2026-2027 JOINT プレスクール申込フォーム
フェイアットカウンティプレスクール /
コミュニティアクションカウンシルヘッドスタート
この申し込みに関する詳細と提出に必要な書類については
www.fcps.net/preschool を参考または 859-422-0304 までご連絡ください。

両親/保護者インフォメーション *申し込み

（出生届に記載されている正当な）子供の名字 名前 ミドルネーム (もしあれば)			生年月日	子供の性別 ☐ 男 ☐ 女
住所		アパート番号 #	市	郵便番号
バスが必要ですか? ☐ はい ☐ いいえ	櫃賞であれば特別な移動の為の器具をリストしてください	バスに乗る住所 (ピックアップ/ドロップオフの住所が自宅と異なる場合)		
FCPS 小学校または場所に通う兄弟がありますか?	☐ いいえ	☐ はい はいの場合どの小学校または場所ですか?		
希望セッション ☐ 午前 ☐ 午後 特に希望がない場合は記さない	第一言語が英語でない場合言語名を記入してください: _____ 可能であれば, 電話で通訳サービスを希望しますか? いいえ ☐ はい ☐	オンラインの申し込みを完了しましたか? はいの場合, OLR ナンバ ☐ ーは何ですか? いいえ ☐ はい, OLR ナンバー:	家族の人数 (収入の資格審査に使用) # 大人の人数: ____ # 子供の人数: ____	
民族性 (該当 全てにチェック) ☐ アメリカンインディアン/アラスカ先住民 ☐ ハワイ先住民/その他太平洋諸島住民 ☐ ブラック/アフリカンアメリカン ☐ アジア人 ☐ 白人			生徒はヒスパニック/ラテン人ですか? ☐ いいえ ☐ はい	
お子様の発達が心配で、特殊教育の評価をリクエストしたいと考えていますか? ☐ いいえ ☐ はい, 簡単に記入してください。		あなたの子供は病的状態/アレルギーがありますか? *生徒の健康フォームにも記入してください* ☐ いいえ ☐ はい, 簡単に記入		

後に変更がある場合は、教師に連絡してください。

両親/保護者ラストネーム 名前		電話番号	その他の番号
子供との関係	自宅住所	アパート#	E メールアドレス
両親/保護者ラストネーム 名前		電話番号	その他の番号
子供との関係	自宅住所	アパート. #	E メールアドレス

☐ **ファースト 5 レックスイニシアティブの E メールリスト名簿に含まれたくない場合はここにチェックしてください。ファースト 5 レックスのミッションに関する詳細は www.first5lex.com をご覧ください。** ***子供と読み、話し、遊ぶことで子供たちを成功へ導きます。***

両親以外の緊急コンタクト *申し込み後に変更がある場合は、教師に連絡してください。

ラストネーム 名前		電話番号	その他の番号
子供との関係	自宅住所	アパート #	市

両親/保護者サイン: _____ **日付:** _____

プレスクール スタッフ採用者サイン: _____ **日付:** _____