

مدارس مدينة مورفريسبورو تطبيق ما قبل المدرسة

المستندات التالية مطلوبة ما لم يكن الطالب المسجل في عهدة الدولة أو يعاني من التشرذ:

- طلب ما قبل المدرسة مع إثبات الدخل
- 1 شهر من قسائم الراتب الحالية (4 إذا تم دفعها أسبوعيا ، 2 إذا كانت نصف أسبوعية) ، 2024 ، W2 ، الإقرار الضريبي ، أو مزايا SNAP
- شهادة الميلاد
- سجل التمنيع الحالي
- الفحص البدني الحالي
- إثبات إقامة واحد مؤرخ خلال ال 45 يوما الماضية يوضح اسم الوالد / الوصي القانوني وعنوان الإقامة. يجب إكمال إفادة الإقامة الموثقة إذا لم تكن فاتورة المرافق أو عقد الإيجار باسم الوالد. تشمل الأشكال المقبولة لإثبات الإقامة ما يلي:
- الخيار 1: نسخة من عقد الإيجار الموقع
- الخيار 2: فاتورة المرافق (مثل الكهرباء أو المياه أو الغاز أو الصرف الصحي)
- الخيار 3: بيان الرهن العقاري

يرجى ملاحظة ما يلي:

- إكمال هذا الطلب لا يؤهل طفلك لبرنامج الوجبات المجانية أو المخفضة.
- لا يضمن تقديم هذا الطلب القبول في برنامج ما قبل الروضة التطوعي (VPK).
- ورفض توفير الدخل لا يمنع توفير خدمات التعليم الخاص.
- الدخل غير مطلوب فقط إذا تقدمت فقط بطلب للحصول على برنامج نموذج الأقران المتكامل لمرحلة ما قبل المدرسة.
- يجب أن يكون عمر الأطفال 4 سنوات بحلول 15 أغسطس 2025 ليكونوا مؤهلين لبرنامج ما قبل الروضة التطوعي أو نموذج الأقران المتكامل لمرحلة ما قبل المدرسة.

معلومات الطالب

الاسم الأوسط	الاسم الأول	اسم العائلة
معلومات أخرى (حسب الاقتضاء)		
<input type="checkbox"/> خطة التعليم الفردي (IEP) <input type="checkbox"/> خطة 504 <input type="checkbox"/> الاحتياجات الصحية / الطبية	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد
الرمز البريدي	حالة	مدينة
		عرضه
		العنوان الفعلي
<input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> من أصل إسباني / لاتيني	<input type="checkbox"/> الهنود الأمريكيون أو مواطني ألاسكا <input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليون أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> أبيض	العرق / العرق

هل سبق لطفلك أن حضر أحد ما يلي؟	<input type="checkbox"/> صباح الأم في الخارج <input type="checkbox"/> الرعاية النهارية الخاصة <input type="checkbox"/> روضة أطفال خاصة / عامة	<input type="checkbox"/> السبق <input type="checkbox"/> بداية مبكرة <input type="checkbox"/> رعاية الأطفال العائلية
سنوات الحضور	تلفون	عنوان
		المدارس السابقة أو مرحلة ما قبل المدرسة

معلومات الوالدين / الوصي

الوالد / الوصي # 1		
عنوان البريد الإلكتروني	الاسم الأول	اسم العائلة
هاتف خلوي	هاتف العمل	هاتف المنزل
الرمز البريدي	حالة	مدينة
		عرضه
		العنوان الفعلي (إذا كان مختلفاً عن الطالب)
العلاقة بالطالب		
تعيش مع الطالب؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

الوالد / الوصي # 2				
اسم العائلة	الاسم الأول	عنوان البريد الإلكتروني		
هاتف المنزل	هاتف العمل	هاتف خلوي		
العنوان الفعلي (إذا كان مختلفاً عن الطالب)	عرضه	مدينة	حالة	الرمز البريدي
العلاقة بالطالب				
تعيش مع الطالب؟	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا			

الجزء أ: معلومات الأسرة

درجة	مدرسة	تاريخ الميلاد	القسم 1: اسم (أسماء) جميع الأطفال الآخرين في الأسرة
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			
العلاقة بالطالب		القسم 2: اسم (أسماء) جميع البالغين في الأسرة	
.1			
.2			
.3			
.4			

إجمالي عدد أفراد الأسرة: _____

الجزء ب: المشاركة في البرنامج

يرجى التحقق من (✓) ما إذا كان الطفل أو الأسرة أو أحد أفراد الأسرة يشارك في واحد أو أكثر من البرامج التالية ، حاليا أو خلال العام الدراسي الماضي. الوثائق المطلوبة (انظر الجزء د.)

✓	برنامج	✓	برنامج	✓	برنامج	✓	برنامج
	بداية مبكرة		الحضانة		المهاجرين		برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)
	السبق		مشرد		العائلات أو لا (TANF)		رقم حالة SNAP / TANF:

الجزء ج: إجمالي دخل الأسرة

يرجى سرد جميع دخل أفراد الأسرة وعدد مرات تلقي الدخل. قد يكون أي تزوير للمعلومات المتعلقة بالدخل والإقامة وشهادة الميلاد و / أو إكمال هذا الطلب والنماذج الأخرى سببا للرفض.

اسم الشخص البالغ	صاحب العمل (إن وجد)	الدفعة الشهرية أو مبلغ الأجر	كم شهر تلقيت هذا الدخل في العام الماضي؟	المبلغ الإجمالي
		\$		\$
		\$		\$

يرجى التحقق من (✓) جميع المستندات التي تم تقديمها كدليل على الدخل

وثائق SNAP	نموذج W-2	كعب الأجر / التحقق من الأجر من قبل صاحب العمل
إعالة الطفل	مزايا الضمان الاجتماعي	سداد تكاليف الرعاية البديلة
دخل التقاعد	خطاب استحقاقات المحاربين القدامى	نموذج ضريبة الدخل 1040A أو 1040
توثيق النفقة	كعب المعاش التقاعدي	تعويض البطالة
فوائد TANF	وثائق مباحث أمن الدولة	تعويض العمال
أخرى (تحديد):		

الجزء دال: التحقق من الدخل

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه في هذا التطبيق صحيحة. أفهم أيضا أن أي تزوير للمعلومات المتعلقة بالدخل والإقامة وشهادة الميلاد و / أو إكمال هذا الطلب والنماذج الأخرى قد يكون سببا للفصل من برنامج ما قبل الروضة الطوعي في ولاية تينيسي.

الاسم المطبوع لمقدم الطلب: _____

توقيع مقدم الطلب: _____ تاريخ: _____