نبذة عن الأهلية لبرنامج PHLpreK

متطلبات الأهلية للمشاركة في برنامج PHLpreK خلال العام الدراسي 2023-2024 هي:

- يجب أن يكون عمر الطفل 3 أو 4 سنوات بحلول 1 سبتمبر 2023
- يجب أن تكون الأسرة مقيمة في فيلادلفيا

وثائق الالتحاق ببرنامج PHLpreK

للالتحاق بالبرنامج، ستحتاج الأسر إلى توفير المواد التالية عند التسجيل:

- وثائق الأهلية المقبولة للالتحاق ببرنامج PHLpreK، والتي تتضمن إثباتًا للعمر وإثباتًا للإقامة. يجب أن يكون إثبات الإقامة مؤرخًا خلال آخر 12 شهرًا.
- طلب الالتحاق ببرنامج PHLpreK مكتمل مع نموذج إقرار برنامج PHLpreK.

وثائق إثبات العمر (قدم **واحدًا** مما يلي):

- ☐ شهادة الميلاد
- ☐ خطاب إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) على ترويسة DHS**
- ☐ جواز سفر أمريكي صالح
- ☐ الفيزا أو البطاقة الخضراء
- ☐ وثائق الضمان الاجتماعي تحمل تاريخ الميلاد
- ☐ سجلات العيادة/ الطبيب/ المستشفى**
- ☐ الرعاية النهارية أو سجلات مدارس الحضانة
- ☐ وثيقة صادرة عن حكومة أخرى تحمل تاريخ ميلاد الطفل

***يجب أن تكون الوثيقة مؤرخة في غضون 12 شهرًا من تاريخ تسجيل الطفل.*

وثائق إثبات الإقامة (قدم **واحدًا** مما يلي):

- ☐ بطاقة هوية أو رخصة قيادة صادرة عن الدولة
- ☐ بطاقة الناخب تحمل العنوان
- ☐ عقد الإيجار/ الاستئجار الحالي أو بيان الرهن العقاري
- ☐ فاتورة المرافق الحالية (مثل فاتورة الغاز أو الكهرباء أو المياه)
- ☐ وثيقة الضمان الاجتماعي
- ☐ إيصال استلام راتب حديث
- ☐ بيانات الأجور (نموذج ضريبة W2)
- ☐ استلام ولي الأمر خطاب منح بخصول أعمال رعاية الطفل (CCW)
- ☐ بريد/ إشعار/ خطاب منح من مكتب مساعدة المقاطعة/ إدارة الخدمات الإنسانية (DHS)
- ☐ إفادة من وكالة الخدمات الاجتماعية تشهد على إقامة العميل

يرجى ملاحظة أن مقدم خدمات برنامج PHLpreK سيطلب المعلومات الإضافية التالية:

- ☐ نموذج الاتصال في حالات الطوارئ
- ☐ اتفاقية رسوم ولي الأمر
- ☐ السجلات الصحية (الجسدية/ التحصينات)
- ☐ طلب أعمال رعاية الطفل (CCW) (إن وجدت)
- ☐ IEP/ IFSP (إن وجدت)
- ☐ اتفاقية الحضانة (إن وجدت)

***يرجى ملاحظة أنه يجب تقديم إثبات العمر والإقامة في مقاطعة فيلادلفيا مع هذا الطلب. قد يؤدي عدم تقديم هذه المعلومات إلى عدم إمكانية التسجيل.**

طلب الالتحاق ببرنامج PHLpreK للعام الدراسي 2023-2024

معلومات عن الطفل والأسرة

الاسم الأول والأوسط واسم الأسرة للطفل:	
تاريخ ميلاد الطفل: شهر _____ / يوم _____ / سنة _____	
جنس الطفل **(حدد خيارًا واحدًا)**: ☐ ذكر ☐ أنثى ☐ غير ثنائي	
رقم شارع الطفل واسم الشارع:	
المدينة: الولاية: الرمز بريدي:	
اللغة الأساسية بالمنزل (حيث يعيش الطفل):	اللغة الثانوية بالمنزل (حيث يعيش الطفل):
عرق الطفل **(حدد كل ما ينطبق)**: ☐ أمريكي هندي/ من سكان ألاسكا الأصليين ☐ آسيوي ☐ أمريكي أسود/ أفريقي ☐ متعدد الأعراق ☐ من سكان هاواي الأصليين/ جزر المحيط الهادئ ☐ أبيض/ قوقازي ☐ أخرى: _____	
الأصل العرقي للطفل **(حدد خيارًا واحدًا)**: ☐ إسباني/ لاتيني ☐ غير إسباني/ لاتيني	
هل يعيش الطفل حاليًا في ملجأ، أو مسكن انتقالي أو مسكن فوري، أو يعيش مؤقتًا في منزل شخص آخر؟ **(حدد خيارًا واحدًا)** ☐ نعم ☐ لا	
عدد أفراد الأسرة في المنزل الذي يعيش فيه الطفل: _____ (يرجى ذكر كل من يعيش في هذا المنزل)	
الدخل في الشهور الـ 12 الماضية* يشتمل **المبلغ الإجمالي** للدخل على الأجور، و/أو المرتبات، و/أو الدخل التقاعدي، و/أو مدفوعات المساعدات الحكومية، و/أو الدخل من العمل الحر. _____ $ ☐ أفضل عدم الإفصاح عن ذلك **لا يحدد دخل الأسرة السنوي الأهلية لبرنامج PHLpreK. هذه المعلومة مطلوبة فقط لأغراض إحصائية*	

مقدم الرعاية الأول	
الاسم الأول لولي الأمر/ الوصي:	
علاقة ولي الأمر/ الوصي بالطفل:	
عنوان ولي الأمر/ الوصي:	
رقم هاتف ولي الأمر/ الوصي:	☐ رقم الهاتف المحمول ☐ رقم المنزل ☐ رقم العمل
عنوان البريد الإلكتروني لولي الأمر/ الوصي:	☐ لا ينطبق
علاقة ولي الأمر/ الوصي بمقدم الرعاية الثاني:	
مقدم الرعاية الثاني	
الاسم الأول لولي الأمر/ الوصي:	
علاقة ولي الأمر/ الوصي بالطفل:	
عنوان ولي الأمر/ الوصي:	
رقم هاتف ولي الأمر/ الوصي:	☐ رقم الهاتف المحمول ☐ رقم المنزل ☐ رقم العمل
عنوان البريد الإلكتروني لولي الأمر/ الوصي:	☐ لا ينطبق
علاقة ولي الأمر/ الوصي بمقدم الرعاية الأول:	

طلب الالتحاق ببرنامج PHLpreK للعام الدراسي 2023-2024

معلومات عن الأسرة والطفل

هل سبق أن تلقى طفلك خدمات رعاية الأطفال؟ **(حدد خيارًا واحدًا)** ☐ نعم ☐ لا
هل يحصل طفلك حاليًا على خدمات عائلية فردية (IFSP) أو خطة تعليم فردية (IEP)؟ **(حدد خيارًا واحدًا)** ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة نعم، ضع علامة على الخدمات التالية التي يحصل عليها طفلك: **(حدد كل ما ينطبق)** ☐ التدريس الخاص (SI) ☐ علاج النطق ☐ العلاج الوظيفي ☐ العلاج الطبيعي ☐ خدمات الصحة السلوكية (مثل PCA)
يرجى توضيح ما إذا كان أي مما يلي ينطبق: **(حدد كل ما ينطبق)** ☐ رعاية بالتبني ☐ رعاية القرابة ☐ أحد الوالدين المسجونين ☐ لاجئ ☐ لا ينطبق
ما هي الخدمات الإضافية (إن وجدت) التي تتلقاها أسرتك؟ **(حدد كل ما ينطبق)** ☐ المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) ☐ برنامج التغذية التكميلي الخاص للنساء والرضع والأطفال (WIC) ☐ برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) ☐ دخل الضمان التكميلي (SSI)

اتفاقية الحضانة

يفترض البرنامج عدم وجود قيود تتعلق بحق ولي الأمر/ الوصي في البقاء 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 موقّع (على سبيل المثال، مرسوم الطلاق أو حكم الحضانة أو أمر تقييدي) يقيد 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 تصف الحقوق المقيدة.
هل هناك اتفاقية حضانة لهذا الطفل يجب أن نكون على علم بها؟ **(حدد خيارًا واحدًا)** ☐ نعم ☐ لا ***إذا كانت الإجابة نعم، يجب تقديم نسخة من اتفاقية الحضانة قبل حضور البرنامج.***

معلومات عن الخدمة

يغطي *برنامج PHLpreK* ***فقط 5.5 ساعات*** *من التدريس لمدة 180 يومًا خلال العام الدراسي* ***إذا كنت تحتاج إلى أكثر من 5.5 ساعات*** *و/أو أكثر من العام الدراسي، حدد يومًا كاملاً و/أو عامًا كاملاً وحدد مصدر التمويل الإضافي لتغطية التكلفة.*

يوم الخدمة: (حدد خيارًا واحدًا) ☐ جزء من اليوم (5.5 ساعات) ☐ يوم كامل (أكثر من 5.5 ساعات)
سنة كاملة: (حدد خيارًا واحدًا) ☐ العام الدراسي (سبتمبر- يونيو- 180 يومًا) ☐ سنة كاملة (260 يومًا)
إذا **تم تحديد يوم كامل** أو **سنة كاملة أعلاه،** يُرجى تحديد مصدر التمويل التكميلي الذي يغطي الفترة التي تتجاوز مدة التمويل التي يغطيها برنامج PHLpreK: ☐ إعانة أعمال رعاية الطفل (CCW) ☐ أجر خاص ☐ أخرى، يُرجى التحديد: _____

طلب الالتحاق ببرنامج PHLpreK للعام الدراسي 2023-2024

معلومات إضافية

كيف سمعت عن برنامج PHLpreK؟ **(حدد كل ما ينطبق)**			
☐إعلان هيئة مواصلات جنوب شرق ولاية بنسلفانيا (SEPTA)	☐ إعلان بالجريدة	☐ عيادة طبيب	☐ رسائل بريدية بخصوص أعمال رعاية الطفل (CCW)
☐ قائد مجتمعي	☐ المنطقة التعليمية	☐ تقرير صحفي	☐ مقدم رعاية الطفل
☐ الموقع الإلكتروني لبرنامج PHLpreK	☐ إعلان إذاعي	☐ التحق الشقيق (الأشقاء) بالفعل في المركز	☐ وسائل التواصل الاجتماعي(Facebook، Instagram، Twitter، إلخ ....)
☐ أحد الأصدقاء/ أحد أفراد الأسرة	☐ تقديم خدمات اجتماعية أخرى	☐ أخرى: _____	

ما نوع القطاع الذي يعمل فيه ولي الأمر/الوصي بشكل أساسي؟ **(حدد كل ما ينطبق)**			
☐ التعليم	☐ البناء والتشييد	☐ التصنيع	
☐ الرعاية الصحية	☐ مبيعات التجزئة والمبيعات	☐ مهنة الإنتاج	
☐ الحكومة الفيدرالية، أو حكومة الولاية أو الحكومة المحلية	☐ الصناعات الغذائية	☐ الوظائف الإدارية	
☐ الأعمال والخدمات المالية	☐ المجال القانوني	☐ مقدم الرعاية في المنزل	
☐ خدمات النقل	☐ غير ربحية	☐ لا يعمل حاليًا	
☐ متقاعد	☐ المجتمع والخدمات الاجتماعية	☐ العمل بدون أجر	
☐ الصرف الصحي والصيانة	☐ أخرى: _____		

شهادة الأسرة

ستساعد المعلومات التي تم جمعها في هذا الطلب الفريق المسؤول عن برنامج PHLpreK في تزويد الأسر المشتركة في برنامج PHLpreK بالخدمات والموارد والفوائد. وسوف تُستخدم أيضًا المعلومات التي تم جمعها في هذا الطلب لفهم المزيد عن الأسر التي تحصل على خدمات برنامج PHLpreK، وتحديد الموارد الإضافية التي تحتاج إليها الأسر التي تعول أطفالًا صغارًا في المجتمع. ستظل معلومات تحديد الهوية الشخصية المدرجة في الطلب سريّة، وسيقتصر استخدام بيانات الاتصال الخاصة بالطفل/ الأسرة على القائمين على برنامج PHLpreK ،ولن تُستخدم إلا للتواصل مع الأسر بخصوص برنامج PHLpreK.

بالتوقيع على هذا النموذج، أشهد بأن طفلي مقيم في مدينة فيلادلفيا، وسيتم عمر 3 أو 4 سنوات في أو بحلول 1 سبتمبر 2023 (ولن يبلغ سن دخول رياض الأطفال في يوم 1 سبتمبر 2023)، وأنني قدمت دليلًا على العمر والإقامة. أدرك أنني إذا انتقلت من مقاطعة فيلادلفيا **فلن أكون مؤهلاً بعد الآن** لبرنامج PHLpreK.

توقيع ولي الأمر/ الوصي	التاريخ

إقرار أهلية مقدم الخدمات

أقر أنا، بصفتي مقدمًا لخدمات برنامج PHLpreK، بأن هذا الطفل مقيم في مدينة فيلادلفيا، وسيتم عمر 3 أو 4 سنوات في أو بحلول 1 سبتمبر 2023 (ولن يبلغ سن دخول رياض الأطفال في 1 سبتمبر 2023)، وقد تمت إحالته إلى مركز موارد التعلم المبكر (ELRC) لتحديد أهليته للحصول على خدمات أخرى. وأؤكد أن جميع وثائق الإثبات (تاريخ الميلاد والإقامة) محفوظة في ملف في الموقع.

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

نموذج إقرار: خدمات الفحص والتقييم ومشاركة البيانات والمشاركة الأسرية

الغرض: تحدد هذه الوثيقة الخدمات التي سيتم تقديمها لطفلك خلال العام الدراسي 2023-2024، والخدمات الثلاث التي يتم تقديمها لطفلك ملخصة أدناه. **سيقوم مقدم الخدمات بمراجعة هذه الوثيقة معك ومشاركة نتائج الفحوصات والتقييمات وأي إحالات تتم خلال العام الدراسي. سيتمكن مقدم الخدمات أيضًا من الإجابة على أي سؤال قد يكون لديك أثناء مراجعة هذا المستند.**

اسم الطفل	
تاريخ ميلاد الطفل	
عنوان الطفل	
اسم ولي الأمر/ الوصي	
اسم (تحديد موقع) مقدم الخدمات	

الفحوصات التنموية - تقدم برامج رعاية الأطفال الممولة من برنامج PHLpreK **فحوصات تنموية** في الموقع للأطفال المسجلين في البرنامج. **الغرض** من الفحص هو تحديد ما إذا كان نمو طفلك يتوافق مع ما هو متوقع عادةً للطفل في عمره أو عمرها. يدير معلمو الفصل هذا الفحص باستخدام **استبيان الأعمار والمراحل (3 و SE)** للوصول إلى المهارات التي حققها طفلك وتحديد المجالات التي قد تحتاج إلى دعم إضافي. ستتم مشاركة نتائج العروض معك. إذا اقترحت الأداة **إعادة الفحص**، سيقوم المدرس بإجراء هذا النشاط في وقت لاحق بناءً على توصيات الفحص. إذا تمت التوصية بإجراء تقييم أشمل، فسيتم تقديم الإحالة إلى وكالة التعليم المبكر المناسبة وسيتم إبلاغك وإرشادك خلال العملية. _____ التوقيع بالأحرف الأولى

تقييم النتائج - بالإضافة إلى ذلك، فإن برامج رعاية الأطفال الممولة من برنامج PHLpreK تكمل **تقييمات النتائج** (مرتين في السنة على الأقل) لكل طفل. ويتم الانتهاء من التقييم من خلال قاعدة بيانات على الإنترنت، والتي تحافظ على سرية وأمان معلومات الطفل. سيتبادل مقدمو الخدمات نتائج التقييم مع الأسر عند اكتمال التقييمات طوال عام البرنامج. تُستخدم تقييمات النتائج لتحديد ما يحتاج المعلمون إلى التركيز عليه لدعم أهداف التعلم لاستعداد المدرسة من خلال تخطيط الدروس. _____ التوقيع بالأحرف الأولى

خدمات إضافية - بناءً على النتائج المشار إليها في عمليات الفحص و/أو تقييم النتائج، قد **يحتاج الأطفال إلى الإحالة** إلى وكالة التعليم المحلي (ELWYN) للتدخل المبكر. يحتوي نظام برنامج PHLpreK على الدعم لمساعدة الأسر على التنقل في العملية للوصول إلى خدمات متخصصة إضافية عندما يحتاجها الأطفال. قد يسجل بعض الأطفال أيضًا في برنامج PHLpreK مع خطة التعليم الفردي الحالية والبيانات التي تم جمعها بواسطة وكالة التعليم المحلي (LEA) مفيدة لدعم تخطيط الفصل الدراسي استنادًا إلى الأهداف المحددة للطفل. تسمح المعلومات التي تم جمعها من خلال أدوات الفحص وتقييم النتائج وأي معلومات تتلقاها وكالة التعليم المحلي (ELWYN) لبرنامج PHLpreK بدعم نمو الطفل، كما أنها مفيدة أيضًا في توجيه القرارات المتعلقة بهيكل برنامج PHLpreK ويدعمه الأسر ومقدمي خدمات الطفولة المبكرة. _____ التوقيع بالأحرف الأولى

خدمة المشاركة الأسرية - توفر خدمة المشاركة الأسرية هذه نصائح تعليمية مجانية يتم إرسالها مباشرة إلى هاتفك بناءً على عمر طفلك. ترسل Ready4K رسائل نصية أسبوعية مع أنشطة تعليمية ممتعة وسهلة والتي ستساعدك على استعداد طفلك للمدرسة، وتوصيلك بالموارد المجتمعية، وتذكيرك بالاستفادة القصوى من لحظات الحياة القابلة للتعليم. بفضل شراكتنا مع Read by 4th ومكتبة فيلادلفيا المجانية، يسعدنا أن نقدم Ready4K لجميع الأسر المسجلة في برنامج PHLpreK مجانًا! _____ التوقيع بالأحرف الأولى

طلب الالتحاق ببرنامج PHLpreK للعام الدراسي 2023-2024

من خلال الاشتراك في Ready4K ("البرنامج")، فإنك توافق بموجبه على (1) التسجيل في البرنامج، و (2) شروط الاستخدام وسياسة الخصوصية لشركة ParentPowered PBC، و (3) تلقي ما يقرب من ثلاث رسائل نصية Ready4K في الأسبوع بدءًا من 70138، بالإضافة إلى ما يصل إلى ثلاث رسائل نصية لدعم مجتمع Ready4K تقريبًا في الأسبوع بدءًا من 28922. من خلال التسجيل، فإنك تؤكد أنك تريد من ParentPowered أن يرسل إليك معلومات نعتقد أنها قد تهمك، والتي تتضمن استخدام ParentPowered لتقنية الاتصال الآلي لإرسال رسالة نصية إليك على رقم الهاتف الخلوي الذي قدمته. على الرغم من عدم وجود تكلفة على الإطلاق للتسجيل، فقد يتم تطبيق أسعار البيانات والرسائل. يمكنك إلغاء استلامك لجميع رسائل Ready4K النصية في أي وقت بإرسال رسالة نصية STOP إلى 70138 أو إلغاء استلامك لرسائل دعم مجتمع Ready4K النصية.

***بتوقيعك وكتابة الأحرف الأولى من اسمك** على هذا المستند، فإنك تقر بأنك قد تم إبلاغك بهذه الخدمات وأنك تدرك أن برنامج PHLpreK سيكمل عمليات الفحص وتقييم النتائج، ويسمح بمشاركة البيانات مع وكالة التعليم المحلية، إذا تمت إحالة أو كان الطفل نشطًا في خطة التعليم الفردية (IEP) وقم بتسجيلك في خدمة المراسلة النصية Ready4K.*

_____ _____

توقيع ولي الأمر/ الوصي التاريخ