



العائلات والمدارس معا لروضة الأطفال
(FAST)
تسجيل العائلة



School: المدرسة: _____ Teacher: المعلم _____ Room # الغرفة _____ Grade: Kindergarten الصف: روضة أطفال	Child's Name: _____ اسم الطفل <input type="checkbox"/> أنثى F <input type="checkbox"/> ذكر M Parent: _____ الأهل (العلاقة) <input type="checkbox"/> Mother والدة <input type="checkbox"/> Father والد <input type="checkbox"/> Grandparent جد <input type="checkbox"/> Sibling شقيق <input type="checkbox"/> Other _____ Address: العنوان _____ Zip Code: _____ الرمز البريدي Phone: الهاتف _____
---	---

لقد تلقيت معلومات (FAST) العائلات والمدارس معا لبرنامج رياض الأطفال. يمكن أن أكون مهتما بالمشاركة في البرنامج مع عائلتي. أعطي موافقتي لعضو فريق العائلات والمدارس معا (FAST) للاتصال بي بخصوص مشاركة عائلتي في البرنامج. ويمكن لعضو الفريق أن يكون والدا متطوعا أو عضو مدرسة أو ممثل المجتمع أو شريك ترفيه أو عضو نقاط الأطفال أو يمكن أن اتصل مع 267-236-1540 أو 215-400-6716 إذا كان لدي أية استفسارات.

توقيع الأهل/ ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

معلومات عن الوضع المعيشي لأسرتك

الاسم	الجنس ذكر/ أنثى	العلاقة بالطفل المذكور أعلاه	هل سيحضر FAST؟ (نعم/لا)	الأصل العرقي Race	اللغة Language

أي نوع من الحساسية الغذائية / مخاوف إضافية: