

**SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA / منطقة فيلادلفيا التعليمية**  
**(EH-40) طلب تقديم لقبول الطفل إلى المدرسة**  
**APPLICATION FOR ADMISSION OF CHILD TO SCHOOL (EH-40)**



يجب على الأهل/ولي الأمر إكمال هذا النموذج وتقديم جميع الوثائق اللازمة

**يرجى طباعة جميع المعلومات/ Please Print All Information**

**معلومات الطالب – القسم الأول/ STUDENT INFORMATION – Section 1**

Student ID #/ رقم هوية الطالب	Date of Birth/ تاريخ الميلاد	M.I./ (الحروف) الاسم الأوسط	First Name/ الاسم الأول	Last Name/ الاسم الأخير
	MONTH/ شهر / DAY/ يوم / YEAR/ سنة			
Zip Code/ الرمز البريدي	Apt. No./ رقم الشقة	St., Ave, Etc./ شارع، جادة، الخ	Street Name/ اسم الشارع	Direction/ الاتجاه
County of Birth/ بلد الميلاد _____ No/ لا <input type="checkbox"/> Yes/ نعم <input type="checkbox"/> Is this student Hispanic / هل الطالب إسباني الأصل؟				
Student Primary Language/ اللغة الأم للطالب _____ Female/ أنثى <input type="checkbox"/> Male/ ذكر <input type="checkbox"/> Gender/ الجنس				
Date child first enrolled into a U.S. school/ تاريخ أول تسجيل للطفل في مدرسة أمريكية _____ Black / African American/ أسود/ أفريقي أمريكي <input type="checkbox"/> White / أبيض <input type="checkbox"/>				
Native Hawaiian/Other Pacific Islander/ سكان هاواي الأصليين <input type="checkbox"/> Asian/ آسيوي <input type="checkbox"/>				
American Indian/Alaska Native/ سكان الاسكا الأصليين <input type="checkbox"/> أميركي هندي/ سكان الاسكا الأصليين <input type="checkbox"/>				

**تاريخ تسجيل الطالب – القسم الثاني / STUDENT ENROLLMENT HISTORY – Section 2**

Public School/ مدرسة عامة <input type="checkbox"/> Indicate city and type of school child last attended / حدد المدينة ونوع المدرسة التي حضر فيها الطفل مؤخرا /				
Non Public School / مدرسة غير عامة <input type="checkbox"/> _____ Other City / مدينة أخرى <input type="checkbox"/> Philadelphia/ فيلادلفيا <input type="checkbox"/>				
State/ الولاية	City/ المدينة	Address/ العنوان	Name of School/ اسم المدرسة	Grade Last Attended/ اخر صف تم حضوره
If the student attend school outside of the United State, do you have his/her school record? / إذا حضر الطالب مدرسة خارج الولايات المتحدة، هل لديك سجل مدرسته/مدرستها؟				
_____ If yes, please provide a copy for the school / إذا نعم، الرجاء زود المدرسة بنسخة / Yes/نعم <input type="checkbox"/>				
_____ if no, please contact the school to obtain the record / إذا لا، الرجاء الاتصال بالمدرسة للحصول على السجل/ No/ لا <input type="checkbox"/>				
Kindergarten/ الروضة <input type="checkbox"/> and/or/ أو/ Pre-Kindergarten / مرحلة ما قبل الروضة <input type="checkbox"/> Did the child even attend: / هل حضر الطفل /				
_____ If yes, which State/ أي ولاية، نعم، إذا نعم، أي ولاية أخرى؟ / Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Has the child ever received Special Education Services in PA another state? / هل تلقى الطفل في أي وقت مضي خدمات تعليم خاص في ولاية بنسلفانيا أو ولاية أخرى؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Does your child have a current IEP?/ هل يوجد لطفلك برنامج التعليم الفردي في الوقت الحالي/ IEP/ هل يوجد لطفلك تقرير تقييم حالي؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Does your child have a current evaluation report? / هل كان الطفل في أي وقت مضي ملتحقا في برنامج التدخل المبكر؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program? / هل تلقى الطفل في أي وقت مضي خدمات اللغة الإنجليزية للمتحدثين بغيرها أو خدمات ثنائية اللغة؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Has the child ever received ESOL/Bilingual services? / هل لدى طفلك 504؟/ هل لديك خدمات ESOL/Bilingual services؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				
Does your child have a 504? / هل لدى طفلك 504؟/ هل لديك برنامج التعليم الفردي للمتفوقين؟/ IEP/ هل لديك لطفلك برنامج التعليم الفردي للمتفوقين؟				
_____ Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/>				

**مسح اللغة – القسم الثالث / LANGUAGE SURVEY – Section 3**

Language/ اللغة	Other/ لغة أخرى	English/ اللغة الإنجليزية	<p>(1) ما هي اللغة التي تتحدث بها الأسرة في المنزل أغلب الأوقات؟/ What language does the family speak at home most of the time?</p> <p>(2) ما هي اللغة التي يتحدث بها الأهل (الأهالي) مع طفلهم/طفلتهم أغلب الأوقات؟/</p> <p>What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?</p> <p>(3) ما هي اللغة التي يتحدث بها الطفل مع أهله/أهلها أغلب الأوقات؟/</p> <p>What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*</p> <p>(4) ما هي اللغة التي يتحدث بها الطفل مع أخيه/أخته أو أخواته/أخواتها أغلب الأوقات؟/</p> <p>What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*</p> <p>(5) ما هي اللغة التي يتحدث بها الطفل مع أصدقائه/صديقاتها أغلب الأوقات؟/</p> <p>What language does the child speak her/his friends most of the time?*</p> <p>(6) ما هي اللغة التي يتحدث بها الطفل في معظم الأحيان؟/ What language does the child speak most frequently?*/</p> <p>(7) ما هي اللغة التي يتحدثها الطفل في المنزل معظم الأحيان؟/ (1) _____ (2) _____ (3) _____</p> <p>What language does the child speak at home most of the time? _____</p>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* If the answer to these questions is other than English, the student must be given the English placement test (W-APT) by a certified administrator.

APPLICATION FOR ADMISSION OF CHILD TO SCHOOL (EH-40)

يجب على الأهل/ولي الأمر إكمال هذا النموذج وتقديم جميع الوثائق اللازمة

HOUSEHOLD INFORMATION – Section 4/ معلومات أفراد الأسرة-القسم الرابع

Student Resides With: / الطالب يسكن مع: <input type="checkbox"/> الوالدين كليهما (نفس العنوان) Both Parents (same address) <input type="checkbox"/> الوصي/غيره/Guardian/Other	
Parent/ Guardian Name: اسم ولي الأمر/الوصي Stepparent/ الأب-زوج الأم-زوجة الأب <input type="checkbox"/> Mother/ الأم <input type="checkbox"/> Father/ الأب <input type="checkbox"/> Female/ أنثى <input type="checkbox"/> Male/ ذكر <input type="checkbox"/> Guardian/Other/ غيره <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/> Yes / نعم <input type="checkbox"/> [Active Military/يعمل بال عسكرية]	Parent/ Guardian Name: اسم ولي الأمر/الوصي Stepparent/ الأب-زوج الأم-زوجة الأب <input type="checkbox"/> Mother/ الأم <input type="checkbox"/> Father/ الأب <input type="checkbox"/> Female/ أنثى <input type="checkbox"/> Male/ ذكر <input type="checkbox"/> Guardian/Other/ غيره <input type="checkbox"/> No/ لا <input type="checkbox"/> Yes / نعم <input type="checkbox"/> [Active Military/يعمل بال عسكرية]
Address/العنوان: _____	Address/العنوان: _____
Phone / الهاتف: _____	Phone / الهاتف: _____
(Home/منزل) _____	(Home/منزل) _____
(Cell/خلوى) _____	(Cell/خلوى) _____
(Work/عمل) _____	(Work/عمل) _____
Email/البريد الإلكتروني: _____	Email/البريد الإلكتروني: _____
اللغة المفضلة للتواصلات المختصة بالمدرسة/	اللغة المفضلة للتواصلات المختصة بالمدرسة/
Preferred Language for School Related Communications:	Preferred Language for School Related Communications:

MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY - SECTION 4 (continued)/ الأهلية لمكيني-فينتو - مواصلة القسم الرابع (هذه المعلومات سوف تحفظ في سرية)

Please indicate your current housing status: / الرجاء الإشارة إلى وضعك السكني الحالي:  
 Own/ملك  Lease/عقد ايجار  Rent/ايجار  
 In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason/ في موتيل / فندق بسبب فقدان السكن أو مصاعب اقتصادية أو سبب مشابه  
 هل تعيش حاليًا مع أحد أفراد العائلة بسبب فقدان السكن أو مصاعب اقتصادية أو سبب مشابه/  
 Are you currently living with a family member due to loss of housing, economic hardship or similar reason  
 هل واجهت كارثة من صنع البشر / حريق  
 Did you experience a man-made disaster/fire  
 هل واجهت عملية إخلاء / Did you experience an eviction  
 إذا كانت العائلة مؤهلة للحصول على قانون المساعدة للمشردين لعام 1987 (المعروف باسم مكيني - فينتو)، يرجى الاتصال بمستشارة مدرستك بمجرد الانتهاء من التسجيل/  
**If the family is eligible for the Homeless Assistance Act of 1987 (known as McKinney-Vento) please contact your school counselor once registration is completed.**

SIBLING INFORMATION – SECTION 5 / معلومات الأشقاء-القسم الخامس

Please list all school aged children (ages 5 and above)/يرجى ذكر جميع الأطفال في سن المدرسة (أعمارهم 5 سنوات وأعلى)

Student ID # if available/رقم هوية الطالب إذا توفر	Grade/الصف	Current School/المدرسة الحالية	D.O.B/تاريخ الميلاد	Name/الاسم

EMERGENCY CONTACT INFORMATION – Section 6/ معلومات جهة الاتصال في حالة الطوارئ - القسم السادس

**يرجى نكر جهتي اتصال محليين للطوارئ وعلاقتهم بالطرف في حالة تعذر الوصول إلى أحد الوالدين أو الوصي:**  
**\* Please list two LOCAL emergency contacts and their relationship to the child in the event a parent or guardian cannot be reached:**

Primary/الأساسي  
 Name/الاسم: \_\_\_\_\_  
 Relationship / العلاقة: \_\_\_\_\_  
 Phone (1) / (1) هاتف: \_\_\_\_\_  
 Male/ ذكر  Female/ أنثى

Secondary/الثانوي  
 Name/الاسم: \_\_\_\_\_  
 Relationship / العلاقة: \_\_\_\_\_  
 Phone (1) / (1) هاتف: \_\_\_\_\_  
 Male/ ذكر  Female/ أنثى

من خلال التوقيع أدناه ، أسمح لمنطقة فيلادلفيا التعليمية بتسجيل طفلي كطالب. أقر أيضًا بأن المعلومات المقدمة في هذا الطلب صحيحة ودقيقة وأن تقديم معلومات خاطئة أو غير كاملة مطلوبة للتسجيل قد يؤدي إلى تأخير التسجيل/

By signing below, I am allow the School District of Philadelphia to register my child as a student. I also certify the information provided on this application to be true and accurate and providing false or incomplete information that is required for registration may delay enrollment.

Date/التاريخ: _____	Parent / Guardian Signature/توقيع الوالد/الوصي: _____
Date/التاريخ: _____	Parent / Guardian Signature/توقيع الوالد/الوصي: _____