



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

انضم إلينا في اليوم المفتوح الخاص بنا لرياض
الأطفال على نطاق المنطقة التعليمية

THRIVE
AT FIVE



School Name/اسم المدرسة

Time/الزمن

Date/التاريخ

3 مارس / آذار 2020

اتصل بالمدرسة المحلية الخاصة بك للحصول على معلومات إضافية

للعثور على مدرستك ، قم بزيارة الموقع www.philasd.org/schoolfinder



THE SCHOOL DISTRICT OF
PHILADELPHIA

انضم إلينا في أسبوع البيت
المفتوح لرياض الأطفال

THRIVE
AT FIVE



اسم المدرسة/School Name

الوقت/Time

التاريخ/Date

اتصل بالمدرسة المحلية الخاصة بك للحصول على معلومات إضافية
للعثور على مدرستك ، قم بزيارة الموقع www.philasd.org/schoolfinder



استطلاع الأسرة البيت المفتوح لرياض الأطفال

اسم المدرسة / School Name: _____

التاريخ للبيت المفتوح / Date of Open House: _____

الزمان للبيت المفتوح / Time of Open House: _____

عزيزي عائلة روضة الأطفال،
إن جلسات بيت المفتوح لروضة الأطفال توفر لك معلومات مفيدة عن رياض الأطفال. يود مكتب تعليم الطفولة المبكرة أن يعرف ما إذا كانت هذه الجلسة مفيدة لك.
يرجى تحديد مربع واحد لكل عبارة

لا أوافق بشدة Strongly Disagree	أعارض Disagree	أوافق Agree	أوافق بشدة Strongly Agree
------------------------------------	-------------------	----------------	------------------------------

				جعل موظفو المدرسة من البيت المفتوح لرياض الأطفال شيئاً مثيراً للاهتمام وذا مغزى.
--	--	--	--	--

				تعلمت عن إجراءات الروضة.
--	--	--	--	--------------------------

				التقيت بموظفي المدارس الرئيسيين.
--	--	--	--	----------------------------------

				تعلمت كيفية مساعدة طفلي على النجاح في رياض الأطفال.
--	--	--	--	---

				أعرف أين أذهب للحصول على مساعدة لطفلي.
--	--	--	--	--

ما الذي يمكننا القيام به لتحسين جلسات "البيت المفتوح" المستقبلية؟

كيف سمعت عن البيت المفتوح لرياض الأطفال هذا؟ (اختر كل ما ينطبق)				
<input type="checkbox"/> آخر / other: _____	<input type="checkbox"/> كلمة من فم (جار، عائلة، الخ) Word-of-mouth	<input type="checkbox"/> دعوة من المدرسة Invite from the School	<input type="checkbox"/> ماقبل الحضاتاة /رعاية الأطفال Prek/Childcare	<input type="checkbox"/> نشرة إعلانية Flyer



المدرسة/School: _____ التاريخ/Date: _____ الزمان/Time: _____

اسم الاهل	الهاتف (P)/البريد الإلكتروني (E)	اسم الطفل	هل يحضر طفلك ماقبل الروضة؟	إذا نعم ماهو اسم ماقبل الروضة ؟	طلب المتابعة
1.	P: E:				<input type="checkbox"/>
2.	P: E:				<input type="checkbox"/>
3.	P: E:				<input type="checkbox"/>
4.	P: E:				<input type="checkbox"/>
5.	P: E:				<input type="checkbox"/>
6.	P: E:				<input type="checkbox"/>
7.	P: E:				<input type="checkbox"/>
8.	P: E:				<input type="checkbox"/>
9.	P: E:				<input type="checkbox"/>
10.	P: E:				<input type="checkbox"/>