

تغيير الحالة - الطفل الإضافي (الأطفال الإضافيين)

التاريخ: _____ رقم الحالة ACCIS: _____

معلومات - الوالد/الوالدة/مقدم الرعاية

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____

معلومات - الطفل 1

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____

- هل تحتاج إلى خدمات رعاية أطفال لهذا الطفل؟ نعم لا
- هل يقيم كلا الوالدين في البيت؟ نعم لا
- هل لديك طفل لديه إعاقة؟ نعم لا
- هل الطفل مواطن أمريكي، أو مُجنس، أو شخص لديه حالة هجرة مقبولة؟ نعم لا

العرق: _____ درجة القرابة بك: _____

رموز الانتساب العرقي: **AI** (أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين)، **AS** (آسيوي)، **BL** (أمريكي أسود/من أصل أفريقي)، **HP** (سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ)، **WH** (أبيض)

معلومات - الطفل 2

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____

- هل تحتاج إلى خدمات رعاية أطفال لهذا الطفل؟ نعم لا
- هل يقيم كلا الوالدين في البيت؟ نعم لا
- هل لديك طفل لديه إعاقة؟ نعم لا
- هل الطفل مواطن أمريكي، أو مُجنس، أو شخص لديه حالة هجرة مقبولة؟ نعم لا

العرق: _____ درجة القرابة بك: _____

رموز الانتساب العرقي: **AI** (أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين)، **AS** (آسيوي)، **BL** (أمريكي أسود/من أصل أفريقي)، **HP** (سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ)، **WH** (أبيض)

معلومات - الطفل 3

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____

- هل تحتاج إلى خدمات رعاية أطفال لهذا الطفل؟ نعم لا
- هل يقيم كلا الوالدين في البيت؟ نعم لا
- هل لديك طفل لديه إعاقة؟ نعم لا
- هل الطفل مواطن أمريكي، أو مُجنس، أو شخص لديه حالة هجرة مقبولة؟ نعم لا

العرق: _____ درجة القرابة بك: _____

رموز الانتساب العرقي: **AI** (أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين)، **AS** (آسيوي)، **BL** (أمريكي أسود/من أصل أفريقي)، **HP** (سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ)، **WH** (أبيض)

معلومات - الطفل 4

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الأوساط: _____

تاريخ الميلاد: _____

- هل تحتاج إلى خدمات رعاية أطفال لهذا الطفل؟ نعم لا
- هل يقيم كلا الوالدين في البيت؟ نعم لا
- هل لديك طفل لديه إعاقة؟ نعم لا
- هل الطفل مواطن أمريكي، أو مُجنس، أو شخص لديه حالة هجرة مقبولة؟ نعم لا

العرق: _____ درجة القرابة بك: _____

رموز الانتساب العرقي: **AI** (أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين)، **AS** (آسيوي)، **BL** (أمريكي أسود/من أصل أفريقي)، **HP** (سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ)، **WH** (أبيض)

معلومات - الطفل 5

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الأوساط: _____

تاريخ الميلاد: _____

- هل تحتاج إلى خدمات رعاية أطفال لهذا الطفل؟ نعم لا
- هل يقيم كلا الوالدين في البيت؟ نعم لا
- هل لديك طفل لديه إعاقة؟ نعم لا
- هل الطفل مواطن أمريكي، أو مُجنس، أو شخص لديه حالة هجرة مقبولة؟ نعم لا

العرق: _____ درجة القرابة بك: _____

رموز الانتساب العرقي: **AI** (أمريكي أصلي/من سكان ألاسكا الأصليين)، **AS** (آسيوي)، **BL** (أمريكي أسود/من أصل أفريقي)، **HP** (سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ)، **WH** (أبيض)

توقيع الوالد/الوالدة/مقدم الرعاية: _____ التاريخ: _____

يجب تقديم الوثائق التالية لكل طفل تتم إضافته.

يُرجى تقديم عنصر واحد من كل فئة أدناه:

1. حالة الجنسية/الهجرة

- بطاقة تسجيل الأجنبي بما في ذلك المُقيم الدائم أو البطاقة الخضراء (بطاقة الإقامة الدائمة)
- شهادة الميلاد الأمريكية
- جواز السفر الأمريكي
- شهادة التجنيس
- أخرى: _____

يُرجى ملاحظة ما يلي: إذا لم تكن الوثائق "الأخرى" مقبولة، ستقوم إدارة خدمات الأطفال بإخطار مُقَدِّم الطلب.

2. علاقة الطفل بالوالد/الوالدة/مُقَدِّم الطلب

- شهادة التبني أو أمر محكمة التبني
- جواز سفر يحمل توقيع ولي الأمر
- أمر محكمة للوصي القانوني الذي يتحمل المسؤولية المالية (يُرجى إكمال شهادة مُقَدِّم الرعاية CFWB-058)
- شهادة الميلاد
- سجل التعميد
- أخرى: _____

يُرجى ملاحظة ما يلي: إذا لم تكن الوثائق "الأخرى" مقبولة، ستقوم إدارة خدمات الأطفال بإخطار مُقَدِّم الطلب.

3. السن

- شهادة الميلاد
- سجل التعميد
- جواز السفر
- بطاقة تسجيل الأجنبي
- سجل التبني
- وثائق المستشفى الرسمية لولادة الطفل