Arabic

2026-2027 استمارة طلب ما قبل المدرسة (بري سكوول) المشتركة

ما قبل المدرسة (بري سكوول) لمقاطعة فايت /مجلس البداية الباكرة لأفعال المجتمع

قُم بزيارة www.fcps.net/preschool من أجل تفاصيل حول كيفية تقديم الطلب والوثائق الإضافية المطالب بها أو اتصل على 859-422-0304 من أجل المساعدة.

معلومات طالب (ة) ما قبل المدرسة (بري سكول) * لتحديث المعلومات بعد التسجيل، تواصل مع المعلم (ة)

جنس الطفل أنثى ☐ ذكر ☐	تاريخ الولادة	الاسم المتوسط (إن وجد)	الاسم الأول	كنية (كنيات) الطالب (كما سجلت في شهادة الميلاد القانونية)

رمز بريدي	مدينة	رقم الشقة	عنوان المنزل

عنوان المواصلات (إذا كان عنوان الاستلام/التوصيل مختلف عن عنوان المنزل)	اذكر أجهزة المواصلات الخاصة، إن انطبق ذلك	**هل تحتاج إلى مواصلات؟** لا ☐ نعم ☐

نعم. إذا نعم، في أي مدرسة ابتدائية أو موقع؟ ☐	لا ☐	هل يوجد أشقاء مداومين حالياً في مواقع المدارس الابتدائية العامة لمقاطعة فايت؟

عدد الأشخاص ضمن وحدة المنزل (يتم استخدامه من أجل تحديد الأهلية وفق الدخل) Adults:____/ عدد البالغين Children:____ / عدد الأطفال	هل قمتم بإكمال تسجيل على الانترنت؟ في حال نعم، ما هو رقم طلب الانترنت OLR الذي تم تعيينه لكم؟ ☐ لا ☐ نعم، رقم طلب الانترنت OLR:	في حال كانت لغتكم الأولية هي لغة غير الانكليزية، الرجاء كتابة اسم اللغة: _____ عند الإمكان، هل تودون أن نقوم باستخدام مترجم لغة من أجل الاتصالات الهاتفية؟ ☐ نعم / Yes ☐ لا / No	الجلسة المفضلة صباحي AM ☐ PM بعد الظهر ☐ الترك فارغاً يشير إلى عدم التفضيل

هل الطالب هيسبانيك / لاتينو؟ نعم ☐ لا ☐	العرق (اختر **كل المربعات** التي تنطبق.) أسود / أفريقي أميركي ☐ سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادي الأخرى ☐ أميركي هندي/ سكان آلاسكا الأصليين ☐ أبيض ☐ أسيوي ☐

هل يمتلك طفلكم حالة طبية/ حساسية؟ *اشرح أيضاً على استمارة صحة الطالب* نعم، اشرح باختصار. ☐ لا ☐	هل أنت قلق بشأن نمو طفلك وترغب في طلب فحص التعليم الخاص؟ نعم، اشرح باختصار. ☐ لا ☐

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 من أجل تعلّم المزيد حول مهمة أول خمسة في ليكس. *سوياً عندما نقرأ، نتحدث ونلعب مع أطفالنا، فإننا نعدهم 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 سكوول: _____ **تاريخ:** _____