

Dat: _____		ID Fanmi: _____		ID Manm Fanmi an: _____	
<b>Section 1. Family Member</b>					
<b>Siyati:</b>	<b>Premye Non:</b>	<b>Mwayen Inisyal:</b>	<b>Non prefere:</b>	<b>Dat Nesans:</b>	<b>Laj:</b>
<b>Asirans Sante: Èske w gen asirans sante?</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pa reponn					
<b>Telefòn Prensipal:</b>			<b>Adrès Imèl:</b>		
<b>Telefòn Selilè:</b>			<b>Nòt Konsènan Kontak:</b>		
<b>Èske w ap lekòl kounye a?</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <b>Si wi, non lekòl k ap asiste kounye a:</b> _____					
<b>Ki idantite sèks ou ye kounye a?</b> <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Femèl <input type="checkbox"/> Ki pa binè, Gender Fluid <input type="checkbox"/> Mwen kesyone/pasèten Pito <input type="checkbox"/> Pa reponn		<b>Èske ou ta renmen pataje pwonon ou pi pito yo?</b> <input type="checkbox"/> Li / li / li <input type="checkbox"/> Li / li / li <input type="checkbox"/> Yo/yo/pa yo <input type="checkbox"/> Ze/zit/zirs <input type="checkbox"/> Yon lòt bagay: _____		<b>Sèvis ki nesèsè</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
<b>Dat Premye Kontak:</b> _____			<b>Laj nan dat premye kontak:</b> _____		
<b>Prensipal Kontak</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non			<b>Kontak Segondè</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		
<b>Èske adrès Manm Fanmi sa a diferan de Fanmi an?</b> <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Si "Wi", tanpri ranpli enfòmasyon sou adrès ki anba a.					
<b>Lari:</b>			<b>Vil:</b>		
<b>Lari 2:</b>			<b>Èta:</b>		
<b>Estati Manm Fanmi: Ki wòl prensipal ou nan Kay/Fanmi ou?</b>					
<input type="checkbox"/> Timoun/Jèn Adopte <input type="checkbox"/> Pitit fi Adopte <input type="checkbox"/> Pitit gason Adopte <input type="checkbox"/> Paran Adoptif <input type="checkbox"/> Matant <input type="checkbox"/> Pitit fi byolojik <input type="checkbox"/> Pitit Byolojik <input type="checkbox"/> Paran ki fèt <input type="checkbox"/> Mennaj/Mennaj <input type="checkbox"/> Frè	<input type="checkbox"/> Timoun / Jèn <input type="checkbox"/> Ko-Paran <input type="checkbox"/> Kouzen <input type="checkbox"/> Pitit fi <input type="checkbox"/> Ansyen Mari <input type="checkbox"/> Ansyen Madanm <input type="checkbox"/> Zanmi Fanmi <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Fiansye <input type="checkbox"/> Adopsyon <input type="checkbox"/> Timoun/Jèn	<input type="checkbox"/> Paran adoptif <input type="checkbox"/> Zanmi <input type="checkbox"/> Pitit pitit <input type="checkbox"/> Granpapa <input type="checkbox"/> Grann <input type="checkbox"/> Grannèv <input type="checkbox"/> Gran nyès <input type="checkbox"/> Mwatye frè ak sè <input type="checkbox"/> Mari <input type="checkbox"/> Moun k ap bay swen fanmi	<input type="checkbox"/> Gadyen legal <input type="checkbox"/> Manman <input type="checkbox"/> Bèlmè <input type="checkbox"/> Neve <input type="checkbox"/> Nyès <input type="checkbox"/> Patnè <input type="checkbox"/> Pwòp tèt ou <input type="checkbox"/> Frè ak sè <input type="checkbox"/> Sè <input type="checkbox"/> Pitit gason	<input type="checkbox"/> Bèlfi-pitit <input type="checkbox"/> Etap granparan <input type="checkbox"/> Bèl paran <input type="checkbox"/> Bèl frè ak sè <input type="checkbox"/> Paran Adolesan (ki poko gen 19 an) <input type="checkbox"/> Gadyen Tanporè <input type="checkbox"/> Tonton <input type="checkbox"/> Madanm <input type="checkbox"/> Yon lòt bagay? _____	
<b>Èta sivil:</b>					
<input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Vef <input type="checkbox"/> Separe		<input type="checkbox"/> Marye <input type="checkbox"/> Patenarya <input type="checkbox"/> Divòse		<input type="checkbox"/> N/A	
<b>Ras ak/oswa Etnisite:</b>					
<b>Ki Etnisite Manm Fanmi an?</b> (Tcheke tout sa ki aplike) <input type="checkbox"/> Non, pa panyòl <input type="checkbox"/> Wi, Meksiken, Meksiken Ameriken, Chicano <input type="checkbox"/> Wi, Pòtoriken <input type="checkbox"/> Wi, Kiben <input type="checkbox"/> Wi, brezilyen			<input type="checkbox"/> Wi, Yon lòt orijin Panyòl, Latino, oswa Panyòl-Ekri nan orijin, pa egzanp, Ajanten, Kolonbyen, Dominiken, Nikaragwa, Salvador, Espanyòl, elatriye): _____ <input type="checkbox"/> Pa reponn		

**Ki Ras Manm Fanmi an?** (*Tcheke tout sa ki aplike*)

☐ Pa t'reponn

- ☐ Blan
- ☐ Nwa/Afriken Ameriken
- ☐ Endyen Ameriken oswa Natif natal Alaska- Ekri nan non tribi ki enskri oswa prensipal la. \_\_\_\_\_
- ☐ Endyen Azyatik ☐ Japonè ☐ Natifnatal Awayi ☐ Chinwa ☐ Kore
- ☐ Gwamanyen oswa Chamorro ☐ Filipino ☐ Vyetnamyen ☐ Samoyen
- ☐ Zile Pasifik- Ekri an ras, pou egzanp, Fijian, Tongan, ak sou sa. \_\_\_\_\_
- ☐ Lòt Azyatik- Ekri nan ras - Pou egzanp, Hmong, Laosyen, Thai, Pakistani, Kanbòdj, ak sou sa. \_\_\_\_\_
- ☐ Di nou nan pwòp mo ou - Ekri nan ras \_\_\_\_\_

**Lang Prensipal ak Segondè:** (*Tanpri idantifye lang pi pito (1ye) ak lang segondè (2yèm) (si sa aplikab) epi evalye swa kòm 1ye oswa 2yèm*)

- |  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angle             | <input type="checkbox"/> Pòtigè brezilyen  | <input type="checkbox"/> Kreyòl ayisyen  | <input type="checkbox"/> Pashto     |
| <input type="checkbox"/> Dyalèk Afriken yo | <input type="checkbox"/> Dyalèk Birman     | <input type="checkbox"/> Hmong           | <input type="checkbox"/> Pòtigè     |
| <input type="checkbox"/> Lang siy Ameriken | <input type="checkbox"/> Kantonèz          | <input type="checkbox"/> Italyen         | <input type="checkbox"/> Ris        |
| <input type="checkbox"/> Amarik            | <input type="checkbox"/> Kreyòl Cape Verde | <input type="checkbox"/> Khmer/Kanbòdj   | <input type="checkbox"/> Panyòl     |
| <input type="checkbox"/> Arab              | <input type="checkbox"/> Dari              | <input type="checkbox"/> Mandarin Chinwa | <input type="checkbox"/> Vyetnamyen |
| <input type="checkbox"/> Amenyen           | <input type="checkbox"/> Franse            | <input type="checkbox"/> Moldavi         | <input type="checkbox"/> Enkon      |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Lòt: _____ |

**Sèvis Militè:** ☐ Wi ☐ Non ☐ Pa t'reponn

Kalite Sèvis: ☐ Aktif ☐ Gad Nasyonal ☐ Rezèv ☐ Veteran Dènye Dat Deplwaman: \_\_\_\_\_

**Seksyon 2. Kesyon ki gen rapò ak CRA:** *Èske w la paske pitit ou a se yon CRA oswa ki riske vin yon CRA?*

- |  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Yo depoze yon Aplikasyon CRA pou timoun sa a. | <b>Aplikasyon te ranpli pa:</b>   | <input type="checkbox"/> Lapolis (SEC sèlman) |
| <input type="checkbox"/> Timoun sa a satisfè direktiv CRA nan risk.    | <input type="checkbox"/> Paran an | <input type="checkbox"/> Yon lòt ajans:       |
| <input type="checkbox"/> Pa aplikab (Se pa yon CRA epi ki pa an risk). | <input type="checkbox"/> Lekòl la | <input type="checkbox"/> Pa konnen            |
|  | <input type="checkbox"/> DCF      |   |

**Seksyon 3. Rezon pou vizit** *Ki sa ki mennen ou isit la jodi a?*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chèche Enfòmasyon sou Edikasyon Paran/Edikasyon Paran | <input type="checkbox"/> Devlopman Timoun/Entèvansyon Bonè          |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Lekòl / Enfòmasyon sou Lekòl la               | <input type="checkbox"/> Gwoup jwe                                  |
| <input type="checkbox"/> Enfòmasyon sou Swen Timoun                            | <input type="checkbox"/> LGBTQIA+ Sipò                              |
| <input type="checkbox"/> Enfòmasyon apre lekòl                                 | <input type="checkbox"/> Edikasyon kontinyèl pou moun k ap bay swen |
| <input type="checkbox"/> Enkyetid sou itilizasyon sibstans                     | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Imigrasyon/Legal                   |
| <input type="checkbox"/> Enkyetid Sante / Sante Mantal                         | <input type="checkbox"/> Sèvis Vyolans Domestik                     |
| <input type="checkbox"/> Difilite Fanmi / Pwoblèm Finansye                     | <input type="checkbox"/> Patisipasyon / Sipò DCF                    |
| <input type="checkbox"/> Lojman / Lwaye  | <input type="checkbox"/> Fanmi yo deplase pa fòs natirèl yo         |
| <input type="checkbox"/> Transpò   | <input type="checkbox"/> Manje/Nitrisyon                            |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm travay  | <input type="checkbox"/> Aplikasyon SNAP / Asistans Benefis         |
| <input type="checkbox"/> Gwoup Sipò  | <input type="checkbox"/> Aktivite Adolesan/Jen Adilt                |
|  | <input type="checkbox"/> Lòt: _____                                 |

**Dispozisyon:** *Pou itilize biwo sèlman*

Lage nan:		Dat ekspirasyon:		Non Timoun/Jèn
Divilgasyon enfòmasyon ki siyen:	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Konsantman konplè <input type="checkbox"/> Pasyèl <input type="checkbox"/> Te refize	
Divilgasyon enfòmasyon ki siyen:	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Konsantman konplè <input type="checkbox"/> Pasyèl <input type="checkbox"/> Te refize	
Divilgasyon enfòmasyon ki siyen:	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Konsantman konplè <input type="checkbox"/> Pasyèl <input type="checkbox"/> Te refize	
Divilgasyon enfòmasyon ki siyen:	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Konsantman konplè <input type="checkbox"/> Pasyèl <input type="checkbox"/> Te refize	
Divilgasyon enfòmasyon ki siyen:	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Konsantman konplè <input type="checkbox"/> Pasyèl <input type="checkbox"/> Te refize	

**Nòt:**