

Murfreesboro City Schools Voluntary Pre-Kindergarten & Integrated Preschool Application

مدارس مدينة مورفريسبورو

طلب الالتحاق ببرنامج رياض الأطفال التطوعي وبرنامج رياض الاطفال ar المتكامل

تفخر مدارس مدينة مورفريسبورو بتقديم برنامج رياض الأطفال المتكامل (IPK) Intergrated Preschool ، وبرنامج رياض الأطفال التطوعي (VPK) Voluntary Pre- Kindergarten.

سيتم قبول الطلبات في الفترة من 3 فبراير إلى 13 مارس في روضة كاسون لين الواقعة في 930 شارع كاسون لين، وذلك من الساعة 8:30 صباحًا حتى 3:00 مساءً خلال أيام الدراسة، وفي مكتب إدارة مدارس مدينة مورفريسبورو الواقع في 2552 شارع ساوث تشيرش، وذلك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:00 مساءً.

رياض الأطفال المتكامل Integrated Preschool: تتكون هذه الفصول الدراسية الشاملة من طلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة وطلاب آخرين من أقرانهم ذوي النمو الطبيعي. يجب أن يكون عمر الطلاب المشاركين كأقران نموذجيين أربع سنوات بحلول 15 أغسطس من العام الحالي، ولا يُشترط أن يكونوا مقيمين داخل حدود المدينة. تبلغ الرسوم الدراسية 300 دولار شهريًا للطلاب المشاركين كأقران نموذجيين.

رياض الأطفال التطوعي Voluntary Pre-Kindergarten: هو مبادرة ممولة من الدولة تهدف إلى إعداد الأطفال المعرضين للخطر للالتحاق بالمدرسة. للتأهل للبرنامج، يجب أن يكون عمر الطفل أربع سنوات بحلول 15 أغسطس. يشير مصطلح "المعرضين للخطر" إلى الأطفال المحرومين اقتصاديًا، وفقًا للتعريف المعتمد من قبل الولاية. يجب أن يكون الأطفال مقيمين داخل حدود مدينة مورفريسبورو. لا يتم توفير خدمة النقل لطلاب برنامج رياض الأطفال التطوعي.

للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع التالي: <https://cityschools.net/departments/preschool>.

المستندات التالية مطلوبة ما لم يكن الطالب المسجل تحت وصاية الدولة أو يعاني من التشرد:

- يجب تقديم هذا الطلب مرفقًا بإثبات الدخل. يشمل ذلك كشوف رواتب شهر واحد (4 كشوف إذا كان الدفع أسبوعيًا، أو كشفان إذا كان الدفع كل أسبوعين)، أو نموذج W2 لعام 2025، أو الإقرار الضريبي لعام 2025، أو مستندات إثبات الحصول على مزايا برنامج SNAP. إثبات السن (قد يشمل ذلك شهادة الميلاد، أو سجلات التعميد، أو إدخال في الكتاب المقدس للعائلة، أو سجلات المستشفى، أو شهادة دينية توضح تاريخ الميلاد، أو سجل التبني، أو سجل مدرسي تم التحقق منه مسبقًا، أو جواز سفر).

- شهادة تطعيم محدثة
- فحص بدني حديث
- اثبات اقامة واحد صادر خلال ال 45 يوما الماضية يوضح اسم الوالد/ الوصي القانوني و عنوان السكن . سيطلب تقديم افادة اقامة موثقة اذا لم تكن فاتورة المرافق او عقد الايجار باسم الوالد . تشمل نماذج اثبات الاقامة المقبولى ما يلي :

- الخيار الأول: نسخة من عقد الإيجار الموقع
- الخيار الثاني: فاتورة خدمات (مثل فاتورة الكهرباء أو الماء أو الغاز أو الصرف الصحي)
- الخيار الثالث: كشف حساب الرهن العقاري

يرجى الملاحظة:

- لا يؤهل إكمال هذا الطلب طفلك تلقائيًا لبرنامج الوجبات المجانية أو المخفضة.
- لا يضمن تقديم هذا الطلب قبول طفلك في برنامج رياض الأطفال التطوعي (VPK).
- لا يمنع عدم تقديم معلومات الدخل حصول الطفل على خدمات التربية الخاصة.
- يجب أن يبلغ عمر الأطفال 4 سنوات بحلول 15 أغسطس من العام الحالي ليكونوا مؤهلين للالتحاق ببرنامج رياض الأطفال التطوعي أو برنامج نموذج الأقران في مرحلة ما قبل المدرسة.

للاستلة :

For IPK Questions email Integrated.preschool@cityschools.net or call 615-904.1015.

For VPK Questions email preschool@cityschools.net or call 615-898-7148.

STUDENT INFORMATION

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| I am submitting this application for <input type="checkbox"/> Integrated Preschool Peer Model <input type="checkbox"/> Voluntary Pre-Kindergarten | | | | |
| Last Name | | First Name | | Middle Name |
| | | | | |
| Birth Date | | Sex | | Other Information (as applicable) |
| | | <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female | | <input type="radio"/> Individualized Education Plan (IEP) <input type="radio"/> 504 Plan <input type="radio"/> Health / Medical Needs |
| Physical Address | | Apt | City | State |
| | | | | |
| Race / Ethnicity | <input type="radio"/> American Indian or Alaska Native <input type="radio"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="radio"/> White | | <input type="radio"/> Asian <input type="radio"/> Black or African American <input type="radio"/> Hispanic / Latino | |
| Primary language spoken at home: | | | | |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| Has your child ever attended one of the following? | <input type="radio"/> Head Start <input type="radio"/> Early Head Start <input type="radio"/> Family Childcare | <input type="radio"/> Mother's Morning Out <input type="radio"/> Private daycare <input type="radio"/> Private/Public Preschool | |
| Previous Schools or Preschool Attended | Address | Telephone | Years Attended |
| | | | |
| | | | |

PARENT / GUARDIAN INFORMATION

| | | | | |
|---|--|---|-------------|----------------------|
| PARENT / GUARDIAN #1 | | | | |
| Last Name | | First Name | | Email Address |
| | | | | |
| Home Phone | | Work Phone | | Cell Phone |
| | | | | |
| Physical Address (if different from student) | | Apt | City | State |
| | | | | |
| Relationship to Student | | | | |
| Lives with student? | | <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No | | |
| Is this child or grandchild of | | Staff member's name: | | Position: |

| | | |
|------------------|------------------------|----------------|
| an MCS employee? | Relationship to child: | Work Location: |
|------------------|------------------------|----------------|

| PARENT / GUARDIAN #2 | | | | |
|--|---|---------------|-------|----------|
| Last Name | First Name | Email Address | | |
| | | | | |
| Home Phone | Work Phone | Cell Phone | | |
| | | | | |
| Physical Address (if different from student) | Apt | City | State | Zip Code |
| | | | | |
| Relationship to Student | | | | |
| Lives with student? | <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No | | | |

| Section 1: Name(s) of All Other Children in the Household | Date of Birth | School | Grade |
|--|-------------------------|--------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| Section 2: Name(s) of All Adults in the Household | Relationship to Student | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Part A: Family Information

Total Number of Household Members: _____

Part B: Program Participation

Please check (✓) if a child, family, or household member participates in one or more of the following

| ✓ | Program | ✓ | Program | ✓ | Program | ✓ | Program |
|---|------------------|---|-------------|---|-----------------------|---|--|
| | Early Head Start | | Foster Care | | Migrant | | Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) |
| | Head Start | | Homeless | | Families First (TANF) | | SNAP/TANF Case Number: |

programs, currently or during the past school year. Documentation is required (See Part D.)

Part C: Total Household Income (ONLY TO BE COMPLETED FOR VPK, NOT IPK Peer Model)

Please list **ALL INCOME** of household family members and how often income is received. Any falsification of information concerning income, residency, birth certificate, and/or completion of this application and other forms may be reason for dismissal.

| Name of Adult | Employer (if applicable) | Monthly Payment or Wage Amount | How many months did you receive this income in the last year? | Total Amount |
|---------------|--------------------------|--------------------------------|---|--------------|
| | | \$ | | \$ |
| | | \$ | | \$ |

Please check (✓) all documents that have been provided as Proof of Income

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|-----------------------|
| | Pay Stub / Verification of pay by employer | | W-2 Form | | SNAP Documentation |
| | Foster Care Reimbursement | | Social Security Benefits | | Child Support |
| | Income Tax Form 1040A or 1040 | | Veteran's Benefit Letter | | Retirement Income |
| | Unemployment Compensation | | Pension Stubs | | Alimony Documentation |
| | Workman's Compensation | | SSI Documentation | | TANF Benefits |

Other (Specify):

Part D: Income Verification

I certify that the above information in this application is correct. I further understand that any falsification of information concerning income (for VPK only), residence, birth certificate, and/or completion of this application and other forms may be reason for dismissal from Tennessee's Voluntary Pre-K Program.

Printed Name of Applicant: _____

Signature of Applicant: _____ Date: _____

