



**Familjet dhe Shkollat Bashkërisht për Kopështin  
(FAST)  
REGJISTRIM FAMILJAR**



Shkolla \_\_\_\_\_

<b>Emri i Fëmijës:</b> _____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>Shkolla :</b> _____
<b>Prindi:</b> _____	<b>Mësuesi:</b> _____
(Lidhja me Fëmijën) <input type="checkbox"/> Nëna <input type="checkbox"/> Ati <input type="checkbox"/> Gjyshër <input type="checkbox"/> Vlla/Motër <input type="checkbox"/> Të tjerë _____	<b>Dhoma #</b> _____
<b>Adresa:</b> _____ <b>Kodi Postar:</b> _____	<b>Klasa: <u>Kopësht</u></b>
<b>Telefon:</b> _____	

*Unë kam dijeni të programit për klasat e Kopështit (FAST). Unë mund të jem i interesuar për të marrë pjesë bashkë me familjen në këtë program. Unë jap pëlqimin, që një pjestar i FAST-it të marrë kontakt me mua për pjesëmarrjen e familjes time në këtë program. Ky person mund të jetë një prind vullnetar, personel i shkollës, përfaqësues i komunitetit, një partner, ose personel i "Turning Points for Children". Unë kam dijeni, që mund të telefonoj në numrat 267-236-1540 ose 215-400-6716, për pyetje të mundëshme.*

FIRMA E PRINDIT/KUJDESTARIT: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**INFORMACIN RRETH PJESTAREVE TE FAMIJLES**

Emri	Gjinia M/F	Lidhja me fëmijën më lart	Do të frekuentoni FAST?(Po/Jo)	Përkatësia Etnike	Gjuha

**NDONJE SHQETESIM PER ALLERGJI NGA USHQIMI/TE TJERA:**