

**Little Scholars Journey**  
 3310 S. Archer Ave. Unit-E Chicago, IL 60608  
 Tel: (773) 780-5329  
 Email: info@LittleScholarsJourney.com

**Enrollment Application 報名申請**

Application Date: 報名日期 \_\_\_\_\_

Child Information: 學童						
Child's Name: 學童姓名				中文:		
Date of Birth: 出生日期		Child's Social Security# 工卡號碼		Gender: 性別 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女		
Street address 地址			City 城市	State 州	Zip code 郵區號碼	
Primary language spoken: 主要語言		Race/ethnicity: 種族 <input type="checkbox"/> Asian 亞洲人 <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> White Other _____				
Previous school experience? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Does your child have any special needs: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If yes, please specify:</i>				
Additional information (including allergies):						
Parent/Guardian Name (#1)						
Parent/Guardian Name: 父親姓名				Home phone: 家庭電話		Cell phone: 手機
Home address (if different from child's) 地址 (如果從孩子不同)			City 城市	State 州	Zip code 郵區號碼	
Employment status: <input type="checkbox"/> Employed 就業 <input type="checkbox"/> Unemployed 失業 <input type="checkbox"/> In-School 上學 <input type="checkbox"/> Other 其他						
Employer/School Name: 工作或學校名				Work phone: 工作電話		
Work Address 工作或學校地址			City 城市	State 州	Zip code 郵區號碼	
Work/School Hours: 工作或學校時間						
Sun 日	Mon 一	Tue 二	Wed 三	Thur 四	Fri 五	Sat 六
Parent/Guardian Name (#2)						
Parent/Guardian Name: 母親姓名				Home phone: 家庭電話		Cell phone: 手機
Home address (if different from child's) 地址 (如果從孩子不同)			City 城市	State 州	Zip code 郵區號碼	
Employment status: <input type="checkbox"/> Employed 就業 <input type="checkbox"/> Unemployed 失業 <input type="checkbox"/> In-School 上學 <input type="checkbox"/> Other 其他						
Employer/School Name: 工作或學校名				Work phone: 工作電話		
Work Address 工作地址			City 城市	State 州	Zip code 郵區號碼	
Work/School Hours: 工作或學校時間						
Sun 日	Mon 一	Tue 二	Wed 三	Thur 四	Fri 五	Sat 六
For office use only						
Enrollment Date:			Discharge Date: Reason of discharge:			
Scheduled days and hours of care:						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Sat
Assigned Classroom: <input type="checkbox"/> Twos <input type="checkbox"/> Threes <input type="checkbox"/> Fours				Potty Trained: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Waiting List: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Number:			Apply for Child Care Assistance Program (CCAP): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If qualified for CCAP, Case ID:</i>			
Notes:						

**Emergency Contacts 緊急聯繫人的資料**

Child Information:			
Child's Name: 學童姓名		Date of Birth: 出生日期	
Child's Primary Doctor Information: 家庭醫生的資料			
Physician Name: 家庭醫生		Clinic phone: 診所電話	
Clinic address: 診所地址		City 城市	State 州
		Zip code 郵區號碼	
Emergency Contact #1 緊急聯繫人			
Name: 姓名		Relationship to child: 與學童關係	Phone: 電話
Street address 地址		City 城市	State 州
		Zip code 郵區號碼	
Emergency Contact #2 緊急聯繫人			
Name: 姓名		Relationship to child: 與學童關係	Phone: 電話
Street address 地址		City 城市	State 州
		Zip code 郵區號碼	

**Authorized Pick-up List**

Release Form: Authorization for Pick-up 父母委托接送孩子人的資料	
Parent/Guardian Name: 家長姓名	Phone: 電話
<p>The following people are authorized to pick up my child from Little Scholars Journey. I authorize the release of my child to their care. 我委托以下人接送孩子。</p> <p style="text-align: center;">             _____              Parent Signature 家長簽名             <span style="margin-left: 200px;">_____</span>              Date 日期         </p>	
Pick-up #1	
Name: 姓名	Relationship to child: 與學童關係
Street address 地址	City 城市
	State 州
	Zip code 郵區號碼
Pick-up #2	
Name: 姓名	Relationship to child: 與學童關係
Street address 地址	City 城市
	State 州
	Zip code 郵區號碼
Pick-up #3	
Name: 姓名	Relationship to child: 與學童關係
Street address 地址	City 城市
	State 州
	Zip code 郵區號碼
Pick-up #4	
Name: 姓名	Relationship to child: 與學童關係
Street address 地址	City 城市
	State 州
	Zip code 郵區號碼