

أستبيان عن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة

التاريخ	اسم المدرسة															
عنوان البريد الإلكتروني			رقم الهاتف	الأوسط	الأول					اسم ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي الاسم الأخير						
الرمز البريدي للمنطقة		الولاية	المدينة	رقم الشقة	الشارع	رقم المنزل	عنوان السكن									
<p>التسجيل لازم لهذه الفئة العمرية : تشترط الفقرة 22.1-254 من قانون ولاية فرجينيا تسجيل جميع الأطفال الذين يبلغون سن الخامسة في 30 سبتمبر/أيلول 2024 أو قبل هذا التاريخ في الروضة للعام الدراسي 2024-2025 إلا إذا أبلغ ولي أمر الطفل أو الوصي الشرعي خطياً بأنه لا يرغب في إلتحاق الطفل بالمدرسة حتى حلول العام القادم .</p>																
<p>اذكر فقط أسم (أسماء) الطفل (الأطفال) الذين سيبلغون الخامسة من العمر بحلول 30 سبتمبر/أيلول 2024 .</p>																
إذا كان الطالب سيلتحق بمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بعد عام 2024-2025		المدرسة التي سيلتحق فيها الطالب عام 2024-2025						تاريخ الميلاد			الجنس		أسم الطفل			
لن أقوم بالحاق بالطفل	سأقوم بالحاق بالطفل بالمدرسة	المرحلة الدراسية المتوقعة للإلتحاق	سنة الإلتحاق المتوقعة (في سبتمبر/أيلول)	لا يوجد	أخرى	المرحلة الأولى في مدارس FCPS	الروضة في مدارس FCPS	السنة	اليوم	الشهر	أنثى	ذكر				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 الاسم الأخير	الاسم الأول	الأوسط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 الاسم الأخير	الاسم الأول	الأوسط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 الاسم الأخير	الاسم الأول	الأوسط
<p style="text-align: right;">توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي</p> <p style="text-align: left;">التاريخ</p>																

قد يكون الأطفال المعوقين مؤهلين للحصول على خدمات خاصة. لمزيد من المعلومات اتصل بالمدرسة الابتدائية القريبة في المنطقة. يرجى أكمل تعبئة هذه الوثيقة والتوقيع عليها وإعادتها إلى مدرسة الطفل الابتدائية في موعد لا يتجاوز 31 مارس/آذار 2024. يتم استخدام البيانات المدونة في هذه الإستمارة في المدرسة الابتدائية القريبة في المنطقة.

 Fairfax County PUBLIC SCHOOLS ENGAGE • INSPIRE • THRIVE						学龄前儿童调查				学校				日期				
家长或监护人姓名 姓						名				中名缩写		电话		电邮				
住宅地址		门牌		街道		单元号		城市		州		邮编						
<p>法律要求: 维州法律第22.1-254条要求所有在2024年9月30日或之前年满5周岁的儿童都必须注册参加2024-2025学年的幼儿园学习, 除非家长或监护人以书面形式通知学校, 他们在下一个学年之前不希望让他们的孩子到学校上学。</p>																		
<p>请仅列出到2024年9月30日年满5周岁的孩子的姓名。</p>																		
孩子姓名						性别		出生日期			2024-2025学年孩子就读学校				如果在2024-2025学年后进入费郡公立学校		我将为此学生注册上学 我不计划为此学生注册上学	
						男	女	月	日	年	费郡公立学校幼儿园	费郡公立学校一年级	其他	不上学	预计哪一年入学 (截止9月份)	预计进入年级		
1 姓	名	中名缩写	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 姓	名	中名缩写	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 姓	名	中名缩写	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> 家长或监护人签名														<hr/> 日期				


残障学生可能有资格接受特殊教育。如果需要更多信息, 请和当地小学联系。

请在2024年3月31日前把填写完毕和签过名的表格交给当地小学。
 通过本表格收集的信息供当地小学使用。

پرسشنامه مربوط به کودکان سن مهد کودک

نام مدرسه	تاریخ											
نام و لی یا سرپرست نام خانوادگی	نام کوچک	شماره تلفن	ایمیل									
آدرس محل اقامت	شماره ساختمان	خیابان	شماره آپارتمان	شهر	استان	کد پستی						
<p>الزامات ثبت نام : قانون ویرجینیا ، مصوبه 22.1-254، الزام می دارد که کلیه کودکانی که پنجمین سالروز تولدشان روز 30 سپتامبر 2024 و یا قبل از این تاریخ است، باید در برنامه پیش دبستانی برای سال تحصیلی 2024-2025 ثبت نام گردند مگر آنکه ولی و یا سرپرست کودک کتبا ببه مدرسه گزارش دهد که قصد ندارد فرزندش را تا سال بعد در مدرسه ثبت نام کند.</p>												
<p>تنها نام کودک یا کودکانی را که تا تاریخ 30 سپتامبر 2024، 5 ساله می شوند فهرست وار بنویسید.</p>												
نام کودک		جنس		تاریخ تولد			مدرسه ای که کودک در سال 2024-2025 تحصیل خواهد کرد			در صورتی که بعد از 2024-2025 وارد مدارس دولتی فیرفکس کانتی می شود		
منکر	مونت	سال	روز	ماه	پیش دبستانی FCPS	پایه 1 FCPS	غیره	هیچکدام	سال شروع مدرسه (از سپتامبر)	پایه ای را که شروع خواهد کرد	من این کودک را ثبت نام می کنم	من این کودک را ثبت نام نمی کنم
1 نام خانوادگی	نام	نام کوچک									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 نام خانوادگی	نام	نام کوچک									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 نام خانوادگی	نام	نام کوچک									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>امضاء ولی یا سرپرست _____ تاریخ _____</p>												

کودکانی که دارای ناتوانی هستند ممکن است برای خدمات ویژه واجد شرایط باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر با مدرسه محل خود تماس بگیرید.

 <h2 style="text-align: center; margin: 0;">ENCUESTA PARA NIÑOS PREESCOLARES</h2>	NOMBRE DE LA ESCUELA	FECHA											
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	TELÉFONO	Correo electrónico											
DOMICILIO Número de casa Calle Número de apartamento Ciudad Estado Código postal													
<p>MATRICULA OBLIGATORIA: La Sección 22.1-254 de la Ley de Virginia estipula que los niños que cumplan cinco años el 30 de septiembre de 2024 o antes de esa fecha deben ser matriculados en kindergarten para el año escolar 2024-2025 a menos que uno de los padres o el tutor legal notifique por escrito a la escuela que no desea que el niño asista a la escuela hasta el próximo año.</p>													
Indique ÚNICAMENTE el nombre del niño (de los niños) que tendrá(n) 5 años cumplidos el 30 de septiembre de 2024.													
NOMBRE DEL NIÑO	GÉNERO		FECHA DE NACIMIENTO			ESCUELA A LA QUE ASISTIRÁ EL NIÑO EN 2024-2025				SI INGRESA A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FAIRFAX DESPUÉS DE 2024-2025			
	MASCULINO	FEMENINO	MES	DÍA	AÑO	KÍNDER EN FCPS	1º GRADO EN FCPS	OTRA	NINGUNA	AÑO QUE SE ESPERA QUE INGRESE (a partir de septiembre)	GRADO AL QUE INGRESA	MATRICULARÉ A ESTE NIÑO	NO MATRICULARÉ A ESTE NIÑO
1 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma del padre, madre o tutor legal _____										Fecha _____			

Los niños con discapacidades pueden ser elegibles para recibir servicios especiales. Comuníquese con la escuela primaria local de su hijo para obtener información adicional.

LLENE, FIRME Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA PRIMARIA LOCAL ANTES DEL 31 DE MARZO DE 2024.

La información obtenida en este formulario será utilizada por la escuela primaria local.

پری اسکول کے بچوں کا سروے



تاریخ	اسکول کا نام													
والد/ والدہ یا سرپرست کا نام	آخری	پہلا	درمیانی نام کا ابتدائی حرف	تیلی فون نمبر										
رہائش کا پتہ	گھر کا نمبر	گلی	اپارٹمنٹ نمبر	شہر	ریاست	ذپ کوڈ								
<p>لازمی داخلہ : ورجینیا کے قانون کے سیکشن 22.1-254 کے تحت لازمی ہے کہ ایسے بچے جن کی پانچویں سالگرہ 30 ستمبر، 2024 کو یا اس سے پہلے ہو چکی ہے، انہیں 2024-2025 کے تعلیمی سال میں داخل کرانا ضروری ہے ماسوائے اس کے کہ والدین یا سرپرست اسکول کو تحریری طور پر اس بات کی اطلاع دیں کہ وہ اپنے بچے کو اگلے تعلیمی سال تک اسکول میں داخل کرانا نہیں چاہتے۔</p>														
<p>صرف اس بچے (بچوں) کا نام درج کریں جن کی عمر 30 ستمبر، 2024 تک پانچ سال ہو جائے گی۔</p>														
فینر فیکس پبلک اسکولز میں 2024-2025 کے بعد داخلہ		بچہ تعلیمی سال 2024-2025 میں اسکول داخل ہو گا			تاریخ پیدائش			صنف		بچے کا نام:				
میں اس بچے کو داخل نہیں کراؤں گا	میں اس بچے کو داخل کراؤں گا	داخلے کا متوقع گریڈ	داخلے کا متوقع سال (ستمبر تک)	کوئی نہیں	دیگر	FCPS پہلا گریڈ	FCPS کنٹر- گارٹن	سال	دن	مہینہ	لڑکی	لڑکا		
<p>1 آخری</p> <p>2 آخری</p> <p>3 آخری</p>														
<p>والد/ والدہ یا سرپرست کے دستخط</p> <p>تاریخ</p>														

