

परिवार र बिद्यालयहरु किनडरगार्टनको लागि एक जुट भएको  
(Families and Schools Together (FAST) for Kindergarten)  
परिवार दर्ता



बालकको नाम/Child's Name: _____ पुरुष/M <input type="checkbox"/> महिला/F <input type="checkbox"/>	शिक्षक/Teacher: _____
आमाबुवा/Parent: _____	कोठा नं /Room # _____
(बालक सँगको सम्बन्ध/Relationship to child) <input type="checkbox"/> आमा/Mother <input type="checkbox"/> बुवा/Father <input type="checkbox"/> हजुर आमा वा हजुर बुवा/Grandparent <input type="checkbox"/> भाइबहिनि/Sibling <input type="checkbox"/> अरु/Other _____	कक्षा /Grade: किनडरगार्टन <u>Kindergarten</u>
ठेगाना/Address: _____ जिप कोड/Zip Code: _____	
फोन नम्बर/Phone: _____	

मैले किनडरगार्टनको लागि बनाइएको “फास्ट” (FAST) कार्यक्रमको बारे जानकारी प्राप्त गरेको छु। मेरो परिवार सँग यो कार्यक्रममा भाग लिन मलाई इच्छा छ। मेरो परिवार कार्यक्रममा भाग लिने बारे संपर्क गर्न म “फास्ट” समुहको सदस्यलाई अनुमती दिन्छु। यो सदस्य आमाबुबा स्वयमसेवक, बिद्यालयको कर्मचारी, समुहको प्रतिनिधि, या अरु कार्यक्रमको कर्मचारी हुन सक्छ। अरु प्रश्न भए २६७-२३६-१५४०मा वा २१५-४००-६७१७ मा संपर्क गर्न छु।

आमाबुवा वा अभिभावकको सही/PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: \_\_\_\_\_ मिति/Date: \_\_\_\_\_

तपाईंको परिवारको बारे जानकारी

नाम/Name	लिंग/Gender पुरुष M/ महिला F	बालक सँगको सम्बन्ध/Relationship to Child Above	सहभागि हुने वा न हुने?/Will Attend FAST? (Y/N)	जात/ Ethnicity	भाषा/ Language

अलर्जी भएको वा थप चिन्ता भएको:/ANY FOOD ALLERGIES/ADDITIONAL CONCERNS: