Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ημ/νία γέννησης: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ηλικία: \_\_\_\_\_\_\_ Φύλο: \_\_ Άρρεν \_\_ Θήλυ

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Οικίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Εργασίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email γονέα/ κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Στοιχεία Σχολείου**

Όνομα Σχολείου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τάξη: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Πέρασε το παιδί σας στην επόμενη τάξη χωρίς να επαναλάβει την τάξη; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Ονοματεπώνυμο Υπεύθυνου Δασκάλου για την τάξη: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Εκτιμώμενη ημερομηνία αποφοίτησης από το Λύκειο (Έτος): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ιατρικές πληροφορίες (Συμπληρώστε όλα τα πεδία και τον αριθμό ασφαλιστικού μητρώου)**

Ασφαλιστικός Φορέας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Αριθμός Ασφαλιστικού Μητρώου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ονοματεπώνυμο Ιατρού: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τηλέφωνο Ιατρού: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Έχετε οικογενειακό οδοντίατρο; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Νοσοκομείο Επειγόντων Περιστατικών: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Άτομο με Αναπηρία; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε αναλυτικά ιατρικά, σωματικά, συναισθηματικά ή συμπεριφορικά θέματα.

\_\_ ΔΕΠΥ \_\_ Αυτισμός \_\_ Προβλήματα όρασης \_\_ Προβλήματα ακοής \_\_ Κινητικά προβλήματα

\_\_ Άσθμα \_\_ Μαθησιακές δυσκολίες \_\_ Διαβήτης \_\_ Αλλεργίες

\_\_ Άλλο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Παρακαλώ αναφέρετε αναλυτικά τυχόν αλλεργίες (π.χ. τρόφιμα, φαρμακευτικές ουσίες κ.λπ.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Παρακαλώ αναφέρετε αν παίρνετε φάρμακα που πρέπει να γνωρίζουμε: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Στοιχεία Γονέα/ Κηδεμόνα**

Ονοματεπώνυμο Γονέα/ Κηδεμόνα (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Σχέση με μέλος (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τηλέφωνο Εργασίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Διεύθυνση Γονέα/ Κηδεμόνα (αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση Μέλους): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Γονέας/ Κηδεμόνας εργάζεται;: \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Επωνυμία Εργοδότη Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επάγγελμα Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Γονέας/ Κηδεμόνας ήταν μέλος του Συλλόγου;: \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Ονοματεπώνυμο Γονέα/ Κηδεμόνα (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Σχέση με μέλος (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τηλέφωνο Εργασίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Διεύθυνση Γονέα/ Κηδεμόνα (αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση Μέλους): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Γονέας/ Κηδεμόνας εργάζεται;: \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Επωνυμία Εργοδότη Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Επάγγελμα Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Γονέας/ Κηδεμόνας ήταν μέλος του Συλλόγου;: \_\_ Ναι \_\_ Όχι

**Στοιχεία Ατόμου Επικοινωνίας σε περίπτωση ανάγκης**

Ονοματεπώνυμο Ατόμου Επικοινωνίας (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Σχέση Ατόμου Επικοινωνίας με μέλος (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Το Άτομο Επικοινωνίας ζει στο ίδιο σπίτι με το μέλος; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Τηλέφωνο Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Εργασίας Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Διεύθυνση Ατόμου Επικοινωνίας (αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση Μέλους): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Εργάζεται το Άτομο Επικοινωνίας; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Επωνυμία Εργοδότη Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ονοματεπώνυμο Ατόμου Επικοινωνίας (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Σχέση Ατόμου Επικοινωνίας με μέλος (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Το Άτομο Επικοινωνίας ζει στο ίδιο σπίτι με το μέλος; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Τηλέφωνο Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο Εργασίας Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Διεύθυνση Ατόμου Επικοινωνίας (αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση Μέλους): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Εργάζεται το Άτομο Επικοινωνίας; \_\_ Ναι \_\_ Όχι

Επωνυμία Εργοδότη Ατόμου Επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Στοιχεία Σχολείου**

Επιτρέπω στον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell και στο Σχολείο του παιδιού μου να ανταλλάξουν πληροφορίες που αφορούν το παιδί μου. Σκοπός της ανταλλαγής είναι να βοηθηθούν και οι δύο οργανισμοί ώστε να βελτιώσουν τη βοήθεια που παρέχουν στο παιδί μου όσον αφορά την επιτυχή του πορεία στο σχολείο, στον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών και στη ζωή. Η άδεια πρόσβασης στις παραπάνω πληροφορίες ισχύει για ένα έτος και μπορεί να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή, αρκεί να την κοινοποιήσω γραπτώς στο Σχολείο του παιδιού μου και στον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ-** Προς Γονείς/ Κηδεμόνες: Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης, επιτρέπετε την πρόσβαση του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell μέρους ή όλων των αρχείων σχολικών επιδόσεων του παιδιού σας με σκοπό την αντιγραφή και υποβολή ***μόνο των στοιχείων*** και όχι του ονόματος του παιδιού σας στους φορείς χρηματοδότησης χρηματοδότησης του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell.

Παρακαλώ σημειώστε τα αρχικά σας αν **δεν δίνετε**την άδεια στον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell να ανταλλάξει στοιχεία: \_\_\_\_\_\_\_

**Καταγραφή Αποτελεσμάτων**

Επιτρέπω την συμμετοχή του παιδιού μου στην καταγραφή αποτελεσμάτων σχετικά με τους στόχους του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell, η οποία περιλαμβάνει τη διεξαγωγή ερευνών, προπαρασκευαστικές δοκιμασίες και άλλα τεστ, συμμετοχή σε ομάδες εργασίας και καταγραφή προόδου με βάση συγκεκριμένος στόχους.

Παρακαλώ σημειώστε τα αρχικά σας αν **δεν δίνετε**την άδεια να συμμετάσχει το παιδί σας στην καταγραφή αποτελεσμάτων: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Τεχνολογία**

Ως μέλος του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell, το παιδί μου θα έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο. Ο Σύλλογος Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell λαμβάνει σχετικές προφυλάξεις, αλλά είναι πιθανό τα παιδιά να έχουν πρόσβαση σε ακατάλληλο περιεχόμενο. Ο Σύλλογος Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell διαθέτει σύστημα κανόνων και επιπτώσεων για ανάλογες συμπεριφορές. Σε κάθε περίπτωση, δεν θα θεωρήσω υπεύθυνο τον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell, το προσωπικό του, τους εργαζομένους, συνεργάτες, εθελοντές ή τη διοίκηση για τυχόν επιπτώσεις από ανάλογη πρόσβαση του παιδιού μου.

Παρακαλώ σημειώστε τα αρχικά σας αν **δεν δίνετε**την άδεια να συμμετάσχει το παιδί σας σε προγράμματα τεχνολογίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Δημόσιες Σχέσεις και ΜΜΕ**

Το παιδί μου μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ενημερωτικό υλικό του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, να εμφανίζεται το όνομα και η φωτογραφία του σε εφημερίδες, newsletters, τηλεόραση, τον ιστότοπο του Συλλόγου, καθώς και στις σελίδες του Συλλόγου σε YouTube, Facebook, Instagram και Twitter.

Παρακαλώ σημειώστε τα αρχικά σας αν **δεν δίνετε**την άδεια να χρησιμοποιηθεί το παιδί σας ή εικόνες του: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Το παιδί μου μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ενημερωτικό υλικό χρηματοδοτών, συνεργαζόμενων οργανισμών ή εταιρειών που σχετίζονται με τον Σύλλογο Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell (αυτό μπορεί να περιλαμβάνει, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, να εμφανίζεται το όνομα και η φωτογραφία του σε εφημερίδες, newsletters, τον ιστότοπο του Συλλόγου, καθώς και στις σελίδες του Συλλόγου σε YouTube, Facebook, Instagram και Twitter, καθώς και σε άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης).

Παρακαλώ σημειώστε τα αρχικά σας αν **δεν δίνετε**την άδεια να χρησιμοποιηθεί το παιδί σας ή εικόνες του από χρηματοδότες ή συνεργάτες: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Δήλωση αποποίησης ευθύνης**

Με το παρόν επιτρέπω να γίνει το παιδί μου μέλος του Συλλόγου Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell. Κατανοώ ότι δεν είμαι υπεύθυνος για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια περιουσίας στον Σύλλογο και ότι θα είμαι οικονομικά υπεύθυνος για την ακούσια πρόκληση ζημίας ή βανδαλισμού στον Σύλλογο από το παιδί μου.

Σύμφωνα με την κρατική νομοθεσία και την πολιτική του Αμερικανικού Υπουργείου Γεωργίας, το ίδρυμα απαγορεύεται να κάνει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικότητας, φύλου, ηλικίας ή αναπηρίας.

Κατανοώ ότι ο Σύλλογος δεν έχει υπαιτιότητα σε περίπτωση τραυματισμού ή απώλειας περιουσίας.

**Πολιτική ελεύθερης μετακίνησης**

**Ο Σύλλογος Αγοριών & Κοριτσιών του Greater Lowell διατηρεί πολιτική ελεύθερης μετακίνησης. Είναι ευθύνη του Γονέα/ Κηδεμόνα να θέσεις και να εφαρμόσει τις προσδοκίες του σχετικά με το πώς και πότε το παιδί/ έφηβος μπορεί να φύγει από τους χώρους του Συλλόγου. Ο Σύλλογος δεν είναι αδειοδοτημένος παιδικός σταθμός και δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνος για την εποπτεία των παιδιών εκτός ωρών λειτουργίας του. Οι Γονείς/ Κηδεμόνες είναι υπεύθυνοι για την μεταφορά των παιδιών/ εφήβων από και προς τον Σύλλογο.**

**Όνομα μέλος: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Υπογραφή Γονέα/ Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Δημογραφικά στοιχεία:** *Όλες οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές. Οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για σκοπούς χρηματοδότησης, ώστε να παραμένουν διαχειρίσιμα τα κόστη.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Εθνικότητα**  **(επιλέξτε όλα όσα ισχύουν):**  \_\_ Αφροαμερικανική  \_\_ Ασιατική  \_\_ Βραζιλιάνικη  \_\_ Ευρωπαϊκή/ Λευκή  \_\_ Ισπανική/ Λατινοαμερικάνικη  \_\_ Πολλών εθνικοτήτων  \_\_ Άλλο:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Το μέλος μένει με (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν):**  \_\_ Πατέρας  \_\_ Μητέρα  \_\_ Πατριός  \_\_ Μητριά  \_\_ Θεία  \_\_ Θείος  \_\_ Παππούδες/ Γιαγιάδες  \_\_ Ανάδοχοι γονείς | **Συνολικός αριθμός μελών νοικοκυριού (επιλέξτε ένα):**  \_\_2  \_\_3  \_\_4  \_\_5  \_\_6  \_\_7  \_\_8 και πάνω | **Προγράμματα κοινωνικής βοήθειας (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν):**  \_\_SNAP (Food Stamps)  \_\_SSI  \_\_SSDI  \_\_TANF  \_\_General Assistance  \_\_Section 8 Housing Voucher  \_\_Lives in Public Housing  \_\_ Κανένα από τα παραπάνω | **Πρόγραμμα σχολικών γευμάτων (επιλέξτε ένα):**  **\_\_** Δωρεάν σίτιση  \_\_Μερική σίτιση  \_\_ Άγνωστο  \_\_ Κανένα από τα παραπάνω  **Παιδί γονέων στο στρατό που δεν κατοικεί σε στρατιωτική βάση (επιλέξτε ένα):**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι |
| **Γλώσσα που μιλιέται κυρίως στο σπίτι (επιλέξτε ένα):**  \_\_ Αγγλικά  \_\_ Χμερ  \_\_ Πορτογαλικά  \_\_ Ισπανικά  \_\_ Άλλο:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Παιδί ανάδοχης οικογένειας:**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι | **Μονογονεϊκή οικογένεια (επιλέξτε τι ισχύει):**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι  \_\_ Ανύπαντρος/η  \_ Παντρεμένος/η  \_\_ Χήρος/α  \_ Διαζευγμένος/η  \_\_ Σε διάσταση | **Ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού:**  $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Is your child on an IEP (Individualized Education Plan)?**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι  **Παρακολουθεί το παιδί σας μαθήματα αγγλικών ως δεύτερης γλώσσας;**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι | **Κατοικία:**  \_\_Section 8  \_\_Public Housing  \_\_Emergency Housing (shelter, hotel)  **Άστεγος κατά τους τελευταίους 12 μήνες;**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι | **Έχει το μέλος ιστορικό νεανικής παραβατικότητας;**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι  **Έχει δικαστεί το μέλος;**  \_\_ Ναι  \_\_ Όχι |

**Δημογραφικές πληροφορίες:** *Όλες οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές. Οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για σκοπούς χρηματοδότησης, ώστε να παραμένουν διαχειρίσιμα τα κόστη.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Μέγεθος**  **νοικοκυριού** |  |  |  |  |
| **1** | **$0-$19,050** | **$19,051-$31,7450** | **$31,751-$44,750** | **$44,751** |
| **2** | **$0-$21,800** | **$21,801-36,300** | **$36,301-$51,550** | **$51,551** |
| **3** | **$0-$24,500** | **$24,501-$40,850** | **$40,851-$57,550** | **$57,551** |
| **4** | **$0-$27,200** | **$27,201-$45,350** | **$43,351-$63,900** | **$63,901** |
| **5** | **$0-29,400** | **$29,401-$49,000** | **$49,001-$69,050** | **$69,051** |
| **6** | **$0-$31,600** | **$31,601-$52,650** | **$52,651-$74,150** | **$74,151** |
| **7** | **$0-$33,750** | **$33,751-$56,250** | **$56,251-$79,250** | **$79,251** |
| **8** | **$0-$35,950** | **$35,951-$59,900** | **$59,901-$84,350** | **$84,351** |

Entered into ETO by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Έλαβε ταυτότητα μέλους: ημ/νία: \_\_/\_\_/\_\_. ημ/νία: \_\_/\_\_/\_\_. ημ/νία: \_\_/\_\_/\_\_. ημ/νία: \_\_/\_\_/\_\_. ημ/νία: \_\_/\_\_/\_\_.