



FreePhillyPreK



من
منطقة فيلادلفيا التعليمية
ومدينة فيلادلفيا

شكرًا لك على اهتمامك بالتسجيل في برنامج Free Philly PreK في منطقة فيلادلفيا التعليمية ومدينة فيلادلفيا. تقديم الطلب المكتمل لا يضمن القبول. العناصر الموضحة أدناه مطلوبة للتحقق منها قبل تأكيد التسجيل.

المستندات المطلوبة:

- لا يكتمل الطلب حتى يتم تقديم المستندات التالية (انظر الصفحة 2 للاطلاع على قائمة بجميع المستندات المقبولة):
- عمر الطفل: إثبات أن الطفل سيبلغ 3 أو 4 سنوات من العمر في أو بحلول 1 سبتمبر 2025
- إقامة الأسرة: إثبات أن الأسرة تقيم في مقاطعة فيلادلفيا (يجب أن يكون المستند حديث و/أو مؤرخ خلال آخر 12 شهرًا)
- دخل الأسرة: توثيق دخل الأسرة
- صورة هوية الوالد/ الوصي (بطاقة الهوية الحالية للولاية أو بطاقة الهوية الفيدرالية أو بطاقة الهوية البلدية)

قد تكون هناك حاجة إلى المستندات الإضافية التالية قبل أن يبدأ طفلك مرحلة PreK:

- بطاقة التأمين الصحي للطفل أو إثبات المساعدة الطبية
- سجل التطعيمات المحدث للطفل
- استمارة الفحص الصحي
- نموذج فحص الأسنان
- نسخة من برنامج التعليم الفردي (IEP) للطفل
- أمر الحضانة
- توثيق المساعدة الطبية
- استمارة Med-1 إذا كان الموظفون سيحتاجون إلى إعطاء الدواء لطفلك أو استخدام أي معدات طبية
- نسخة من خطاب الإيداع في دار الرعاية البديلة
- نسخة من خطاب McKinney Vento
- استمارات التسجيل في برنامج رعاية غذاء الأطفال والبالغين (Child and Adult Care Food Program, CACFP)
- نموذج الاتصال في حالات الطوارئ
- اتفاقية رسوم ولي الأمر
- طلب الالتحاق ببرنامج Child Care Works (CCW) (إن وجد)

*تقوم منطقة فيلادلفيا التعليمية بمواءمة السياسات والممارسات مع قانون مساعدة مكيني-فنتو للمشردين (McKinney-Vento Homeless Assistance Act). لا يُطلب من دار الحضانة/ رعاية الأقارب واللاجئين وطالبي اللجوء والأسر التي تعيش في أوضاع معيشية مؤقتة تقديم جميع المستندات عند تقديم الطلب. أمام هذه الأسر 90 يومًا بعد التسجيل لتقديم المستندات اللازمة. لمزيد من التفاصيل، اتصل على الرقم

.215-400-4270

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026
مستندات التحقق من الهوية المقبولة

- عمر الطفل:** إثبات أن الطفل سيبليغ 3 أو 4 سنوات من العمر في أو بحلول 1 سبتمبر 2025.
(قدم واحدًا مما يلي):

<input type="checkbox"/> جواز سفر أمريكي ساري المفعول	<input type="checkbox"/> شهادة الميلاد
<input type="checkbox"/> Visa (الفيزا) أو البطاقة الخضراء	<input type="checkbox"/> سجل ولادة الطفل في المستشفى
<input type="checkbox"/> خطاب من وزارة الخدمات الإنسانية (Department of Human Services, DHS) على ورق يحمل ترويسة DHS	<input type="checkbox"/> شهادة المعمودية التي تبين تاريخ ميلاد الطفل
<input type="checkbox"/> سجلات العيادة/ الطبيب/ المستشفى	<input type="checkbox"/> بطاقة التأمين الصحي للطفل
<input type="checkbox"/> وثيقة صادرة عن الحكومة مع تاريخ ميلاد الطفل	<input type="checkbox"/> نسخة مطبوعة من الفحص الطبي الرسمي مع تاريخ ميلاد الطفل
<input type="checkbox"/> سجلات المدرسة أو الحضانة السابقة التي تشير إلى تاريخ الميلاد (الحضانة السابقة)	<input type="checkbox"/> وثيقة الضمان الاجتماعي التي توضح تاريخ الميلاد
<input type="checkbox"/> مستندات المحكمة	<input type="checkbox"/> إفادة موثقة* من الوالدين أو أحد الأقارب الآخرين تشير إلى تاريخ الميلاد

- إقامة الأسرة:** إثبات أن الأسرة تقيم في مقاطعة فيلادلفيا.
(يجب أن يكون المستند حديث و/أو مؤرخ خلال آخر 12 شهرًا) (قدم واحدًا مما يلي):

<input type="checkbox"/> هوية الناخب التي توضح العنوان	<input type="checkbox"/> بطاقة الهوية أو رخصة القيادة الصادرة من الولاية
<input type="checkbox"/> وثيقة الضمان الاجتماعي	<input type="checkbox"/> عقد الإيجار/ الاستئجار الحالي أو بيان الرهن العقاري
<input type="checkbox"/> إيصال استلام الراتب الأخير لصاحب العمل	<input type="checkbox"/> فاتورة المرافق الحالية (PECO و/أو PGW و/أو المياه)
<input type="checkbox"/> رسالة المنحة لبرنامج Child Care Works التي استلمها ولي الأمر	<input type="checkbox"/> بيانات الأجور (نموذج ضريبة W2)
<input type="checkbox"/> إفادة من وكالة الخدمات الاجتماعية تثبت إقامة العميل	<input type="checkbox"/> بريد/ إشعار/ رسالة المنحة من مكتب مساعدة المقاطعة/ DHS
<input type="checkbox"/> طبع محتويات Compass	<input type="checkbox"/> رسالة التبني
	<input type="checkbox"/> المستندات الطبية، وما إلى ذلك.

- دخل الأسرة:** توثيق دخل الأسرة. (قدم واحدًا مما يلي):

<input type="checkbox"/> W-2، كشف الرواتب، 1099	<input type="checkbox"/> إثبات الحصول على منحة من TANF / SSI
<input type="checkbox"/> بيان البطالة الموقع	<input type="checkbox"/> SNAP/ قسائم الطعام

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026

القسم الأول: مقدم الرعاية الأساسي					
الشخص البالغ المسؤول الأول عن رعاية الطفل ورعايته.					
اسم العائلة:			الاسم الأول:		
الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ثنائي			تاريخ الميلاد:		
اللغة (اللغات) الثانوية:			اللغة الأساسية:		
رقم الشقة/ الوحدة:			عنوان الشارع:		
الرمز بريدي:		الولاية:		المدينة:	
عنوان البريد الإلكتروني:			الهاتف:		
<p>اتفاقية الحضانة: يفترض البرنامج عدم وجود قيود تتعلق بحق ولي الأمر/ الوصي في أن يبقى على اطلاع بالتحصيل الدراسي للطالب/ الطالبة والمشاركة في الأنشطة المدرسية. ولن يُمنع ولي الأمر/ الوصي من المشاركة في تعليم الطالب/ الطالبة إلا إذا كان هناك أمر قضائي موقع (على سبيل المثال، مرسوم الطلاق أو حكم الحضانة أو أمر تقييدي) يفيد ولي الأمر/ الوصي تحديدًا من الوصول إلى الطالب. وفي حالة وجود قيود، يتعين على ولي الأمر/ الوصي الذي يملك حق الحضانة القانونية تقديم نسخة موقعة من الحكم القضائي الذي يصف الحقوق المقيدة.</p>					
<p>هل هناك اتفاقية حضانة لهذا الطفل يجب أن نكون على علم بها؟ (حدد واحدًا) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، يجب تقديم نسخة من اتفاقية الحضانة قبل حضور البرنامج.</p>					
الحالة الاجتماعية		<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> منفصل/ مطلق <input type="checkbox"/> أخرى
العلاقة بالطفل		حدد واحدًا			
<input type="checkbox"/> الوالد/ زوجة الأب - زوج الأم		<input type="checkbox"/> الجد/ الجدة			
<input type="checkbox"/> والد بالتبني/ بالكفالة، ذو صلة قرابة بالطفل		<input type="checkbox"/> والد بالتبني، لا تربطه صلة قرابة بالطفل			
<input type="checkbox"/> وصي، ذو صلة قرابة بالطفل		<input type="checkbox"/> وصي، لا تربطه صلة قرابة بالطفل			
<input type="checkbox"/> الوالد مراهق - عمر الوالد أقل من 18 عامًا عندما رُزق بالطفل		<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):			
العرق/ الأصل الإثني		حدد كل ما ينطبق			
<input type="checkbox"/> من أصل إسباني أو لاتيني		<input type="checkbox"/> هندي أمريكي			
<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي		<input type="checkbox"/> متعدد الأعراق أو ثنائي العرق			
<input type="checkbox"/> سكان جزر المحيط الهادئ		<input type="checkbox"/> أبيض			
<input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين		<input type="checkbox"/> أخرى (حدد):			
التعليم		حدد كل ما ينطبق			
<input type="checkbox"/> شهادة الثانوية العامة		GED <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> اختر أعلى دبلوم/ درجة علمية تم الحصول عليها أو المستوى الدراسي المكتمل		<input type="checkbox"/> اللغة الإنجليزية كلغة ثانية			
<input type="checkbox"/> بكالوريوس/ درجة علمية متقدمة		<input type="checkbox"/> بعض الشهادات/ الدبلومات المهنية/ درجات الزمالة			
<input type="checkbox"/> الصف العاشر		<input type="checkbox"/> الصف الحادي عشر			
<input type="checkbox"/> الصف التاسع أو أقل		<input type="checkbox"/> الصف التاسع أو أقل			
مدرسة توظيف، تدريب وظيفي		حدد كل ما ينطبق			
<input type="checkbox"/> موظف/ عامل لحسابه الخاص		<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل/ غير عامل			
<input type="checkbox"/> عضو في الجيش الأمريكي في الخدمة الفعلية		<input type="checkbox"/> محارب قديم في الجيش الأمريكي			
التأمين الصحي		هل لديك تأمين صحي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب "نعم"، اسم مقدم التأمين الصحي:			
هل تحصل على مزايا؟		<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> الخدمات الطبية	<input type="checkbox"/> TANF/SSI <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026

القسم الثاني: مقدم الرعاية الثانوي

شخص بالغ يشارك في رعاية الطفل.

الاسم الأول:	اسم العائلة:
تاريخ الميلاد:	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ثنائي
اللغة الأساسية:	اللغة (اللغات) الثانوية:
عنوان الشارع:	رقم الشقة/ الوحدة:
المدينة:	الولاية:
الهاتف:	عنوان البريد الإلكتروني:
مدرسة توظيف، تدريب وظيفي	<input type="checkbox"/> موظف/ عامل لحسابه الخاص
حدد كل ما ينطبق	<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل/ غير عامل <input type="checkbox"/> معاق
	<input type="checkbox"/> عضو في الجيش الأمريكي في الخدمة الفعلية <input type="checkbox"/> محارب قديم في الجيش الأمريكي

القسم الثالث: الموقع

يُرجى الإشارة إلى اسم وعنوان الموقع الذي ترغب في تقديم طلب الالتحاق به. لاختيار أكثر من موقع واحد، أكمل الطلب عبر الإنترنت. لا تضع موقعًا لا ترغب في اصطحاب طفلك إليه أو لا تستطيع اصطحابه بانتظام وفي الوقت المحدد. لا يتم توفير المواصلات.

اسم/ عنوان المركز:

القسم الرابع: طفل ما قبل الروضة

لتسجيل أكثر من طفل، يرجى إكمال الطلب عبر الإنترنت. مطلوب تقديم طلب ورقي منفصل لكل طفل.

الاسم الأول:	اسم العائلة:
تاريخ الميلاد:	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ثنائي
العرق/ الأصل الإثني حدد كل ما ينطبق	<input type="checkbox"/> من أصل إسباني أو لاتيني
	<input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي
	<input type="checkbox"/> سكان جزر المحيط الهادئ
اللغة الأساسية:	<input type="checkbox"/> هندي أمريكي <input type="checkbox"/> أسوي
	<input type="checkbox"/> متعدد الأعراق أو ثنائي العرق <input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين
	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
هل لدى طفلك خطة خدمة عائلية فردية حالية (Individualized Family Service Plan, IFSP) أو خطة تعليم فردية (Individualized Education Plan, IEP)؟	
(حدد واحدًا) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> محتمل	
إذا كانت الإجابة نعم، ضع علامة على أي من الخدمات التالية التي يحصل عليها طفلك: (حدد كل ما ينطبق)	
<input type="checkbox"/> التدريس الخاص (SI)	<input type="checkbox"/> علاج النطق/ البصر/ السمع <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي
<input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي	<input type="checkbox"/> خدمات الصحة السلوكية (على سبيل المثال، PCA) <input type="checkbox"/> أخرى: _____

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026

القسم الخامس: السكن

<input type="checkbox"/> تملك	<input type="checkbox"/> إيجار	<input type="checkbox"/> سكن انتقالي
<input type="checkbox"/> العيش مع الأقارب أو غيرهم بسبب عدم وجود مسكن بديل مناسب أو بسبب فقدان المسكن.	<input type="checkbox"/> حالة سكن مؤقتة بسبب حالة طارئة: إخلاء، فيضان، حريق، إحصار، وما إلى ذلك.	<input type="checkbox"/> القطار أو محطة القطار أو الحافلة، أو موقف السيارات أو في السيارة
<input type="checkbox"/> مأوى	<input type="checkbox"/> فندق/ نُزل أو مخيم أو أي وضع مماثل آخر بسبب فقدان أو عدم وجود سكن بديل مناسب.	<input type="checkbox"/> شقة أو منزل يفتقر إلى المرافق (ماء، تدفئة، كهرباء، وما إلى ذلك)
هل يعيش مقدم الرعاية الثانوي مع الأسرة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تقديم الدخل في القسم السادس أدناه.		
هل هناك شخص آخر فوق سن 18 عامًا يعيش في المنزل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
عدد الأشخاص في الأسرة:		
هل أنت جديد في البلد؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإفصاح		
هل عملت معك وكالة مثل HIAS أو NSC أو Bethany أو JEVS أو JEVS أو New World Association أو AFAHO أو غيرها؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإفصاح		
هل أحد والدي الطفل حاليًا مسجون: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإفصاح		

معلومات عن السكن
حدد وضعك الحالي

اختياري
معلومات

القسم السادس: دخل الأسرة

دخل مقدم الرعاية الثانوي			دخل مقدم الرعاية الأساسي		
تكرار الحدوث	المبلغ	نوع الوظيفة	تكرار الحدوث	المبلغ	نوع الوظيفة
		الوظيفة			الوظيفة
		TANF/SSI نق د ا			TANF/SSI نق د ا
		البطالة			البطالة
		أخرى:			أخرى:
<input type="checkbox"/> مقدم الرعاية الثانوي ليس لديه دخل. (يرجى ملاحظة أنه سيطلب منك تقديم إفادة موقعة)			<input type="checkbox"/> مقدم الرعاية الأساسي ليس لديه دخل. (يرجى ملاحظة أنه سيطلب منك تقديم إفادة موقعة)		

القسم السابع: معلومات الخدمة

تغطي مرحلة PreK (ما قبل الروضة) فقط اليوم الدراسي التقليدي، من العام الدراسي. وتختلف الأوقات حسب الموقع. قد تخضع لرسوم الوالدين.

أبحث عن معلومات إضافية حول: (حدد كل ما ينطبق)

رعاية ما قبل المدرسة رعاية ما بعد المدرسة الرعاية الصيفية

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026

شهادة الأسرة

أفهم أنه سيتم استخدام هذه المعلومات لإنشاء حسابي على البوابة الإلكترونية للوالدين، وسوف أتلقى رسالة بريد إلكتروني تحتوي على معلومات تسجيل الدخول الخاصة بي على البريد الإلكتروني الوارد في هذا النموذج. وأفهم أن طلبي لن يكتمل حتى أقوم بتسجيل الدخول وتحميل جميع الوثائق الداعمة.

بالتوقيع على هذا النموذج، أشهد بأن طفلي مقيم في مدينة فيلادلفيا، ويبلغ 3 أو 4 سنوات من العمر في أو بحلول 1 سبتمبر 2025 (ولن يبلغ سن دخول الروضة في يوم 1 سبتمبر 2025)، وأني قدمت إثباتاً على السن والإقامة والدخل. أدرك أنني إذا انتقلت من مقاطعة فيلادلفيا فلن أكون مؤهلاً بعد الآن لبرنامج PreK.

التاريخ:	توقيع ولي الأمر/ الوصي:
----------	-------------------------

إقرار أهلية مقدم الخدمة

بصفتي مقدم خدمة PreK، أشهد أن هذا الطفل مقيم في فيلادلفيا، ويبلغ من العمر 3 أو 4 سنوات في أو بحلول 1 سبتمبر 2025 (وليس في سن دخول الروضة في 1 سبتمبر 2025). وأؤكد أن جميع مستندات التحقق (تاريخ الميلاد والإقامة والدخل) قد تم تحميلها والتحقق منها في حساب نظام إدارة الطفل و/أو الاحتفاظ بها في ملف في مكان الموقع.

التاريخ:	المسمى الوظيفي:	اسم الموظف (يُرجى كتابته):
	اسم البرنامج:	توقيع الموظف:

طلب الالتحاق ببرنامج Philly PreK للعام الدراسي 2025-2026

نموذج الاتفاقية:

خدمات الفحص والتقييم والمشاركة الأسرية

الغرض: يلخص هذا المستند الخدمات التي سيتم تقديمها لطفلك خلال العام الدراسي 2025-2026. وسيراجع معك مقدم الخدمة هذا المستند ويشارك نتائج الفحوصات والتقييمات وأي إحالات تتم خلال العام الدراسي. كما سيتمكن مقدم الخدمات أيضاً من الإجابة عن أي سؤال قد يكون لديك أثناء مراجعة هذا المستند.

اسم الطفل:	
تاريخ ميلاد الطفل:	
اسم ولي الأمر / الوصي:	
اسم/ عنوان مقدم الخدمة (تحديد الموقع):	

فحوصات النمو - أوافق أن يخضع طفلي لفحوصات النمو التي ستحدد ما إذا كان نمو طفلي يتوافق مع ما هو متوقع عادةً لطفل في مثل عمره. وأفهم أن معلمي الفصل سيقومون بإجراء هذا الفحص باستخدام استبيان الأعمار والمراحل (SE و 3) للوصول إلى المهارات التي حققها طفلي وتحديد المجالات التي قد تحتاج إلى دعم إضافي. كما ستتم مشاركة نتائج الفحوصات معي، وإذا لزم الأمر، ستتم إحالتي إلى وكالة التعليم المبكر المناسبة، وسيتم إبلاغي وإرشادي خلال العملية. نعم لا

تقييمات النتائج - أوافق على أن يتلقى طفلي تقييمات النتائج التي يتم استكمالها (مرتين في السنة كحد أدنى). وأفهم أن هذا التقييم يتم إكماله من خلال قاعدة بيانات على الإنترنت، مما يحافظ على سرية معلومات طفلي وأمانها. كما تتم مشاركة نتائج التقييم معي عند اكتمالها على مدار عام البرنامج، حيث يتم استخدام هذا التقييم لتحديد ما يحتاج المعلمون إلى التركيز عليه لدعم أهداف التعلم للاستعداد للمدرسة من خلال تخطيطهم للدروس. نعم لا

من خلال التوقيع على هذه الوثيقة والتوقيع عليها بالأحرف الأولى، فإنك تقر بأنه قد تم إبلاغك بهذه الخدمات وتفهم أن PHLpreK سوف يكمل الفحوصات وتقييمات النتائج، ويسمح بمشاركة البيانات مع وكالة التعليم المحلية في حالة إجراء إحالة أو مشاركة الطفل في خطة التعليم الفردية (IEP).

التاريخ

توقيع ولي الأمر / الوصي