



إستمارة تسجيل الطالب في مرحلة الطفولة المبكرة

501 7TH STREET, 2ND FLR • ROCKFORD, IL 61104 • الإختبار و التنسيب لمرحلة الطفولة المبكرة • مدارس روكفورد العامة

Student Information

الاسم الاول للطالب	الاسم الاوسط للطالب	الاسم الاخير للطالب
المرحلة الدراسية الحالية	تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	الجنس <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر
تأريخ الميلاد شهر/يوم/سنة	مكان الولادة المدينة /الولاية	بلد الولادة
يرجى التاشير على عرق الطالب في القسم أ و أصل الطالب في القسم ب		
القسم أ: هل الطالب من العرق اللاتيني؟	القسم ب: ما هو اصل الطالب؟	
<input type="checkbox"/> كلا ليس من العرق اللاتيني	<input type="checkbox"/> آسيوي (04)	<input type="checkbox"/> الهنود الحمر / سكان الآسكا (03)
<input type="checkbox"/> نعم، من العرق اللاتيني	<input type="checkbox"/> السكان الاصليين لجزر هاواي (07)	<input type="checkbox"/> أبيض أو فوقازي (02)
	<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي (01)	

Family/Guardian Information

الاسم الاول لولي الامر الاول	الاسم الاخير لولي الامر الاول	علاقته بالطالب
العنوان	المدينة	الولاية
الهاتف المنزل ()	الهاتف المحمول ()	هاتف العمل ()
	رب العمل	هل يسكن هذا الطالب معك في هذا العنوان؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
عنوان البريد الالكتروني		
الاسم الاول لولي الامر الثاني	الاسم الاخير لولي الامر الثاني	علاقته بالطالب
العنوان	المدينة	الولاية
الهاتف المنزل ()	الهاتف المحمول ()	هاتف العمل ()
	رب العمل	هل يسكن هذا الطالب معك في هذا العنوان؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
عنوان البريد الالكتروني		
الاسم الاول للإتصال في حال الطوارئ	الاسم الاخير للإتصال في حال الطوارئ	علاقته بالطالب
الهاتف المنزل ()	الهاتف المحمول ()	هاتف العمل ()
	رب العمل	

FOR OFFICE USE ONLY

SIF Start Date New Returning / Re-Enrollment

Assigned School Teacher Session: AM PM

Check all that apply:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> RESCREEN IN CLASS | <input type="checkbox"/> IEP | <input type="checkbox"/> MONOLINGUAL |
| <input type="checkbox"/> HIGH AGES AND STAGES SCORE | <input type="checkbox"/> TRANSPORTATION | <input type="checkbox"/> TBE / TPI |
| <input type="checkbox"/> SCREEN IN CLASS | <input type="checkbox"/> FAMILIES IN TRANSITION (FIT) | <input type="checkbox"/> BILINGUAL WAIVER |
| <input type="checkbox"/> REFERRAL FROM SCREENING | <input type="checkbox"/> EARLY INTERVENTION (EI) | <input type="checkbox"/> PREVENTION INITIATIVE (PI) |

هل هي المرة الاولى لدخول الطالب مدرسة عامة في الولايات المتحدة نعم كلا

ما اسم آخر مدرسة دخلها الطالب /المدينة / الولاية

إثبات السكن (إن كان مشمولاً بذلك)

لا يمكنني تقديم إثتين (2) من الوثائق المطلوبة بسبب:(التأشير على كل ما يعينك)

لم يكن لعائلتنا سكن دائم منذ / /

عنوان آخر سكن دائم _____

آخر مدرسة حضرها الطالب _____

نسكن مع أناس آخرين بسبب فقدان منزلنا لصعوبات إقتصادية أو أسباب مشابهة نسكن في ملجأ

ضحايا كارثة شقة أو بناية مهجورة نسكن في فندق، نزل، مخيم أو وضع مشابه نسكن في محطة قطار أو باص، حديقة عامة أو سيارة

الطفل له سكن مؤقت و بانتظار قسم رعاية الطفل و الاسرة لتوفير مكان بديل لإيواء الطفل شاب يسكن بمفرده

شئ آخر _____

قد يكون طفلك مؤهلاً لتلقي خدمات إضافية يرجى سؤال موظفي التسجيل لمعلومات أكثر أو الاتصال بمنسق إدارة مدارس روكفورد مكيني - فينتو 815-966-3163

يرجى ذكر أي وكالة خدمات إجتماعية تتلقى خدمات منها: _____

أنا على علم بأن قانون ولاية إلينوي يجرم يعاقب بالسجن و الغرامة كل من قدم معلومات غير صحيحة يقصد و إصرار تخص سكن طالب ما لغرض تمكين الطالب من التسجيل وفقاً لقاعدة الدراسة المجانية أو حاول و بقصد تسجيل أو محاولة تسجيل الطالب وفقاً لقاعدة الدراسة المجانية مع علمه بأن هذا الطالب لا يسكن ضمن الرقعة الجغرافية لإدارة مدارس روكفورد وفقاً لذلك، أنا أؤكد بأن المعلومات أعلاه "إثبات السكن" حقيقية و صحيحة.

توقيع الأب أو ولي الأمر

التاريخ