

Valerie Charpentier
مساعد المدير
Valerie.charpentier@pembrokek12.org



NORTH PEMBROKE مدرسة
الابتدائية

تليفون: (781) 826-5115
فاكس: (339) 244-5036

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

تطبيق الزملاء المتكامل لمرحلة الحضنة
السنة الدراسية 2024-2025

التاريخ _____
اسم الطفل الأخير: _____ الأول: _____ الوسط: _____
عنوان البيت _____

البلدة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

العمر في 1 سبتمبر، 2023 تاريخ الميلاد _____

ذكر أنثى (لازم الطفل يكون عنده 3 سنين في 1 سبتمبر، 2024)

علم على اختيار واحد

الإثنين-الخميس 8:15 – 11:00 صباحاً / 12:00 – 2:45 مساءً

أنا مهتم ببرنامج الأربع أيام (نص يوم)

الإثنين-الجمعة 8:15 صباحاً – 2:45 مساءً
ولي الأمر/ مقدم الرعاية رقم 2

أنا مهتم ببرنامج الخمس أيام (يوم كامل)
ولي الأمر/ مقدم الرعاية رقم 1

الإسم: _____
العنوان: _____
التليفون: _____
الميل: _____

الإسم: _____
العنوان: _____
التليفون: _____
الميل: _____

ايه هيا اللغات اللي بتستخدم في المنزل؟
هل طفلك اتشخص بان عنده احتياجات خاصة؟
لا _____ أيوة _____

لازم كل الأطفال يشاركوا في الفحص بتاع العثور على الأطفال في البرنامج دا. هيتم التواصل معاك عشان تحديد معاد عشان طفلك لما ترجع طلب التقديم ده.

مهمتنا: هي ضمان اننا نحقق إنجاز الطالب عن طريق التميز في التعليم والتدريس.

نموذج الاستبيان بتاع أولياء الأمور

من فضلك جاوب على الأسئلة في النموذج دا بأفضل طريقة تقدر تجاوب بيها.
إجاباتك في النموذج ده هتساعد الموظفين في الحضانة في إنهم يقرروا نوع البرنامج التعليمي المناسب أكثر لطفلك.
الاستبيان دا سري وإجاباتك هيشوفها بس الموظفين الفنيين.

اسم الطفل _____ تاريخ اليوم _____
العنوان _____
ذكر أنتى تاريخ الميلاد _____ محل الميلاد _____
رقم التليفون: _____ البيت _____ الموبايل: _____
اسم الشخص (الأشخاص) اللي بيكتب الطلب _____ العلاقة بالطفل _____
عنوان الميل بتاع ولي الأمر: _____

1. التاريخ الدراسي للطفل

هل طفلك راح المدرسة قبل كذا؟ _____ أيوة _____ لا _____
لو أيوة، اسم المدرسة _____
أيام الحضور (شهر/ سنة) _____ لحد _____
عدد الأيام في الأسبوع: _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
دوام كامل _____ دوام جزئي _____
تجارب مدرسية ثانية؟ _____

2. ترتيب الطفل في الأسرة

_____ الأكبر _____ الأوسط _____ الأصغر _____ الوحيد
أطفال ثانية في الأسرة:
العمر _____ المدرسة _____
العمر _____ المدرسة _____
العمر _____ المدرسة _____

هل في أي طفل من أطفالك يواجه صعوبة في المدرسة؟

الاسم

المدرسة

مجال الصعوبة

هل في أي فرد في الأسرة أو فرد قريب من الأسرة واجه صعوبة معينة في المدرسة؟

لو أيوة، العلاقة

نوع الصعوبة

3. أولياء الأمور

اسم ولي الأمر 1

المهنة

مكان الشغل

التليفون

الميل

اسم ولي الأمر 2

المهنة

مكان الشغل

التليفون

الميل

اللغات الأساسية التي تستخدم في البيت

أشخاص تانيين عايشين في البيت:

الأسماء

العلاقة (العلاقات)

هل كان في أحداث غير عادية حصلت في البيت؟ (مرض، تنقلات، وفاة، محنة، تغيير في شكل الأسرة)

هل في مشاكل صحية خطيرة بيعاني منها الأبوين أو الأسرة؟

4. المعلومات الطبية الأساسية

اسم دكتور الطفل _____ تليفون _____

العنوان _____

هل خضع طفلك لأي فحص أو علاج للودن/ السمع؟

أبوة _____ لا لو كانت الإجابة أبوة، إمتى؟ _____

الدكتور _____ النتائج _____

أي حالات عدوى في الودن؟ _____ أبوة _____ لا
متكررة (4 أو أكثر في السنة)
أطول (10 أيام – أسبوعين)

تواريخ حالات العدوى في الودن _____

هل إنت شاكك في وجود أي مشاكل في السمع؟ _____ أبوة _____ لا

هل طفلك:

لا	أبوة	بيان إن عنده مشاكل في السمع؟
لا	أبوة	يعلني صوت التلفزيون أعلى من أفراد الأسرة الآخرين؟
لا	أبوة	بيان إنه يفضل يسمع بودن أكثر من الثانية؟
لا	أبوة	بيتحض أو بيظهر إنه بيخاف أو يندهش أكثر من اللي حو اليه لو حصلت دوشة عالية؟
لا	أبوة	بيان إنه بيسمعك لو اتكلمت بالهمس؟
لا	أبوة	بيخليك تتكلم بصوت عالي أو تكرر الكلام كثير؟

هل خضع طفلك قبل كذا لفحص أو علاج للبصر؟ _____ أبوة _____ لا

لو ده حصل، فإمتى؟ _____ الدكتور _____

النتائج _____

هل إنت شاكك في وجود أي مشاكل في الرؤية؟ _____ أبوة _____ لا

هل طفلك:

لا	أبوة	بيان إنه صعب يشوف الخطوط أو الصور الصغيرة؟
لا	أبوة	بيان إن عنده مشاكل في إنه يشوف الحاجات البعيدة؟
لا	أبوة	بيحول؟
لا	أبوة	بيلبس نظارة؟
لا	أبوة	عينيه فيها انحراف للداخل؟
لا	أبوة	عينيه فيها انحراف للخارج؟
لا	أبوة	بيقعد قريب جداً من التلفزيون؟
لا	أبوة	بيفرك عينه كثير؟

مهمتنا: هي ضمان اننا نحقق إنجاز الطالب عن طريق التميز في التعليم والتدريس.

اكتب بالتقريب السن التي طفلك اتكلم فيه: _____

الكلمات الأولى _____ 2 أو 3 كلمات مع بعض _____ جمل _____

كان عمر طفلك أد إيه لما بدأ يمشي؟
اكتب العمر بالتقريب لو إنت مش فاكتر بالظبط: _____

هل إنت حاسس إن طفلك عنده تناسق مناسب في العضلات الرئيسية؟ _____ أوبة _____ لا _____

هل حسيت، أو الدكتور بلغك، بأي حاجة من الحاجات اللي جاية إنها موجودة عند طفلك؟

ربو	اضطراب النوم	حمى متكررة
الحساسية (نوع)	إصابة في الراس	حساسية الأكل (حدد)
إسهال	سكر	التهابات الأذن المزمنة
قيء	المشاكل الطبية بعد الولادة مباشرة	مشاكل مزمنة في المعدة
صداع	فرط النشاط	الصرع (النوبات)
مشكلة الجيوب الأنفية	مشكلة في القلب	

تعليقات: _____

لو سمحت اكتب أوبة، أحياناً، لا، أو مش متأكد قصاد كل جملة من الجمل اللي جاية:

مش متأكد	لا	أحياناً	أوبة	
				عنده صحاب منتظمين من نفس العمر بيلعب معاهم
				عنده صعوبة في التعامل مع الأطفال التانيين
				عنده صعوبة في التعبير عن نفسه
				بيفضل يلعب مع أطفال تانيين بدل ما يلعب لوحده
				صعب إنه يتفهم لما يتكلم
				شكله سعيد في العموم
				دايماً بيكون عصبى أو متقلب المزاج
				بيزعل من التغييرات في الروتين
				بيحتاج رعاية شخصية كتير من الكبار
				بيقبل التهذيب والحدود
				بيرتبك لما بيتبع أكثر من اثنين من التوجيهات اللفظية في نفس الوقت
				بيواجه صعوبة في إنه يفكر الحاجات على مدى قصير
				بيواجه صعوبة في إنه يفكر الحاجات على مدى طويل
				سهل يجيله إحباط
				بيعيط بسهولة
				بيرحب بالتعاون
				عنده طباع سيئة
				يقدر يستخدم الشوكة والمعلقة من غير مساعدة
				يقدر يمسك كورة محذوفاله

مهمتنا: هي ضمان اننا نحقق إنجاز الطالب عن طريق التميز في التعليم والتدريس.

				بيستمتع بالأنشطة البدنية
				يفقد توازنه، يبتكبل، ويبقع
				يبواجه صعوبة في الجري
				يتعامل مع جو من التوتر في العيلة زي مرض، وفاة، أو انفصال

إيه هي أعمار صحاب طفلك المفضلين في الفصل؟ _____

كم ساعة فاليوم تقريباً طفلك بيتفرج على التلفزيون؟ _____ الوقت الخاص بالشاشة: _____

إيه هيا الحاجات اللي بتحب تعملها مع طفلك؟ _____

هل عندك مخاوف معينة بخصوص طفلك؟ _____

هل طفلك متدرب على استخدام التويلت؟ _____

هل في معلومات تانية هتساعدنا إننا نفهم وضع طفلك بشكل أفضل؟

مشاكل تانية في الجسم أو أمراض خطيرة (وضح) _____

وزن الطفل عند الولادة _____ باوند _____ أونصة

اعتبارات مهمة

_____ ولادة قيصرية _____ ولادة مبكرة

_____ الحبل السري ملفوف عالرقبة _____ الوضعية المقعدية _____ توأم~المولود الأول، المولود الثاني، المولود الثالث

_____ مولود ببشرة رزقا _____ مولود ببشرة صفرا _____ التخصيب في المختبر

رعاية خاصة

_____ أكسجين (أد إيه) _____

_____ دخل الحضانة (أد إيه) _____

_____ اتحجز في المستشفى (أد إيه) _____

_____ تشنجات أو فقد وعيه _____

هل طفلك ماشي على أدوية دلوقتي؟ _____ إيه هي؟ _____

مهمتنا: هي ضمان اننا نحقق إنجاز الطالب عن طريق التميز في التعليم والتدريس.

هل طفلك أصيب بإصابات قبل كذا أو اتحجز في المستشفى؟

هل كان لطفلك احتياجات تعليمية خاصة زمان أو دلوقتي؟

هل إنت مشارك في أي برنامج من البرامج اللي جاية؟ (علم عليه)

Welfare _____ Medicaid _____ الضمان الإجتماعي _____

_____ قسايم وجبات الأكل _____ برنامج تغذية المرأة، الرضع والأطفال (WIC)

شكراً لـك على تعاونك في تكملة الاستبيان دا.

كمان أنا بدي الموظفين في الحضانة إذني في إنهم ياخدوا صورة لطفلي، علشان يحتفظوا بيها في الملف بتاعهم طول عملية التقديم في مرحلة الروضة.

الإسم _____

التاريخ _____

من فضلك ترجع طلب التقديم الكامل دا للمكتب الرئيسي في مدرسة North Pembroke الابتدائية قبل 2:00 مساءً يوم الخميس، 16 فبراير، 2024.