件后，我的申请才算完成。

通过签署本表格，我证实我的子女是费城居民，在 2025 年 9 月 1 日或之前年满 3 或 4 岁（在 2025 年 9 月 1 日未达到幼儿园入学年龄），并且我已提供年龄、居住和收入证明。我了解，如果我搬出费城县，我将**不再有资格**参加此学前班课程。

父母/监护人签名：	日期：
-----------	-----

提供者资格确认声明

作为学前班课程的提供者，我证实该儿童是费城居民，在 2025 年 9 月 1 日或之前已满 3 或 4 岁（在 2025 年 9 月 1 日未达到幼儿园入学年龄）。我确认所有验证文件（出生日期、居住地和收入）均已上传到儿童管理系统账户并经过验证，且/或在学前班所在地存档。

工作人员姓名（工整填写）：	职衔：	日期：
工作人员签名：	课程项目名称：	

2025-2026 学年 Philly PreK 申请

同意表： 筛查、评估和家庭参与服务

目的：此文件概述了 2025-2026 学年将为您子女提供的服务。提供者将与您一起审阅此文件，并与您分享筛查和评估结果，以及学年期间的任何转介情况。提供机构还将回答您在审阅此文件时可能提出的任何问题。

儿童姓名：	
儿童出生日期：	
父母/监护人姓名：	
提供者（学前班所在地）的名称/地址：	

发育状况筛查——我同意让我的子女接受发育状况筛查，以确定我的子女的发育状况是否符合其年龄段儿童的典型预期。我了解，课堂教师将使用《年龄与阶段问卷》（3 和 SE）进行筛查，以了解我的子女已经掌握了哪些技能，并确定可能需要额外支持的领域。筛查结果将会与我分享，如有需要，将转介到适当的幼儿教育机构，我将在此过程中得到通知和指导。 是 否

成果评估——我同意让我的子女接受成果评估（每年至少两次）。我了解，这项评估通过一个在线数据库完成，该数据库对我子女的信息保密且保障安全。评估结果将在整个学年完成后与我共享，评估结果将用于确定教师在备课时需要重点关注的内容，以帮助实现做好入学准备的学习目标。 是 否

签署以及以姓名首字母签署本文件，即表示您确认已收到这些服务的通知，并且已知道 PHLpreK 将完成筛查、结果评估，允许与当地教育机构共享数据，前提是有推荐或子女有有效的 IEP。

父母/监护人签名

日期