

## 2021-2022 استمارة طلب ما قبل المدرسة (بري سكول) المشتركة

ما قبل المدرسة (بري سكول) لمقاطعة فاييت / مجلس البداية الباكورة لأفعال المجتمع  
 فم زيارة [www.fcps.net/preschool](http://www.fcps.net/preschool) من أجل تفاصيل حول كيفية تقديم الطلب والوثائق الإضافية  
 المطالب بها أو اتصل على 859-381-4105 من أجل المساعدة.

معلومات حساب الطلب (ما قبل المدرسة) (بري سكول) (الولاية/التحديث) المعلومات بعد التسجيل، للاطلاع على التعليم (جد)		الاسم الأول		كنية (كليات) الطالب (كما سجلت في شهادة الميلاد القانونية)	
رمز بريدي		مدينة		رقم الشقة	
عنوان المواصلات (إذا كان عنوان الاستلام/التوصيل مختلف عن عنوان المنزل)		أذكر أجهزة المواصلات الخاصة، إن انطبق ذلك		هل تحتاج إلى مواصلات؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
نعم. إذا نعم، في أي مدرسة ابتدائية أو موقع؟		لا		هل يوجد أشقاء مداومين حالياً في مواقع المدارس الابتدائية العامة لمقاطعة فاييت؟	
عدد الأشخاص ضمن وحدة المنزل (بتم استخدامه من أجل تحديد الأهلية وفق الدخل)		هل قمتم بإكمال تسجيل على الانترنت؟ في حال نعم، ما هو رقم طلب الانترنت OLR الذي تم تعيينه لكم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، رقم طلب الانترنت OLR:		في حال كانت لغتكم الأولية هي لغة غير الإنكليزية، الرجاء كتابة اسم اللغة: عند الإمكان، هل تودون أن نقوم باستخدام مترجم لغة من أجل الاتصالات الهاتفية؟ <input type="checkbox"/> No / لا <input type="checkbox"/> Yes / نعم	
Adults: _____ Children: _____		هل الطالب هيسبانيك / لاتينيو؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		العرق (اختر كل المربعات التي تنطبق): <input type="checkbox"/> أسود / أفريقي أمريكي <input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادي الأخرى <input type="checkbox"/> أميركي هندي/ سكان أسكا الأصليين <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> آسيوي	
هل يمتلك طفلكم حالة طبية/ حساسية؟/ اشرح أيضاً على استمارة صحة الطالب نعم، اشرح باختصار <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		هل لديكم مخاوف متعلقة بنمو طفلكم؟ نعم، اشرح باختصار. <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			

## معلومات الأهل/ ولي الأمر \* في حال التحديث بعد التسجيل، تواصل مع المعلم (ة).

هاتف بديل		هاتف		الاسم الأول		كنية الأهل / ولي الأمر	
عنوان بريد إلكتروني		رقم شقة		عنوان منزل		العلاقة مع الطفل	
هاتف بديل		هاتف		الاسم الأول		كنية الأهل / ولي الأمر	
عنوان بريد إلكتروني		رقم شقة		عنوان منزل		العلاقة مع الطفل	

قم بوضع إشارة هنا في حال كنتم غير مهتمين بأن يتم شملكم ضمن خدمة قائمة البريد الإلكتروني لمبادرة أول خمسة في ليكس. قم بزيارة [www.first5lex.com](http://www.first5lex.com) من أجل تعلم المزيد حول مهمة أول خمسة في ليكس. سوياً عندما نقرأ، نتحدث وتلعب مع أطفالنا، فإننا نعددهم من أجل النجاح..

## رقم الاتصال في حالات الطوارئ غير الأهل \* في حال التحديث بعد التسجيل، تواصل مع المعلم (ة).

هاتف بديل		هاتف		الاسم الأول		الكنية	
مدينة		رقم الشقة		عنوان المنزل		العلاقة مع الطفل	

توقيع الأهل/ ولي الأمر: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع كادر تسجيل البري سكول: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

لاستخدام المكتب فقط: المستندات المطلوبة للأسرة التي تم استلامها: احسب المدخول على ورقة عمل البرنامج

## FOR OFFICE USE ONLY: FAMILY'S RECEIVED REQUIRED DOCUMENTS: CALCULATE INCOME ON PROGRAM WORKSHEET

Correct Age	Yes	Birthdate:			
Custody papers (if it applies)	Yes	- See PLP tab in IC and/or check with teacher for most current information.			N/A
Legal Identity Proof	Yes	Legal Birth Certificate	Affidavit (30 day date: _____)		Passport
Tests/Exams (if it applies)		TB Skin Test (if born or travelled outside the US)		HS CLASS ONLY: Dental	HS CLASS ONLY: Lead Test
Immunization Certificate	Yes	Exp. Date:			
Physical Exam	Yes	Exam Date:			
Eye Exam	Yes	Exam Date:			
Address Proof	Yes	Parent/Guardian's Deed or Current Lease		Parent/Guardian's Utility Bill	RA with Photo ID
Household Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other
Additional Income Proof	Yes	2019 W-2	Current Paystub	Assistance Document	Other