

## طلب التحاق بمرحلة ما قبل المدرسة

المستندات التالية مطلوبة ما لم يكن الطالب الذي ينوي التسجيل قيد الاحتجاز لدى الدولة أو يعاني من التشرد:

- طلب التحاق بمرحلة ما قبل المدرسة ومعه إثبات الدخل
- شهادة الميلاد أو غيرها من السجلات الرسمية للميلاد
- سجل التطعيمات الحالي
- النتيجة الحالية للفحص البدني
- وثيقة إثبات الإقامة تاريخها خلال الشهرين الماضيين ومكتوب عليها اسم ولي الأمر/الوصي القانوني وعنوان الإقامة. تشمل الأشكال المقبولة لإثبات الإقامة ما يلي:

- الاختيار 1: نسخة من عقد إيجار موقع أو بيان رهن عقاري
- الاختيار 2: فاتورة مرافق (أي فاتورة كهرباء أو مياه أو غاز أو صرف صحي)
- الاختيار 3: كشف حساب بنك أو بطاقة ائتمان
- الاختيار 4: كشف الراتب
- الاختيار 5: بطاقة تسجيل الناخب أو أي نوع من أنواع البريد القانوني

### رجاء الملاحظة:

- إكمال هذا الطلب لا يؤهل طفلك للاستفادة من برنامج الوجبات المجانية أو المخفضة.
- تقديم هذا الطلب لا يضمن القبول في برنامج ما قبل الروضة التطوعي (VPK).
- رفض تقديم الدخل لا يمنع تقديم خدمات التعليم الخاص.

معلومات الطالب والأسرة

اسم العائلة		الاسم الأول		الاسم الأوسط	
الاسم المفضل		تاريخ الميلاد		رقم الهاتف	
العنوان الفعلي		الشقة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
عنوان المراسلة (إذا كان عنواناً مختلفاً)		الشقة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
الأصل العرقي		<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو مواطن ألاسكا <input type="checkbox"/> مواطن هاواي أو غيره من جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> من أصل آسيوي <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي			
هل الطالب من أصل هسباني / لاتيني؟		الجنس	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى		
معلومات أخرى (حسب الاقتضاء)		<input type="checkbox"/> برنامج التعليم الفردي (IEP) <input type="checkbox"/> خطة 504 <input type="checkbox"/> رعاية التبني <input type="checkbox"/> المهاجرون			
أين يقضي طفلك الليل حالياً؟					
<input type="checkbox"/> منزل أو شقة يملكها أولياء الأمور/الأوصياء أو يستأجرونها <input type="checkbox"/> مخيم <input type="checkbox"/> سيارة <input type="checkbox"/> ملجأ <input type="checkbox"/> فندق/نزل		<input type="checkbox"/> يعيش مؤقتاً مع أحد الأقراب/الأصدقاء <input type="checkbox"/> سكن غير ملائم (لا توجد كهرباء، أو مياه جارئة، الخ.)			
هل سبق لطفلك أن حضر أياً مما يلي؟		<input type="checkbox"/> برنامج Head Start (الانطلاقة) <input type="checkbox"/> برنامج Early Head Start (الانطلاقة المبكرة) <input type="checkbox"/> برنامج Family Childcare (رعاية أطفال الأسرة)			
المدارس/دور ما قبل المدرسة الملتحق بها سابقاً		العنوان	الهاتف	سنوات الحضور	

ولي الأمر/الوصي رقم 1				
البريد الإلكتروني		الاسم الأول		اسم العائلة
الهاتف المحمول		هاتف العمل:		هاتف المنزل
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	العنوان الفعلي (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	عنوان المراسلة (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
				العلاقة بالطالب
لا <input type="radio"/>				هل يعيش مع الطالب؟
				صاحب العمل
	ساعات العمل		الوظيفة	
الرمز البريدي	الولاية		المدينة	عنوان العمل

ولي الأمر/الوصي رقم 2				
البريد الإلكتروني		الاسم الأول		اسم العائلة
الهاتف المحمول		هاتف العمل:		هاتف المنزل
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	العنوان الفعلي (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	عنوان المراسلة (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
				العلاقة بالطالب
لا <input type="radio"/>				هل يعيش مع الطالب؟
				صاحب العمل
	ساعات العمل		الوظيفة	
الرمز البريدي	الولاية		المدينة	عنوان العمل

	ساعات العمل		الوظيفة		صاحب العمل
الرمز البريدي	الولاية		المدينة		عنوان العمل

معلومات الاتصال عند الطوارئ

بيانات الشخص 1 للتواصل معه عند الطوارئ					
	العلاقة بالطالب	الاسم الأول		اسم العائلة	
	الهاتف المحمول	هاتف العمل:		هاتف المنزل	
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	العنوان	

بيانات الشخص 2 للتواصل معه عند الطوارئ					
	العلاقة بالطالب	الاسم الأول		اسم العائلة	
	الهاتف المحمول	هاتف العمل:		هاتف المنزل	
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشقة	العنوان	

الجزء أ: معلومات الأسرة

يرجى إضافة المعلومات الخاصة بجميع أفراد الأسرة الآخرين بالمنزل.

الصف	المدرسة	تاريخ الميلاد	القسم 1: اسم (أسماء) جميع الأطفال الآخرين في الأسرة بالمنزل
			.1
			.2
			.3
			.4
			.5

العلاقة بالطالب	القسم 2: اسم (أسماء) جميع البالغين في الأسرة بالمنزل
	1.
	2.
	3.
	4.

العدد الإجمالي لأفراد الأسرة بالمنزل: \_\_\_\_\_

### الجزء ب: المشاركة في البرامج

يرجى وضع علامة (✓) إذا كان الطفل أو الأسرة أو أحد أفراد الأسرة بالمنزل مشتركًا في واحد أو أكثر من البرامج التالية، حاليًا أو خلال العام الدراسي الماضي. يلزم تقديم وثائق (انظر الجزء د)

البرنامج	✓	البرنامج	✓	البرنامج	✓	البرنامج	✓
برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP)		المهاجرون		رعاية التبني		برنامج Early Head Start (الانطلاقة المبكرة)	
رقم حالة برنامج SNAP/TANF:		الأسرة أو لآ (برنامج المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة أو TANF)		المتشردون		برنامج Head Start (الانطلاقة)	

### الجزء ج: إجمالي دخل الأسرة بالمنزل

يرجى إدراج جميع دخول أفراد الأسرة بالمنزل وعدد المرات التي يتلقون فيها الدخل. أي تزوير في المعلومات المتعلقة بالدخل أو الإقامة أو شهادة الميلاد و/أو استكمال هذا الطلب وغيره من النماذج قد يكون سببًا للفصل.

### تعليمات الدخل:

من القائمة أدناه، يرجى كتابة رمز مصدر الدخل في المساحة المخصصة لذلك للإشارة إلى مصدر (مصادر) الدخل لكل فرد من أفراد الأسرة بالمنزل. كما يرجى كتابة مبلغ الدفعة الشهرية أو الأجر الشهري. اضرب مبلغ الدفعة أو الأجر في عدد الأشهر التي تتلقى فيها الدخل ثم احسب المبلغ والدخل السنوي الإجمالي.

### رموز مصادر الدخل

A. إجمالي دخل العمل	D. معاشات التقاعد	G. معونات المحاربين القدماء	J. نفقة الزوجة
B. البطالة	E. التقاعد	H. إعالة الأطفال	K. غير ذلك (لا بد من ذكر المصدر)

		A. معونات دخل الضمان الإضافي (SSI) للإعاقات		F. معونات الضمان الاجتماعي		C. تعويضات العمال	
إجمالي المبلغ	ما عدد الأشهر التي حصلت فيها على هذا الدخل في العام الماضي؟	مضروباً في (x)	الدفعة الشهرية أو الأجر الشهري	رمز مصدر الدخل	صاحب العمل (إن وجد)	اسم الشخص البالغ	
\$		x	\$				
\$		x	\$				
\$		x	\$				
\$		x	\$				

إجمالي الدخل السنوي:

**الجزء د: التحقق من الدخل**

يرجى وضع علامة (✓) أمام جميع المستندات التي قدمتها على أنها إثبات للدخل					
برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP)		نموذج W-2		كشف الراتب / وثيقة التحقق من الراتب من صاحب العمل	
إعالة الأطفال		معونات الضمان الاجتماعي		تعويضات رعاية التبني	
وثائق لبرنامج المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)		خطاب معونات المحاربين القدماء		نموذج ضريبة الدخل 1040 أو 1040A	
وثائق نفقة الزوجة		كشوفات معاش التقاعد		تعويضات البطالة	
وثائق التقاعد		وثائق معونات دخل الضمان الإضافي (SSI)		وثائق تعويضات العمال	
غير ذلك (يرجى التحديد):					

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه في هذا الطلب صحيحة. وأقر بأنني أدرك أن أي تزوير في المعلومات المتعلقة بالدخل أو الإقامة أو شهادة الميلاد و/أو استكمال هذا الطلب وغيره من النماذج قد يكون سبباً للفصل من برنامج ما قبل الروضة التطوعي في تينيسي.

اسم مقدم الطلب مكتوباً بأحرف كبيرة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع مقدم الطلب: \_\_\_\_\_

**Name and Signature of LEA employee reviewing this application**

I certify that I have examined the above income documentation and verification information.

Completed forms must be maintained in accordance with FERPA.

Printed Name/Title of LEA employee: \_\_\_\_\_

Signature of LEA employee: \_\_\_\_\_

Date Reviewed by LEA employee: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

Please Circle One

Income Eligible: Yes / No