

Summer Rising補充報名表

2023年夏季

僅供內部使用	
申請人：	<input type="text"/>
年齡：	<input type="text"/>
年級：	<input type="text"/>
父母：	<input type="text"/>

此表格適用於通過集中招生門戶網站被Summer Rising計畫錄取的參與者，您必須填寫此表格才能讓申請人完成參與。

就本申請而言，「申請人」是指接受服務的人。

申請人信息

申請人全名：				出生日期：			年齡：		
OSIS# (僅限DOE學生) :		年級：	性別認同：			人稱代詞：			
申請人電話 (如適用) :			申請人電子郵件 (如適用) :						
申請人的英語說得怎麼樣？(選擇一個)				主要語言		其他語言			
<input type="checkbox"/> 流利 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不太好 <input type="checkbox"/> 一點也不好									

健康資訊

請回答以下問題，並在提供的空格中提供更多詳細資訊。

申請人是否：

有過敏嗎？ 患有哮喘？ 有特殊的醫療保健需求嗎？

<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

有他們不能參加的活動嗎？ 有在服用任何身體狀況或疾病的藥物？

<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

有其他健康資訊或膳宿需求嗎？(飲食等)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
-----------------------	----------------------------	----------------------------

如果以上任何一項都是，請在此處提供更多詳細資訊。如果您需要更多書寫空間，請附加頁面。

醫療同意書

我的孩子參加了DYCD資助的專案。在發生醫療緊急情況時，我特此同意為我的孩子進行必要的緊急醫療，並理解我將儘快得到通知。我理解專案負責人將盡一切努力與我聯繫，或者，如果無法聯繫到我本人，在提供醫療護理的前後，將聯繫上述列出的緊急連絡人。

<input type="checkbox"/> 是的，我允許	<input type="checkbox"/> 不，我不允許
---------------------------------	---------------------------------

家長/監護人楷體姓名：	家長/監護人簽名：	日期：
-------------	-----------	-----

申請人是否有健康保險？(選擇一個)	如果沒有，是否希望其他人與您聯繫並提供關於註冊健康保險的資訊？		
---------------------	---------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒絕回答	<input type="checkbox"/> 是的，請通過以下方式與我聯繫： <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 美國郵政 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 通過提供商		
--	---	--	--

如果是，什麼樣的健康保險？(勾選所有適用項)

<input type="checkbox"/> 醫療補助	<input type="checkbox"/> 醫療保險	<input type="checkbox"/> 國家兒童健康保險計畫
<input type="checkbox"/> 以就業為基礎	<input type="checkbox"/> 直接購買	<input type="checkbox"/> 國家成人兒童健康保險
<input type="checkbox"/> 軍事衛生保健	<input type="checkbox"/> 拒絕回答	

Summer Rising補充報名表

2023年夏季

僅供內部使用	
申請人 :	<input type="text"/>
年齡 :	<input type="text"/>
年級 :	<input type="text"/>
父母 :	<input type="text"/>

家庭資訊

對於下一組問題，家庭被定義為作為一個經濟單元共同生活的任何個人或個人群體（家庭或非家庭成員）。收入是指家庭中所有18歲以上的家庭成員和非家庭成員的年總收入。

申請人居住的家庭由 (選擇一個) :	申請人的住房類型 (選擇一種) :
--------------------	-------------------

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 單親 - 女性 | <input type="checkbox"/> 兩個成年人 - 沒有孩子 | <input type="checkbox"/> 自己的 | <input type="checkbox"/> 無家可歸的 |
| <input type="checkbox"/> 單親 - 男性 | <input type="checkbox"/> 兩個成年人家庭 | <input type="checkbox"/> 租金 | <input type="checkbox"/> 其他永久性住房 |
| <input type="checkbox"/> 單親父母-無子女 | <input type="checkbox"/> 多代同堂 | <input type="checkbox"/> 紐約市住房管理局 | <input type="checkbox"/> 其他： |
| <input type="checkbox"/> 有孩子的非親屬成年人 | <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 避難所 | |

申請人的家庭規模 (選擇一個) :	過去12個月的家庭總收入 (選擇一個) :
-------------------	-----------------------

- | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 一 | <input type="checkbox"/> 二 | <input type="checkbox"/> 三 | <input type="checkbox"/> \$0 | <input type="checkbox"/> \$1-\$12,060 | <input type="checkbox"/> \$12,061-\$16,240 |
| <input type="checkbox"/> 四 | <input type="checkbox"/> 五 | <input type="checkbox"/> 六 | <input type="checkbox"/> \$16,241-\$20,420 | <input type="checkbox"/> \$20,421-\$24,600 | <input type="checkbox"/> \$24,601-\$28,780 |
| <input type="checkbox"/> 七 | <input type="checkbox"/> 八 | <input type="checkbox"/> 九 | <input type="checkbox"/> \$28,781-\$32,960 | <input type="checkbox"/> \$32,961-\$37,140 | <input type="checkbox"/> \$37,141-\$41,320 |
| <input type="checkbox"/> 十 | <input type="checkbox"/> 十一 | <input type="checkbox"/> 十二 | <input type="checkbox"/> \$41,321-\$50,000 | <input type="checkbox"/> \$50,001-\$60,000 | <input type="checkbox"/> \$60,001-\$70,000 |
| <input type="checkbox"/> 十三 | <input type="checkbox"/> 十四 | <input type="checkbox"/> 十五 | <input type="checkbox"/> \$70,001-\$80,000 | <input type="checkbox"/> \$80,001-\$90,000 | <input type="checkbox"/> \$100,000+ |
| <input type="checkbox"/> 十六 | <input type="checkbox"/> 十七 | <input type="checkbox"/> 十八 | <input type="checkbox"/> \$90,001-\$100,000 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 | |
| <input type="checkbox"/> 十九 | <input type="checkbox"/> 二十個或更多 | | | | |

申請人的家庭收入來源 (選擇所有適用的來源) :

- | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 就業工資 | <input type="checkbox"/> 《平價醫療法案》補貼 | <input type="checkbox"/> 膳養費或其他配偶膳養費 | <input type="checkbox"/> 兒童撫養費 |
| <input type="checkbox"/> 兒童保育券 | <input type="checkbox"/> 所得稅抵免 (EITC) | <input type="checkbox"/> 失業稅收抵免 | <input type="checkbox"/> 一般援助 |
| <input type="checkbox"/> 住房選擇券 | <input type="checkbox"/> HUD-VASH | <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源援助計畫 | <input type="checkbox"/> 退休金 |
| <input type="checkbox"/> 永久性支持性住房 | <input type="checkbox"/> 私人殘疾保險 | <input type="checkbox"/> 公共住房 | <input type="checkbox"/> 補充營養援助計畫 |
| <input type="checkbox"/> 退休收入社會保障 | <input type="checkbox"/> 社會保障殘疾 (SSDI) | <input type="checkbox"/> 補充擔保收入 (SSI)
(SNAP) | |
| <input type="checkbox"/> 貧困家庭臨時援助 | <input type="checkbox"/> 失業保險 | <input type="checkbox"/> 維吉尼亞州非服務相關殘疾養老金 | <input type="checkbox"/> VA服務-相關的聯殘疾賠償 |
| <input type="checkbox"/> 安全網/家庭救濟 | <input type="checkbox"/> 工人補償 | <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |
| | <input type="checkbox"/> WIC | | |

其他資訊和許可權

參與者 :	<input type="checkbox"/> 就讀於 ___ 年級，已獲許可在一天活動結束時自行解散回家	<input type="checkbox"/> 必須接回家
-------	--	--------------------------------

<input type="checkbox"/> 接受夏季巴士服務 (*僅限符合條件者)	離家出走的青少年 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 拒絕回答
--	--

除非另有說明，授權接孩子的其他人員的緊急連絡人：

姓名：	電話：	關係

以下人員不應接觸我的孩子：(請寫清楚)

姓名/關係	姓名/關係	姓名/關係

Summer Rising補充報名表

2023年夏季

僅供內部使用
申請人 : _____
年齡 : _____
年級 : _____
父母 : _____

同意攝影/錄影和使用原創作品

作為DYCD資助專案的參與者，請注意，DYCD和紐約市、其簽約供應商、授權代理人、與其合作的協力廠商組織或其他政府代表（統稱為「授權方」）可能會不時出席專案活動和與專案服務相關的特別活動，無論是在通常的節目地點還是在場外活動中。在某些情況下，他們可能會拍攝、錄影、採訪或以其他方式記錄這些節目中的參與者及其家人和朋友。由此產生的圖像、視頻和採訪可以在印刷資料和電子媒體中使用，如宣傳冊、書籍、印刷和電子郵件通訊、DVD和視頻、網站、社交媒體和博客（統稱為「媒體」），並不一定會注明參與者的名字。我特此授權並允許被授權方在DYCD資助的專案活動和特殊活動期間拍攝和/或記錄我和我的孩子的圖像、姓名、肖像以及我和我孩子的聲音，無需補償，也無需進一步批准。我特此同意使用由此產生的圖像、視頻和採訪，無補償且未經授權方進一步批准，僅用於非營利、非商業目的任何及所有媒體。

是

否

如果在參加DYCD資助的專案活動和特別活動的過程中，任何原創作品，如藝術、音樂、編舞、詩歌或散文（統稱為「原創作品」）是由我或我的孩子創作的，我特此同意授權方將此類原創作品用於非營利目的，任何及所有媒體的非商業目的，無需補償，也無需進一步批准。

是

否

申請人全名：_____

家長/監護人楷體姓名：_____

家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

同意轉介和分享資訊

紐約市青年和社區部（DYCD）投資於專案和服務，以說明我們的社區和生活在這裡的人們。我們希望確保您瞭解他們，並使您能夠輕鬆申請。
為什麼我們需要您的許可：

有了它，我們可以：

- 向您發送您可以申請的DYCD資助專案和服務的資訊，以及
- 每次申請時，共用DYCD參與者申請中的資訊。

我們共用的內容：我們只會提供資訊來證明您符合資格或幫助您註冊DYCD資助的專案。

誰能看到您的資訊以及我們如何保護它

只有經授權的DYCD和受資助的專案工作人員才能看到您的

資訊。我們不與其他人分享，除了以下情況：

- 決定您是否有資格獲得服務
- 為您註冊計畫和服務，以及
- 跟蹤您收到的服務的結果

請閱讀以下內容，勾選其中一個框，然後填寫其餘部分。

我理解DYCD為什麼需要我的同意：

- 向我發送有關我可以申請的專案和服務的資訊，
- 請向我介紹DYCD資助的專案，和/或

與我申請的專案共用我的DYCD參與者申請中的資訊

是的，我允許

不，我不允許

申請人全名：_____

家長/監護人楷體姓名：_____

家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

Summer Rising補充報名表

2023年夏季

僅供內部使用
申請人 : _____
年齡 : _____
年級 : _____
父母 : _____

家長/監護人同意收集和共用學生資訊

青年和社區發展部 (DYCD) 為該專案提供資金，作為其使命的一部分，幫助您幫助您的孩子充分發揮其潛力。我們的許多專案都是由社區組織運營的。我們致力於確保您和您的孩子獲得最高品質的服務。DYCD請求您允許我們收集我們所需有關您的孩子、他們的參與以及所提供的服務品質的資訊。

DYCD要求您孩子的學生記錄中提供哪些資訊？

我們請求您允許紐約市教育局 (DOE) 與DYCD共用您孩子學生記錄中的個人身份資訊。我們希望收集的資訊包括傳記和入學資訊（具體包括您孩子的姓名、地址、出生日期、學生身份證號碼、年級、就讀學校和轉學、出院和畢業數據）；有關您孩子入學情況的資料（包括入學天數和缺勤天數）；和學習成績資料（包括您孩子在州和國家考試中的成績、獲得的學分、成績、晉升和保留狀態以及健身計畫分數）；以及與對您的孩子採取的任何紀律處分有關的資料（包括停職的次數和類型）。

我們要求在過去、現在和未來（即持續）都收集上述關於您的孩子 的資訊。

我們還請求您允許DYCD與DOE工作人員共用我們在登記表上從您和/或您的孩子那裡收集的資訊。這些資訊包括註冊資訊、學生的興趣和挑戰、報名專案類型和參加頻率。這些資訊將用於說明學校和社區組織共同滿足您和您孩子的需求。

請在以下每一項陳述中勾選「是」或「否」：

我理解為什麼DYCD要求我允許訪問我孩子的學生記錄中列出的上述資訊，
同時我允許DOE持續與DYCD分享這些資訊。

是的，我允許

不，我不允許

我理解為什麼DYCD要求我允許與DOE工作人員和我分享DYCD收集的關於我孩子的資訊，
我允許DYCD持續與DOE共用資訊。

是的，我允許

不，我不允許

申請人全名：_____

家長/監護人楷體姓名：_____

家長/監護人簽名：_____

日期：_____

同意參與

據我所知，我輸入的資訊是真實的。我同意對其驗證，並理解偽造資訊可能是終止服務的理由。紐約市可以使用資訊來改善城市服務並獲得這些服務以及額外資金。

家長/監護人楷體姓名：_____ 家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

家長/監護人電話：_____ 家長/監護人電子郵件：_____