



72 Pilgrim Road, Pembroke, MA 02359
www.pembrokek12.org

ફોન: (781) 826-5115
ફેક્સ: (339) 244-5036

સંકલિત પૂરશાળા સહપાઠી અરજી ઇન્ટીગ્રેટેડ પરીસ્કૂલ પીઅર એપ્લિકેશન
2024-2025 શાળા વર્ષ

તારીખ _____

બાળકનું છેલ્લું નામ: _____ પ્રથમ: _____ મધ્ય: _____

ઘરનું સરનામું _____

ટાઉન _____ સ્ટેટ _____ ઝીપ _____

1 સપ્ટેમ્બર, 2023 ના રોજ ઉંમર _____ જન્મ તારીખ _____

પુરુષ સ્ત્રી (1 સપ્ટેમ્બર, 2024 સુધીમાં બાળક 3 વર્ષનું હોવું જોઈએ)

કૃપા કરીને માત્ર એક વિકલ્પ પસંદ કરો

_____ મને ચાર દિવસીય (અડધા દિવસના) કાર્યક્રમમાં રસ છે
2:45

સોમ-ગુરુ સવારે 8:15-11:00 / બપોરે 12:00-

_____ મને પાંચ દિવસના (ફુલ-ડે) કાર્યક્રમમાં રસ છે
માતાપિતા/સંભાળકર્તા #1

સોમ-શુક્ર સવારે 8:15 - બપોરના 2:45 સુધી
માતાપિતા/સંભાળકર્તા #2

નામ : _____

સરનામું: _____

ફોન: _____

ઈમેઇલ: _____

નામ : _____

સરનામું: _____

ફોન: _____

ઈમેઇલ: _____

ઘરમાં કઈ-કઈ ભાષાઓ બોલવામાં આવે છે? _____

શું તમારા બાળકની ઓળખ વિશેષ જરૂરિયાતો ધરાવનાર તરીકે કરવામાં આવી છે? _____ હા _____ ના

તમામ બાળકોએ આ પ્રોગ્રામ માટે યાઇલ્ડ ફાઇન્ડ સ્કીનીંગમાં ભાગ લેવો આવશ્યક છે. આ એપ્લિકેશન પરત કર્યા પછી તમારી સાથે સંપર્ક કરીને તમારા બાળક માટે એપોઇન્ટમેન્ટ શેડ્યુલ કરવામાં આવશે.

સંભાળકર્તા પ્રશ્નાવલી ફોર્મ

કૃપા કરીને આ ફોર્મ પરના તમામ પ્રશ્નોના જવાબ તમે જેટલી સારી રીતે આપી શકો તેવી રીતે આપો.

આ ફોર્મ પરના તમારા જવાબોની મદદથી પ્રીસ્કૂલ સ્ટાફને તમારા બાળક માટે કયા પ્રકારનો શૈક્ષણિક કાર્યક્રમ સૌથી યોગ્ય છે તે નક્કી કરવામાં સરળતા રહેશે.

આ પ્રશ્નાવલી ગોપનીય છે અને તમારા જવાબોને ફક્ત વ્યાવસાયિક કર્મચારીઓ સાથે જ શેર કરવામાં આવે છે.

બાળકનું નામ _____ આજની તારીખ _____

સ્ટ્રીટનું સરનામું _____

પુરુષ ___ સ્ત્રી ___ જન્મતારીખ _____ જન્મસ્થળ _____

ટેલિફોન નંબર: હોમ _____ સેલ _____

ફોમ ભરનાર વ્યક્તિ (ઓ) નું નામ _____ બાળક સાથેનો સંબંધ _____

સંભાળકર્તાનું ઇમેઇલ એડ્રેસ: _____

1. બાળકની શાળાનો ઇતિહાસ

શું તમારું બાળક અગાઉ કોઈ શાળામાં ગયું છે? _____ હા _____ ના

જો હા, તો શાળાનું નામ _____

હાજરીની તારીખો (મહિનો/વર્ષ) _____ થી _____

સપ્તાહ દીઠ દિવસોની સંખ્યા: _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ કુલ ટાઈમ _____ પાર્ટ ટાઈમ

શાળાનો અન્ય કોઈ અનુભવ? _____

2. કુટુંબમાં બાળકની સ્થિતિ

_____ સૌથી મોટો/ટી _____ મધ્યમ _____ સૌથી નાનો/ની _____ માત્ર

પરિવારમાં અન્ય બાળકો:

_____ ઉંમર _____ શાળા _____

_____ ઉંમર _____ શાળા _____

_____ ઉંમર _____ શાળા _____

શું તમારું કોઈ પણ બાળક શાળામાં મુશ્કેલી અનુભવે છે? _____

નામ _____ શાળા _____ તકલીફવાળું ક્ષેત્ર _____

શું કુટુંબના કોઈ અન્ય સભ્ય અથવા નજીકના સંબંધીને શાળામાં નોંધપાત્ર તકલીફ ઊભી થઈ છે?

જો હા, સંબંધ _____ તકલીફનો પ્રકાર _____

3. સંભાળકર્તા

સંભાળકર્તા #1 નામ _____ વ્યવસાય _____

કાર્ય સ્થળ _____ ફોન _____

ઇમેઇલ _____

સંભાળકર્તા #2 નામ _____ વ્યવસાય _____

કાર્ય સ્થળ _____ ફોન _____

ઇમેઇલ _____

ઘરમાં બોલાતી પ્રાથમિક ભાષાઓ: _____

પરિવારમાં રહેતી અન્ય વ્યક્તિઓ:

નામો _____

સંબંધ(ધો) _____

શું આ ઘરમાં કોઈ અસાધારણ ઘટનાઓ બની છે? (બીમારી, હલનયલન, મૃત્યુ, આપત્તિ, પરિવારના મેક-અપમાં ફેરફાર)

કોઈ ગંભીર પૈતૃક અથવા કૌટુંબિક સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ? _____

4. મૂળભૂત તબીબી માહિતી

બાળકના ડોક્ટરનું નામ _____ ટેલિફોન _____

સરનામું _____

શું તમારા બાળકની ક્યારેય કાન/સાંભળવાને લગતી કોઈ તપાસ કે સારવાર કરાવવામાં આવી છે?

_____ હા _____ ના જો હોય, તો ક્યારે? _____

ડોક્ટર _____ પરિણામો _____

કાનનું ઇન્ફેક્શન (ચેપ)? _____ હા _____ ના જો હા, _____ ક્યારેક-ક્યારેક (વર્ષમાં 2-3 વખત)

_____ અવારનવાર (દર વર્ષે 4 અથવા વધુ)

_____ લાંબા સમય સુધી (10 દિવસ - 2 અઠવાડિયા)

અમારો લક્ષ્ય: શિક્ષણ અને અભ્યાસમાં શ્રેષ્ઠતા મારફતે વિદ્યાર્થીની પ્રગતિની ખાતરી કરવી.

કાનના ચેપની તારીખો _____

શું તમને સાંભળવાને લગતી સમસ્યાઓની શંકા છે? _____ હા _____ ના

શું:

તમારા બાળકમાં સાંભળવાને લગતી મુશ્કેલી હોય તેવું લાગે છે?	હા	ના
તમારું બાળક પરિવારના અન્ય સભ્યો કરતાં ટીવી મોટેથી ચાલુ કરે છે?	હા	ના
તમારા બાળકમાં એવું જોવા મળે છે કે તે એક કાન કરતા બીજા કાનનો વધુ ઉપયોગ કરવો પસંદ કરે છે?	હા	ના
અચાનક અવાજ થતા તમારું બાળક કૂદવા લાગે છે અથવા બીજાની સરખામણીમાં વધુ ચમકી જાય છે?	હા	ના
તમારું બાળક જો તમે ધીમે-ધીમે વાત કરતા હોઉં તો તમને સાંભળતો જોવા મળે છે?	હા	ના
તમારું બાળક તમને મોટેથી વાત કરવા અથવા વારંવાર પુનરાવર્તન કરવા મજબૂર કરે છે?	હા	ના

શું તમારા બાળકની ક્યારેય દ્રષ્ટિને લગતી કોઈ તપાસ કે સારવાર કરાવવામાં આવી છે? _____ હા _____ ના

જો હોય તો, ક્યારે? _____ ડોક્ટર _____

પરિણામો _____

શું તમને દ્રષ્ટિને લગતી કોઈ સમસ્યાઓની શંકા છે? _____ હા _____ ના

શું:

તમારા બાળકને નાની લીટીઓ અથવા ચિત્રો જોવામાં તકલીફ પડતી હોય તેવું લાગે છે?	હા	ના
તમારા બાળકને દૂરની વસ્તુઓ જોવામાં તકલીફ પડતી હોય તેવું લાગે છે?	હા	ના
તમારું બાળક ત્રાંસુ જોવે છે?	હા	ના
તમારું બાળક ચશ્મા પહેરે છે?	હા	ના
તમારા બાળકની આંખો અંદર ફરે છે?	હા	ના
તમારા બાળકની આંખો બહાર ફરે છે?	હા	ના
તમારું બાળક ટીવીની ખૂબ જ નજીક બેસે છે?	હા	ના
તમારું બાળક આંખોને વારંવાર મસળે છે?	હા	ના

તમારું બાળક અંદાજિત કેટલી ઉંમરે બોલ્યું હતું: _____

પ્રથમ શબ્દો _____ 2 અથવા 3 શબ્દો એકસાથે _____ વાક્યો _____

તમારા બાળકે કેટલી ઉંમરે પ્રથમ વખત ચાલવાનું શરૂ કર્યું હતું?
જો તમને ચોક્કસ ઉંમર યાદ ન હોય તો અંદાજિત ઉંમર જણાવો: _____

શું તમને લાગે છે કે તમારા બાળકને પર્યાપ્ત મોટા સ્નાયુ સંકલન છે? _____ હા _____ ના

શું તમારા બાળકમાં નીચેનામાંથી કોઈ વસ્તુની તમે નોંધ લીધી છે અથવા તમારા ડોક્ટરે જાણ કરી છે?

	અસ્થમા		સ્વીપ ડિસઓર્ડર		વારંવાર તાવ
	એલર્જી (પ્રકાર)		માથાની ઈજા		ફૂડ એલર્જી (સ્પષ્ટ કરો)
	ઝાડા		ડાયાબિટીસ		લાંબા ગાળાનો કાનનો ચેપ ચેપ
	ઉલટી		જન્મ પછી તરત જ તબીબી સમસ્યાઓ		લાંબા ગાળાની પેટની સમસ્યાઓ
	માથાનો દુખાવો		હાયપરએક્ટિવિટી (અતિપ્રવૃત્તિ)		વઈ (એપીલેપ્સી) (હુમલો)

અમારો લક્ષ્ય: શિક્ષણ અને અભ્યાસમાં શ્રેષ્ઠતા મારફતે વિદ્યાર્થીની પ્રગતિની ખાતરી કરવી.

સાઇનસની સમસ્યા		હૃદયની સમસ્યા		
-------------------	--	---------------	--	--

ટિપ્પણીઓ: _____

કૃપા કરીને નીચેના દરેક કથનો માટે હા, ક્યારેક, ના, અથવા ખાતરી નથી માં નિશાની કરો:

	હા	ક્યારેક	ના	ખાતરી નથી
સમાન વયના નિયમિત મિત્રો ધરાવે છે				
અન્ય બાળકો સાથે હળીમળીને રહેવામાં મુશ્કેલી ઊભી થાય છે				
પોતાની જાતને વ્યક્ત કરવામાં મુશ્કેલી ઊભી થાય છે				
એકલા રમવાને બદલે અન્ય બાળકો સાથે રમવાનું પસંદ કરે છે				
વાત કરતી વખતે સમજવામાં મુશ્કેલી ઊભી થાય છે				
સામાન્ય રીતે ખુશ જોવા મળે છે				
અવારનવાર ચીડિયું અથવા મૂડી હોય છે				
દિનચર્યામાં ફેરફારથી હેરાન છે				
વધુ વ્યક્તિગત પુખ્ત વયના લોકોના ધ્યાનની માંગ કરે છે				
શિસ્ત અને મર્યાદાનો સ્વીકાર કરે છે				
એક જ સમયે બે કરતાં વધુ મૌખિક સૂચનોનું પાલન કરતી વખતે મૂંઝવણ ઊભી થાય છે				
થોડા સમય માટે વસ્તુઓ યાદ રાખવામાં મુશ્કેલી પડે છે				
લાંબા સમય સુધી વસ્તુઓ યાદ રાખવામાં મુશ્કેલી પડે છે				
જલ્દીથી હતાશ થઈ જાય છે				
જલ્દીથી રડવા લાગે છે				
સ્વેચ્છાએ સહકાર આપે છે				
ખરાબ સ્વભાવ ધરાવે છે				
મદદ વિના કાંટો અને ચમચીનો ઉપયોગ કરી શકે છે				
તેની તરફ ફેંકવામાં આવતા બોલને કેચ કરી શકે છે				
શારીરિક પ્રવૃત્તિઓનો આનંદ માણે છે				
સંતુલન ગુમાવી દે છે, ડગી જાય છે, અને પડી જાય છે				
દોડવામાં તકલીફ પડે છે				
માંદગી, મૃત્યુ, અથવા અલગતા જેવા પારિવારિક તણાવ સહન કરી રહી છે				

તમારા બાળકને ગમતા રમતના સાથીઓની ઉંમર કેટલી છે? _____

તમારું બાળક દિવસમાં અંદાજે કેટલા કલાક ટીવી જુએ છે? _____ સ્ક્રીન સમય: _____

તમને તમારા બાળક સાથે કેવા પ્રકારની વસ્તુઓ કરવી ગમે છે? _____

શું તમને તમારા બાળકને લઈને કોઈ ખાસ ચિંતા છે? _____

અમારો લક્ષ્ય: શિક્ષણ અને અભ્યાસમાં શ્રેષ્ઠતા મારફતે વિદ્યાર્થીની પ્રગતિની ખાતરી કરવી.

શું તમારું બાળક જાતે ટોયલેટ જાય છે? _____

શું અન્ય એવી કોઈ માહિતી છે જેની મદદથી અમે તમારા બાળકને વધુ સારી રીતે સમજી શકીએ?

અન્ય શારીરિક સમસ્યાઓ અથવા ગંભીર બીમારીઓ (સમજાવો) _____

બાળકનું જન્મ વખતે વજન _____ lbs. _____ oz.

ખાસ વિચારણાઓ

_____ સીઝેરિયન _____ સમય પહેલા

_____ ગરદનની ફરતે દોરી _____ બ્રીચ _____ મલ્ટિપલ~પહેલો જન્મ, બીજો જન્મ, ત્રીજો જન્મ

_____ બ્લુ બેબી _____ કમળો _____ ઇન વિટ્રો ફર્ટિલાઇઝેશન (IVF)

ખાસ કાળજી

_____ ઓક્સિજન (કેટલા સમય સુધી) _____

_____ ઇન્ક્યુબેટર (કેટલા સમય સુધી) _____

_____ હોસ્પિટલમાં રહેવું (કેટલા સમય સુધી) _____

_____ આંચકી કે ચેતના ગુમાવવી? _____

શું તમારું બાળક હાલમાં કોઈ દવા લઇ રહ્યું છે? _____ કઈ? _____

શું તમારા બાળકને કોઈ નોંધપાત્ર ઈજાઓ થઇ છે અથવા હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યો/આવી છે? _____

શું તમારા બાળકને ભૂતકાળમાં કે વર્તમાનમાં વિશેષ શિક્ષણની જરૂરિયાતો હતી?

શું તમે નીચેનામાંથી કોઈ કાર્યક્રમમાં ભાગ લો છો? (મહેરબાની કરીને નિશાન કરો)

_____ સોશિયલ સિક્યોરિટી _____ મેડિકેઇડ _____ વેલફેર

_____ ફૂડ સ્ટેમ્પ _____ મહિલા, શિશુ અને બાળકો પોષણ કાર્યક્રમ (WIC)

અમારો લક્ષ્ય: શિક્ષણ અને અભ્યાસમાં શ્રેષ્ઠતા મારફતે વિદ્યાર્થીની પ્રગતિની ખાતરી કરવી.

આ પરશ્નાવલી ભરવામાં તમારા સહકાર બદલ આભાર.

હું પૂવરશાળાના સ્ટાફને મારા બાળકનો ફોટોગ્રાફ લેવાની, પૂવરશાળાની પરવેશ પરકિર્યા દરમિયાન તેમની ફાઇલમાં રહેવાની પરવાનગી આપું છું.

નામ _____

તારીખ _____

કૃપા કરીને આ પૂણ્ણ કરેલી અરજી શુકરવારે, ફેબરુઆરી 16, 2024 ના રોજ બપોરે 2:00 વાગ્યા સુધીમાં ઉત્તર પેમબરોક પરોથમિક શાળામાં મુખ્ય કાર્યાલયમાં પરત કરો.