## فورم درخواستی و معلومات کودکستان برای سال 2022-2021 در ساحه البیمارل شارلوتسویل











فامیل های عزیز،

تشکر از علاقمندی تان در پروگرام کودکستان شارلوتسویل البمارل. هدف ما تهیه نمودن تجربه گسترده ای برای آغاز طفلیت شاگردان مان میباشد که باعث پیشرفت علمی شان میشود در آینده. شما میتوانید این فورم را خانه پوری کرده از ماه فبروری الی ماه می سال 2021-2021 ما تمام سال فورم درخواستی را قبول میکنیم. لطفا خود را مطمین سازید که این فورم را مکمل خانه پوری نماید.

لطفا این صفحه را برای معلومات خود نگهداری کنید این صفحه را با درخواستی طفل تان تسلیم نکنید!

كدام كودكستان هاى عمومى قابل دست رسى است؟			
*تضمین در آمد مالی برای واچدین شرایط*			
شارلوتسویا ستی اسکول City of Charlottesville	البمارل كونتى Albemarle County		
پروگرام های کودکستان مکتب های شارلوتسویل ستی	برایت استار پروگرام		
(كودكان 3 الى 4 ساله)	(كودكان 4 ساله)		
کودکان باید 3 یا 4 ساله باشند تا سپتامبر 30	كودكان بايد 4 ساله باشند تا سپتامبر 30		
مکه اید استارت پروگرام MACAA Head Start			
پروگرام کودکستان مکه اید استار <u>ت</u>			
(كودكان 3 الي 4 ساله)			
كودكان بايد 3 يا 4 ساله باشند تا سپتامبر 30			

## چطور میتوانم درخواست نمایم بخاطر کودکستان برای طفلم؟

- 1. Fill out one application for each child. ال هر طفل تان بوری کنید یک درخواستی برای هر طفل تان
- 2. Include ALL sources of household income with the application. ح- ضميمه نمايد تمام منبع هاى در آمد تانرا با فورم
- 3. Include current proof of residency. خسمیمه نماید اسناد فعلی باشندگی تان را

4- درخواستی تان طی مراحل نمیشود تا تمام اسناد ها را مکمل نفرستادید .Your child's application will NOT be processed until all documents are received

چطور میتوانم درخواستی طفلم را تسلیم کنم؟				
ىرخواستى را از جا در يافت كنيد انلاين  Go2Grow.com				
شما میتوانید در تمام مکتب های ابتدایه درخواستی تانزا تسلیم کنید و یا هم به ستی شارلوتسویل.				
ستى شارلوتسويل  City of Charlottesville	البمارل كونتى Albemarle County			
<u>پر</u> وگرام های کودکستان مکتب های شارلوتسویل ستی	<u>برایت استار پروگرام</u>			
آدرس و شماره تماس Division Annex at Charlottesville High School	آدرس و شماره تماس Albemarle County Dept. of Social Services			
1400 Melbourne Rd	1600 5th St, Suite A			
Charlottesville, Virginia 22901	Charlottesville, Virginia 22902			
Sheila Sparks, Preschool Coordinator	Carol Fox, Program Coordinator			
Phone: (434) 245-2797 Email: sparkss1@charlottesvilleschools.org	Phone: (434) 972-4010 ext. 3332 Email: cfox@albemarle.org			
(شارلوتسویل و البمارل) مکه اید استارت پروگرام	یونایتد وی آف گریتر شارلوتسویل			
	(شارلوتسویل و البمارل)			
پروگرام کودکستان مکه اید استارت	ویب سایت Go2Grow.com			
أدرس Park St آدرس	قدرس 806 E High St			
Charlottesville, Virginia 22901	Charlottesville, Virginia 22902			
Lina Abril, Enrollment Coordinator	Rebecca Martin, Navigator			
Phone: (434) 295-3171 ext. 3008 Email: lmontoya@macaa.org	Phone: (434) 459-0506 Email: go2grow@unitedwaycville.org			

تاريخ مهم Important Dates				
شارلوتسویل ستی و مکه اید استارت	البمارل كونتي و مكه ايد استارت			
تسلیم نماید تمام اسنادهی ضرورت را الی 15 مارچ ما به فامیل ها اطلاع میرسانیم در اول ماه می .	تسليم نمايد تمام اسنادهي ضرورت را الي 15 مارچ ما به فاميل ها اطلاع ميرسانيم در اول ماه			
	. مى			
Submit the application and all required documentation by the priority				
processing date of March 15th.	Submit the application and all required documentation			
Families will begin to be notified after May 1st.	by the initial processing date of <b>April 15th.</b>			
	Families will begin to be notified after May 1st.			
*درخواستی برای پروگرام کودکستان تمام سال قبول میگردد*				

اگر شما فکر میکنید که طفل تان معیوب است یا ناتوانی دارد به شماره های زیر تماس بگیرید:			
Charlottesville City Schools Special Education Department	Albemarle County Public Schools Special Education Department		
شماره دیپارتمنت مخصوص تعلیمات خاص مکتب شارلوتسویل ستی 240-245 (434)	شماره دبیار تمنت مخصوص تعلیمات خاص مکتب البمارل کونتی 5885-296 (434)		

This page intentionally left blank.

Program Selection Please select all programs you are interested in: لطفا انتخاب کنید در هر پروگرام که علاقمندی دارید. Please select all programs you are interested in: لطفا انتخاب کنید در هر پروگرام که								
MACAA Head Sta			rille City Preschool	Albemarle		○ Oth	er:	
(Charlottesville City			e City residents only)		ounty residents		 و غيره	
residents) و ستى		مکتب ستی	تنها باشنده گان	بمارل كونتي	دگان مكتب ال	تنها باشن	<i>3.</i> 3	
		ا الفاقة ible for, or there is r میخواهید در مورد	no space in your first p که شما میخواهید ایا		ıld you like to le پیستید و یا جای	۔ earn about other progr که شما و اجد شر ایط ن	am options that are اگریی برده شد	○ Yes ○ No
	7 3 33, 3		iaquality.com or childo				3, 5, 3	
Child-Applicant (	رخواستي طفل تان	در						
نام First	Middle	تخلص Last	Suffix	Nickname	نام دوم	Birthdate	تارىخ تولد	جنس Gender
1.130	Wilder	Lust O	341111				ري ر	dender 0 .
Race (select all that	نزاد (apply:	Ethnic	قومیت ity:	English Proficiency	ہارت انگلیسلی	اولیه Primary مه	Other Language Pro	وغيره oficiency
American Indian	or Alaska Native	Hispani ∫ امر بابہ	اسپانیایی c or Latino	هیچ None			زبان :Language	
اسیایی Asian	0.7		نخیر panic or Latino	-			ر. ق Little	
Black or African	ا افد قائے ۸merican	_	یر تیستم اسیانیایے	توسط Moderate	۵		رسط Moderate	مت
Native Hawaiian		<del></del>	5	مکمل Proficient			کمل Proficient کمل	
ایسلندی Islander				OTTOTICIENT 3-1-1			O i Tolicielli 3-1-1	
سفید White								
ِشش صحی اولیه	ش پو	حی دیگر پوشن	#نمبر بيمه صــ	مشمولیت پزشکی		#نمبر پزشک <i>ی</i>	داكتر	
				ر ایط Not eligible (	واجد ش نیستید.			
				○ Eligible ♦	بار. بار بار س			
				نام شدید Enrolled نام				
ب ششر دندان		وشش دندان		نامعلوم Unknown 🔾		داکتر دندان		
پوشش دندان		بوسس دندان	# نمبر پ			داکنر دندان		
/- !!	مالدين امل							
Parent/Guardian	1-1 () 9) () <del>-11</del> ()							
Parent/Guardian		تفاميرين	c m	Nickname a	نام د	Birthdateal عن خن ات	Cardar ("Nuis	
Parent/Guardian First نام	Middle	تخل <i>ص</i> Last	Suffix	رم Nickname	نام در	تاريخ تولدBirthdate	جنسیت Gender	
		تخلصLast	Suffix	وم Nickname	نام در	تاریخ تولدBirthdate	جنسیت Gender	
نام First	Middle	-			·			
	Middle	-	Suffix City شهر		نام در ایالت ate	تاریخ تولدBirthdate زپ کودZip Code		
نام First	Middle	-			·			
نام First	Middle اَدر	ķ		St	·		مملکت County	
Eirst نام Living Address رس	Middle اَدر	ķ	شهر City	St	ate ایالت	زپ کودZip Code	مملکت County	
انام First لاس Living Address لاس Mailing Address (if	Middle آدر different from abov	ķ	شهر City شهر City d method of Ado	St St ditional Contact Inforn	ate تالیا ate علیا	زپ کودZip Code زپ کودZip Code	مملکت County مملکت County	?اجازه تم
نام First لاس Living Address Mailing Address (if Phone Number	Middle آدر different from abov	) آدرس پوستی(re	شهر City شهر City d method of Ado	St St ditional Contact Inforn	ate تالیا ate علیا	زپ کودZip Code زپ کودZip Code	مملکت County مملکت County	?اجازه ت <i>م</i> بلی <sub>Yes</sub>
Living Address رس Mailing Address (if Phone Number سا communication]	Middle آدر different from abov	) آدرس پوستی(re	شهر City شهر City d method of Ado Em.	Si Si ditional Contact Inforn ail:	ate ایالت ate ایالت معنافی nation	زپ کودZip Code زپ کودZip Code	مملکت County مملکت County اس	
Living Address رس Mailing Address (if of Phone Number اس communication Cell مبایل Home	Middle آدر different from abov	) آدرس پوستی(re	شهر City شهر City d method of Ado Em.	St St ditional Contact Inforn	ate ایالت ate ایالت معنافی nation	زپ کودZip Code زپ کودZip Code	مملکت County مملکت County اس	بلی Yes
Living Address رس Mailing Address (if Phone Number سا communication]	Middle آدر different from abov	) آدرس پوستی(re	شهر City شهر City d method of Em. Bes	Si Si ditional Contact Inforn ail:	ate ایالت ate ایالت معنافی nation	زپ کودZip Code زپ کودZip Code	مملکت County مملکت County اس	بلی Yes
انام Eiving Address Mailing Address (if Mailing Address)  Phone Number  الس Communication  الس الله الله Mome  Work/Other	Middle آدر different from abov (s) [pleaso) شمار ه تما	e * by your preferred	شهر City شهر City d method of Em. Bes	Si Si ditional Contact Inforn ail:	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation و قد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	مملکت County مملکت County اس	بلی Yes نخیر <sub>No</sub>
Living Address رس Mailing Address (if which is a section)  Phone Number السادة (if which is a section)  Phone Number السادة (if which is a section)  Work/Other وغيره	Middle آدر different from abov (s) [pleasi شمار ه تما زاد (gleasi	re) آدرس پوستی e * by your preferred Ext	شهر City شهر City d method of Ado Em. Bes	st ditional Contact Inform ail: ایمیل t time to reach you:	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation و قد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	County مملکت County مملکت	بلی Yes نخیر <sub>No</sub>
Living Address رس Mailing Address (if which is a section)  Phone Number السادة (if which is a section)  Phone Number السادة (if which is a section)  Work/Other وغيره	Middle آدر different from abov (s) [pleasi شمار ه تما زاد (gleasi	e * by your preferred Ext Ext Ext	شهر City شهر City d method of Em. Bes ———————————————————————————————————	st ditional Contact Inform ail: ایمیل t time to reach you: ب	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation و قد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	مملکت County مملکت County اس Other Language Proficiency غیره نیره Language	بلی Yes نخیر <sub>No</sub>
Living Address رس Mailing Address (if a Phone Number الله مبایل Phone Number الله مبایل الله Home خانه Work/Other و غیره Race (please select	Middle آدر different from abov (s) [please شماره تما all that apply) زاد or Alaska Native	e * by your preferred Ext Ethnic امریکایر Not His	شهر City شهر City d method of Em. Bes :	Siditional Contact Informail: ایمیل t time to reach you:  English Proficiency  None هیچ	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation و فد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	مملکت County مملکت County اس Other Language Proficiency غيره خيره Language	بلی Yes نخیر No و
Living Address رس Mailing Address (if which is a second property of the communication)  Cell مبایل American Indian	Middle آدر different from abov (s) [please زاد (please) all that apply) or Alaska Native فریقایی American	e * by your preferred Ext Ethnic امریکایر Not His	شهر City شهر City d method of Em. Bes ———————————————————————————————————	Siditional Contact Informail: ایمیل t time to reach you:  English Proficiency  None هیچ Little کم Moderate	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation وفد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	County مملکت County مملکت  Other Language Proficiency غيره Language زبان Cittle ملک Moderate	بلی Yes نخیر No و و
Living Address رس Mailing Address (if a Phone Number الله مبایل Phone Number الله مبایل Cell مبایل الله Home خانه Work/Other و غیره Race (please select الله الله الله الله الله الله الله الل	Middle آدر different from abov (s) [please زاد (please) all that apply) or Alaska Native فریقایی American	e * by your preferred Ext Ethnic امریکایر Not His	شهر City شهر City d method of Em. Bes ———————————————————————————————————	Siditional Contact Informail: ایمیل t time to reach you:  English Proficiency  None هیچ	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation وفد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	مملکت County مملکت County اس Other Language Proficiency غيره خيره Language	بلی Yes نخیر No و و
Living Address رس Mailing Address (if of the communication) Cell مبایل Home خانه Work/Other و غیره Race (please select	Middle آدر different from abov (s) [please زاد (please) all that apply) or Alaska Native فریقایی American	e * by your preferred Ext Ethnic امریکایر Not His	شهر City شهر City d method of Em. Bes ———————————————————————————————————	Siditional Contact Informail: ایمیل t time to reach you:  English Proficiency  None هیچ Little کم Moderate	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation وفد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	County مملکت County مملکت  Other Language Proficiency غيره Language زبان Cittle ملک Moderate	بلی Yes نخیر No و و
Living Address أرس Mailing Address (if or Phone Number المارة Address (if or Phone Number المارة Address (if or Phone Number المارة Address (if or Address (if or Ad	ادر different from abov different from abov (s) [pleaso (s) [pleaso all that apply) or Alaska Native عن or Alaska Native افریقایی American	e * by your preferred Ext Ext Ethnid ندکایر Not His	شهر City شهر City d method of Em. Bes :	siditional Contact Inform ail: ایمیل t time to reach you: English Proficiency  None هیچ  Little کم  Moderate نوسط  Proficient	ایالت ate: ایالت ate: اضافی nation مناسد	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات	County مملکت County مملکت  Other Language Proficiency غيره Language زبان Cittle ملک Moderate	بلی Yes نخیر No و متو، مک
Living Address النام Address النام Address النام Address (if a Address (if a American Indian السيايي Black or African السيادي Black or African السيادي White السيادي Highest Level of Eddress النام Grade 9	ادر (s) [please المردة تما all that apply) ما ما ما or Alaska Native افريقايي American افريقايي or Other Pacific	e * by your preferred Ext  Ethnic  O Not His  سیاه و  Employme	شهر City شهر شهر City شهر City شهر City شهر d method of Em.  Bes	st ditional Contact Informail: ایمیل t time to reach you:  Rela time & training	ایالت ate ایالت ate ایالت nation وقد مناسد و قد مناسد و مناسد مناسد و tionship to Chil	زپ کودZip Code زپ کودZip Code معلومات معلومات زبان اول م	County مملکت مملکت County مملکت  Other Language Proficiency غيره خبره Language کم Little کم Omoderate مملکت Custody پرستی	بلی Yes نخیر No و متو، مک
Living Address النام Address النام Address النام Address (if a Address (if a Address)  Work/Other السيادي Work/Other السيادي Black or African المادي النام النادي Black or African السيادي White السيادي White السيادي Highest Level of Eddo ( Grade 9 المنافة Adde 10 النام Grade 10	ادر (s) [please المرادة تما (all that apply) مارة تما or Alaska Native وافريقايي American افريقايي or Other Pacific المريدة ا	e * by your preferred  Ext  Ethnic  O Not His  سیاه و  Employme  oma	شهر City شهر شهر City شهر شهر City شهر City شهر Made and a method of Em.  Bes	Siditional Contact Informal Linguish Proficiency والمعلى المعلى Rela المعلى المعلى Rela المعلى المعلى المعلى Rela المعلى	ایالت ate ایالت ate ایالت nation وقد مناسد و قد مناسد و مناسد مناسد و tionship to Chil	zip Code زپ کو zip Code معلومات معلومات زبان اول م	County مملکت مملکت County مملکت  Other Language Proficiency غيره خبره Language کم Little کم Omoderate مملکت Custody پرستی	بلی Yes نخیر No و متو، مک
Living Address سرس  Mailing Address (if or communication)  Cell مبایل  Home خانه  Work/Other و غیره  Race (please select  American Indian  Asian اسیایی  Black or African  Native Hawaiian  Islander ایساندی  White ایساندی  Highest Level of Edu  Grade 9  صنف Grade 10	ادراد (s) [please) الماره تما all that apply) ماره تما or Alaska Native و افریقایی American افریقایی or Other Pacific ucation به تحصیل High School Dipl	e * by your preferred  Ext  Ext  Ethnic  Not His  mule و  mule o  al School   Part-Ti ed   Second	شهر City شهر شهر City شهر City شهر City شهر City Add  Em.  Bes	Siditional Contact Informal Land Land Land Land Land Land Land Land	ایالت ate: اسلفی nation مناسد مناسد هارت انگلیسی	Zip Code زپ کود Zip Code معلومات معلومات زبان اول م	County مملکت مملکت  County مملکت  Other Language Proficiency غیره  نبره Language کم Little کم  Moderate مملکت Other Language بریان Custody پرستی Yes	بلی Yes نخیر No و متو، مک
Living Address النام Address النام Address النام Address (if a Address (if a American Indian السيايي Black or African السيادي Black or African السيادي White السيادي Highest Level of Eddress النام Grade 9	ادراد (s) [please) الماره تما all that apply) ماره تما or Alaska Native و افریقایی American افریقایی or Other Pacific ucation به تحصیل High School Dipl	e * by your preferred  Ext  Ext  Ethnic  Not His  mule و  mule o  al School   Part-Ti ed   Second	شهر City شهر شهر City شهر City شهر City شهر City شهر Made Em.  Bes	St ditional Contact Inform المعيل ail:  - المعيل t time to reach you:  - Rela time & training Bi in a ceit of the	ایالت ate ایالت ate ایالت nation وقد مناسد و قد مناسد و مناسد مناسد و tionship to Chil	Zip Codeعوزپ کود Zip Code معلومات معلومات زبان اول مواند والدین ive/Stepparent بیدر بزر بزر بزر بزر بزر بزر	County مملکت مملکت  County مملکت  Other Language Proficiency غیره  نبره Language کم Little کم  Moderate مملکت Other Language بریان Custody پرستی Yes	بلی Yes نخیر No و متو، مک

Place Employed: جای کار				
چک نماید اگر مربوط شما است (for Parent/Guardian-1)				زندانی ncarcerated
	nas mental health concerns ارند nas a history of substance abuse s deceased مرده است	مشکل روانی د تاریخچه خشونت قربانی خش g in primary language	نخیر No َ Currently َ deployed گزین	نخیر No ( Yes, بلی قبلا previously بلی Yes, currently (فعلا
والدين دوم Parent/Guardian-2				
First نام Middle Last نام Suffix	نام دوم Nickname	تاریخ تولد Birthdate	نسیت Gender	ج
ادرس City شهر	ایالت State	Zip Code ک	بخش County زپ کو	
شهر City ادرس پوستی (Mailing Address (if different from above	ایالت State	Zip Code ک	بخش County زپ کو	
		•		
مبین تغیر که ترجع میدهید مبایل Cell مبایل	Additional Contact Information ر Email: ایمیل Sest time to reach you:			Permission to اجازه مسح: Pes بلی No نخیر
 قومیت Ethnicity نزاد (Race (please select all that apply)	انگلیسی English Proficiency	ن اول مهارت	ن بار Other Langu	age وغيره زبانه
American Indian or Alaska Native  Asian  Black or African American  Native Hawaiian or Other Pacific Islander  White	None Little Moderate Proficient		Language: کم Little کے Moderate	زبار متوسط ب
ع کاری Employment Status درجه تحصیل Highest Level of Education		رابت با طفل to Child	ىتى Custody قر	سرپرس
نگ غیره School صنف کنیره Grade 11 — Associate Degree دو ساله Associate Degree صنف صنف Pa صنف Pa صنف Seasonal صنف Charlet Page صنف الم السانس Bachelor's Degree نگ ماستری Master's Degree صنف صنف	ing تمام روز و ing تریخ art-time & Foster pa ing نیم روز و و تنیم روز و و ctired or  ing تقاوت و یا oldel	Adoptive/Stepparent/ مادر وپدر بزرگ ent والدین فرزندی rent خویشاوند etive:	نخیر No O اصلی	
Place Employed:				
هر كدامش مطابقت دار د به شما (for Parent/Guardian-2)			ار دو ي فعال	زندانIncarcerated
Parent/Guardian-2 h زندگی میکند. Parent/Guardian-2 provides financial support شما Parent/Guardian-2 h Parent/Guardian-2 is حمایت مالی مکنید Parent/Guardian-2 was a teen parent Parent/Guardian-2 is (under 19 years of age)	nas a disability وم معيوب است ارد nas mental health concerns nas a history of substance abuse مرده اند sywas a victim of violence شده s proficient in reading and writin ل در خواندن و نوشتن را دارة	مشکل روانی د تاریخچه خشونت قربانی خشوتن g in primary language	بلی Yes بلی Yes نخیر Yes نخیر No Ourently deployed جای گزین شده	نخير No نخير Yes, previously بلى قبلا Yes, currently بلى فعلا

Alternate Contact(s) if Parent/Guardian Cannot Be	دسترس نباشید. Reached ب	اس کسی دیگر اگر شما به	شماره تم		
شماره اول نام و تخلص (first and last)		ا طفل Relationship to Child			رها Release To
					بلی Yes⊖ نخیر No
ادرس Address	شهر City	State 🗂	ایا	زپ کود Zip Code	
شماره مبایل (Phone Number(s					
مبایل :Cell	خانه :Home		کار :Work/Other		
شماره تماس دوم (first and last)		ا طفل Relationship to Child	قرابت ب		رها Release To
					بلی Yes
Address may	c:	State 그	1.1	) زب کود Zip Code	نخیر ۵۰⊙
ادرس Address	شهر City	State 🗇	וה	رپ خود Zip Code	)
مبایل نمبر (Phone Number(s			,		
Cell: مبایل	خانه :Home		کار :Work/Other		
Additional people authorized to pick up child (list below)	هید طفل شما را تسلیم شود.	راد دیگر که شما اجازه مید.	اف		
Person(s) not authorized to pick up child (list below )شود	، نمیدهید طفل شما را تسلیم	افراد که شما اجازه			
، که یکی از شما والدین نمتوانید طفل را از مکتب بگیرید که	راق که از محکمه بدست اور دیت	ندارد طفل را از مکتب بگیرد. او	د اگر یکی از والدین اجازه		
Appropriate paperwork such as custody papers shall be attac	hed if a parent is noit allowed to r	nick up the child		اندار د.	سرپرستی طفل را
Appropriate paperwork such as custody papers shall be attac Section 22.1-4.3 of the Code of Virginia states that unless a co	ourt order has been issued to the	contrary, the noncustodial parent	of a student		
enrolled in a public school or day care center must be include	, upon the request of such noncu	stodial parent, as an emergency co	ontact for events occurring	during school or day car	e activities.
Family Members Living in the Home (if more space					
اگر در مکتب استند کدام مکتبت؟ ?If school age, what school do they attend سن Age سن First نام					
A 42 A22 A					
معلومات طفل و فاميل Child & Family Information CHILD (check all that apply and pro	ovido any ovnlanation(s) i	n the space provided \\ a\tilde{0}	دامش مطابقت دار د به	انتخاب کنید هر کر	
		to determine eligibility for programs*			
ریک یا Child has no contact with one or both parents			•		
		Child is not potty-trained			طفل هایکه بلد
ندگی نمیکند Child does not live with his/her parents ندگی نمیکند Child or sibling(s) have been removed from the home		روگرام واجد شرایط نیست	، نساب رفس به این پر	ىيست بە	
Child or sibling(s) have been removed from the nome	حواهر و برادر ار حاده انتقال داده شده.	Child does not have a ped	iatrician and/or dentist	ل داکتر دندان ندار د	طفل
رورشگاه بوده Child or sibling(s) is/was in foster care ورشگاه		Child was born before 37-	به دنیا امده بود weeks	فل قبل از هفته 37	ط
ن انگلیسی است Child is an English Language Learner	طفل اموزنده زُبا	Child weighed less than 5			
Child has been abused (physically, sexually, and/or em	بالای طفل خشوت (otionally				
_	شده جسمی، روحی،و احس	Child or sibling(s) have ha			
طفل مشورت میگیرد Child is in counseling	14 . 1.1	فوظ اطفال A court order custody agr	سط اداره نگهداری مح oppost is in place (if yo		
Child has a medical condition and/or allergies רור ד		provided) ماید.			De
Child uses a medical device (ex. glasses, hearing aid(s)	<u>حساسیت</u>		<u> </u>	3 33	
	عینک،اله گوش،ولچیر				
Please provide any additional details in the space below:		لطفا اگر معلومات دیگر ا			

HOUSEHOL	ر کدامش مطابقت دار د به شما(LD (check all that apply	انتخاب کنید هر
*Information from this sect	ion will be kept confidential and is used to determine eligibility for programs*	معلومات تان در این صفحه محفوظ میباث
خانه Housing	تغدیهٔ Nutrition	و غیرہ Other
بیخانه Family is currently experiencing homelessness بیخانه	کارت نان میگیرید Family is receiving SNAP	در خانه خشونت استDomestic violence in the home در خانه خشونت است No driver's license holder in the household هيچ کس در
خانه موقت Family is living in temporary housing	ویک میگیرید Family is receiving WIC	هيچ حس در No driver's license nolder in the nousehold المناه الم
نگران خانه یا تعمیر جدی Housing concerns	کمک تغذی ضرورت Family has nutritional needs	اعضای Household member has mental health concerns
ضرورت اسا و غيره.	دارید.	خانه مشکل رو انی دار د.
(overcrowded, needs major repairs, lack of heat, etc.)  Family has moved 2 or more times in the past 3		خواهر ویا برادر Sibling(s) in home has a disability
چندین اجناس خانه انتقال داده شده در دو یا سه years		معیوبیت دارند.
سال گذشته.		خبربیت درت. خواهر یا Sibling(s) in home has learning challenges
		برادر در خانه رقابت اموزشی دارند.
		Sibling(s) in home has behavioral concerns خواهر و
		یر ادر مشکل رفتاری دارند
طفل تان فعلا شامل كودكستان يا شير خواركاه است؟	If yes, where is your child curre نخير No بلی Yes ايا	ently enrolled? اگر بلی در کجا؟
امدل تان کو کی والی دخاطر کو دکستان بدست وراو د ۴	یخواهید در مورد کودکستان؟ نهNo بلی Yes ایا ف	a lla Ciladra III Over II ONO 1121
Would you like assistance developing an after-school plan		Tes UNO PES UNO
If your child is selected for one of the three public prograr		
ب کر دید پلان تان بر ای بعد از وقت مکتب چی است؟ 	طفل تان یکی از سه پروگرام مکتب های عامه را انتخاد	اگر برای ه
Do you have concerns about your child in the following ar	کی از این جا ها؟ انتخاب کنید (check all that apply)	ای بخاطر طفل دان بسویس دارید در یا Social
○ Sleep ○ Eating	. Health صحت Development Be	
بوراکِhabits خواب patterns	Health Development Be	سحل حسل speech المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة navior على المعالمة الم
Please provide any additional details in the space below:	لطفا اگر معلومات دیگر دارید در زیر اضافه کنید:	
Has your child ever been referred to or evaluated by the s گیری؟	chool system or other facility for special education, speech, مکتب،کودکستان،و یا بخاطر سخن گفتن، ناتوانی در یاد	?Early Intervention, or other preschool services ایا طفل تان تا حال ار زیابی شده توسط کدام
اگر بلی در کجا؟ ?If yes, where	چه زمانی ?When	نتیجه اتش؟ ?Outcome
ر No بحير Does he/she have an IESP or IEP or are they currently rece	پ رستی ۱۱۳۳۳ eiving service? (Yes بلی ۱۲۹ (If yes, please attack) ایا	اگر بلی ضمیمہ نماید ر
طُفُلُ تَانَ فَعَلَا خُدْمَاتَ بر أَى نَاتُوانَى آمُوزَشَى مُيُكَيرِنَدُ؟	اياً	,
Other than service workers, how many people can you cal	ll on to help with your child in the event of an emergency? ( در وقت ضرورت جدی به جز کارمندان طفل تان که شما بخواهید با ما شریک سازید؟ ?ur child	سه +3 √و 2 ∫يک 1 ( 0 (
مر اقبت جدی به چه حسانی دیگر سما نماس میگیرید: Is there anything else you would like us to know about you	در وقت صرورت جدی به جر حارمندان طفل تان که شما بخو اهید یا ما شریک سازید؟ (ur child	ایا چیز دیگر است در مورد
so there arrythming else you mount me us to know assut yo		
	C. H. O. V. C. L.	0 N N
is there anything else you would like us to know about yo	امیل تان که شما بخواهید با ما شریک سازید؟ ?ur family	ایا چیر دیمر است در مورد د

ایا کسی از فامیل در معرض کوید 19 فرار کرفته؟ .Has your child or your family been negatively impacted by COVID-19? Please explain
* the contract of the contract
* If you have more than one child applying for services, please complete a separate copy of this form for each applicant.
اگر شما بیشتر از یک طفل تان را راجستر میکنید لطفا فورم جدا برایشان خانه پوری کنید.

نه No 🔾 بلی I give permission for my application to be shared if there are other services and/or programs appropriate for families with preschool-aged children: 🔾 Yes من اجازه میدهم فورم در خواستی طفلم شریک ساخته شود با دیگر خدمات و پر وگرام های که بر ای اطفال است.

I certify that all the above information is true and correct, and that all income is reported. I understand that if any of this information changes, I am obligated to notify the program immediately. I understand that if my child is accepted into a program, the school/program will receive state funds based on the information I give. I understand that deliberate misrepresentation of any of this information may disqualify my child from being considered for a preschool program. I understand that this application will serve to meet the needs of my family through available public and/or private providers and based on my eligibility will support my family in securing child care/preschool services for my child. All personal information will be handled respectfully and confidentially. Signature of parent guardian is required for eligibility determination.

من تصدیق میکنم تمام معلومات بالا دقیق است و اگر کدام یکی از این معلومات تغیر کرد فورا راپور میدهم. من میدانم اگر طفلم در یکی از این پروگرام ها شامل گردد کمک مالی دریافت میکند نظر به معلومات که من داده ام. من میدانم که واقعیت را نگفتن طفلم را واجد شرایط به این پروگرام نمیسازد.من میدانم این پروگرام نظر به ضرورت های اموزشی طفلم میباشد.من میدانم تمام معلومات که در این فورم است بکار برده میشود محرمانه. امضا والدین ضرورت است.

Signature of Parent/Guardian:	Date Sig	ned:
امضا والدين		تاریخ امضا

go2grow

Please complete the next page if you are applying for Charlottesville City School Preschool Program or Bright Stars Preschool Program. نطفا تکمیل نماید صفه بعدی را اگر شما درخواست کردید به پروگرام های مکتب ستی شارلوتسویل.



## فورم تصدیق درآمد سال 2022-2021 برای پروگرام کودکستان شارلوتسویل ستی و البمارل كونتى

اسنادهای ضروری و تصدیق درامد والدین اول Required Documentation & Income Verification - Parent Guardian 1				
The following documents are <u>required</u> to <b>determine program eligibility</b> . Applications will <u>n</u> Please check each box below for all documentation attached to this application. ست طی	ot be processed until all required documents are ای این پروگر ام واجد شر ایط شوید این درخوا رت یزر را تسیلم نکنید.	submitted. اسناد های زیر ضرورت است تا بر مراحل نمیشود تا تا اسنادهای ضرو		
ثُبُوت باشندگی(قرار داد خانه فعلی، بُل برق،بُل آب،بُل انترنت) Proof of Residency (current deed or lease, or utility bill such as electric, cable, land line phone, or water) (شبُوت باشندگی				
تصدیق در آمد مالی از اعضای فامیل Income Verification for any financially contributing adult in the household				
تكس سال 2020 و2040 1040 (s) 1040 (2020 ار) 2020 ∩	رفتن از شخص بازمانده Survivor Benefits	بهره گ		
فورم دبليو 2 2020 w−2 2020 ضورم دبليو	مایت از طفل ها Child Support Documents	اسناد ح		
پی استپ های فعلی و قبلی Current and Consecutive Pay Stubs	صيلی (Educational Assistance/Scholarship(s			
l get paid: ○ weekly ) هفته و ار get paid: ○ weekly بي استب	$\bigcirc$ Unemployment/Worker's Compensation ${\cal S}$	معاش بيكار		
pay stubs) بعد از هر دو هفته	سود Interest and Dividends			
	گرفتن سربازی Veterans Benefits Payment (	بهره د		
monthly ⊖3 پی استپ (3 pay stubs) دو بار در یک ماه 2x per month ⊝	نامه تنف TANF Award Letter			
(1 pay stub)پی استتپ سالانه  yearly (∠پی استپ (2 pay stubs)ماهانه	نامه کارت خور اکی SNAP Award Letter 🔾			
نامه از جای کار Employer Letter نامه از	په معيوبيت    Disability/Social Security Letter	نام		
O Rents and Royalties کر ایه				
تقاودی Pension/Retirement Income Payments (				
اس اس هي تقدير نامه SSI Award Letter				
پرداخت نفقه Alimony پرداخت				
Are you currently working for the same employer as documented on the W-2/tax form/pay				
الدين دوم   Required Documentation & Income Verification - Parent Guardian 2	اسنادهای ضروری و تصدیق درآمد وا			
The following documents are <u>required</u> to <b>determine program eligibility</b> . Applications will <u>not</u> be processed until all required documents are submitted. اسناد های زیر ضرورت است تا برای این پروگرام واجد شر ایط شوید این درخواست طی .Please check each box below for all documentation attached to this application مراحل نمیشود تا تا اسنادهای ضرورت یزر را تسیلم نکنید لطفا ضمیمه نماید تمام اسنادهای ضرورت را				
Proof of Residency (current deed or lease, or utility bill such as electric, cable, land line p	بل برق،بل آب،بل انترنت) (chone, or water	ثبوت باشندگی(قرار داد خانه فعلی،		
igcup Income Verification for any financially contributing adult in the household مضاى فاميل	تصدیق در آمد مالی از اع			
نكس سال 2020 و2040 1040 (s) 1040 ⊇020 ر	رفتن از شخص بازمانده Survivor Benefits	بهره گ		
فورم دبليو 2 2020 w−2 2020 ضورم دبليو	مایت از طفل ها Child Support Documents	اسناد ح		
پی استپ های فعلی و قبلی Current and Consecutive Pay Stubs	صيلی (Educational Assistance/Scholarship(s	اسكالرشيپ تحم		
معاش بیکاری Unemployment/Worker's Compensation ﴿ والر I get paid: ﴿ weekly هفته و الر I get paid: ﴿ weekly هفته و الر I get paid: ﴿ والر 4 pay stubs ﴿ والر على الله الله على الله الله على الله الله على الله الله على ال		معاش بیکار		
pay stubs) بعد از هر دو هفته	سود Interest and Dividends	_		
	گرفتن سربازی Veterans Benefits Payment 🔾	بهره دُ		
monthly ⊖3 پی استپ (3 pay stubs) دو بار در یک ماه 2x per month ⊝	نامه تنف TANF Award Letter			
(1 pay stub)پی استتپ سالانه yearly ⊖2پی استب (2 pay stubs)ماهانه	نامه کارت خور اکی SNAP Award Letter 🔾			
نامه از جای کار Employer Letter )	O Disability/Social Security Letter معيوبيت	نام		
O Rents and Royalties کر ایه	_وغيره :Other			
تقاودی Pension/Retirement Income Payments (				
اس اس هي تقدير نامه SSI Award Letter				
رداخت نفقه Alimony پرداخت				
Are you currently working for the same employer as documented on the W-2/tax form/pay ایا شما فعلا از جای که اسناد هایش را ضمیمه کر دید کار میکنید؟	ىحىر No ()بلى Yes () stubs?			
The following documents are <u>required</u> to register your child <b>in all schools/programs</b> . Please ابرای را جستر کردن طفل تان در تمام پروگرام های مکتب ها لطفا چک کنید هر باکس را اگر اسناد را ضمیمه کردید.		Number of People in Household تعداد اعضای خانه		
O Birth Certificate تنكره		اطفال:Children		
Ourrent Physical (must be dated within a year of the first day of school) اسناد داکتر Ourrent Immunization Records اسناد واکسین ها		Adults:کلان ها		
و غيره Other آ		مجموعه :Total		
ری کردن این اسنادها . I would like assistance collecting the required documents listed above ا	من به کمک نیاز دارم در جمع اور	10tal 5		
Parent/Guardian Certification تهد والدين				

I certify that all of the above information is true and correct, and that all income is reported if submitted. I understand that if any of this information changes, I am obligated to notify the program immediately. I understand that the school/program will receive state funds based on the information I give. I understand that deliberate misrepresentation of any of this information may disqualify my child from being considered for a preschool

من تصدیق میکنم تمام معلومات بالا دقیق است و اگر کدام یکی از این معلومات تغیر کرد فورا رایور میدهم. من میدانم اگر طفلم در یکی از این پروگرام

ها شامل گردد کمک مالی دریافت میکند نظر به معلومات که من داده ام. من میدانم که واقعیت را نگفتن طفلم را واجد شرایط به این پروگرام نمیسازد.من میدانم این پروگرام نظر به ضرورت های اموزشی طفلم میباشد.من میدانم تمام معلومات که در این فورم است بکار برده میشود محرمانه. امضا والدین ضرورت است.

Parent/Guardian Signature: امضا و الدين

ید کارمند (Staff Verification (Staff Use Only)	تايي			
O I verify that I have received all documents listed indicated above. من تابید میکنم که تمام اسنادهای بالا را بدست آور دم				
نام کار مند:Staff Name	Staff Signature:امضا کار مند			
Staff Notes:یادداشت کارمند	مجموعه در آمد:Total Income			
	# in Household:تعداد فامیل			
	% FPL:			
	نخیر No ریلی Meets Income Guidelines: ( Yes یالی No ایا و اجد شر ایط است			

