

أستبيان عن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة

التاريخ	اسم المدرسة		اسم ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي الاسم الأخير										
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف		الأوسط			الأول							
الرمز البريدي للمنطقة	الولاية	المدينة	رقم الشقة	الشارع	رقم المنزل	عنوان السكن							
<p>التسجيل لازم لهذه الفئة العمرية : تشترط الفقرة 22.1-254 من قانون ولاية فرجينيا تسجيل جميع الأطفال الذين يبلغون سن الخامسة في 30 سبتمبر/أيلول 2025 أو قبل هذا التاريخ في الروضة للعام الدراسي 2025-2026 إلا إذا أبلغ ولي أمر الطفل أو الوصي الشرعي خطياً بأنه لا يرغب في إلحاق الطفل بالمدرسة حتى حلول العام القادم .</p>													
اذكر فقط أسم (الطفل) الأطفال (الذين سيبلغون الخامسة من العمر بحلول 30 سبتمبر/أيلول 2025.													
إذا كان الطالب سيلتحق بمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بعد عام 2025-2026		المدرسة التي سيلتحق فيها الطالب عام 2025-2026						تاريخ الميلاد			الجنس		
لن أقوم بإلحاق الطفل بالمدرسة	سأقوم بإلحاق الطفل بالمدرسة	المرحلة الدراسية المتوقعة للإلتحاق	سنة الإلتحاق المتوقعة (في سبتمبر/أيلول)	لا يوجد	أخرى	المرحلة الأولى في مدارس FCPS	الروضة في مدارس FCPS	السنة	اليوم	الشو	أنثى	ذكر	أسم الطفل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 الاسم الأخير الاسم الأول الأوسط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 الاسم الأخير الاسم الأول الأوسط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 الاسم الأخير الاسم الأول الأوسط
<p>توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي</p> <p>التاريخ</p>													


قد يكون الأطفال المعوقين مؤهلين للحصول على خدمات خاصة. لمزيد من المعلومات اتصل بالمدرسة الابتدائية القريبة في المنطقة.

IT-112 (12/24)

يرجى أكمل تعبئة هذه الوثيقة والتوقيع عليها وإعادتها إلى مدرسة الطفل الابتدائية في موعد لا يتجاوز 31 مارس/آذار 2025.

LS-Forms-IT 112

يتم استخدام البيانات المدونة في هذه الإستمارة في المدرسة الابتدائية القريبة في المنطقة.

 Fairfax County PUBLIC SCHOOLS ENGAGE • INSPIRE • THRIVE					学龄前儿童调查					学校				日期			
家长或监护人姓名 姓					名					中名缩写				电话		电邮	
住宅地址			门牌		街道			单元号		城市				州		邮编	
<p>法律要求: 维州法律第22.1-254条要求所有在2025年9月30日或之前年满5周岁的儿童都必须注册参加2025-2026学年的幼儿园学习, 除非家长或监护人以书面形式通知学校, 他们在下一个学年之前不希望让他们的孩子到学校上学。</p>																	
<p>请仅列出到2025年9月30日年满5周岁的孩子的姓名。</p>																	
孩子姓名					性别		出生日期			2025-2026学年孩子就读学校				如果在2025-2026学年后进入费郡公立学校		我将为此学生注册上学 我不计划为此学生注册上学	
					男	女	月	日	年	费郡公立学校幼儿园	费郡公立学校一年级	其他	不上学	预计哪一年入学 (截止9月份)	预计进入年级		
1 姓	名	中名缩写			<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"/>	<input type="checkbox"/>
2 姓	名	中名缩写			<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"/>	<input type="checkbox"/>
3 姓	名	中名缩写			<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"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> 家长或监护人签名 _____ 日期 _____																	

残障学生可能有资格接受特殊教育。如果需要更多信息, 请和当地小学联系。

请在2025年3月31日前把填写完毕和签过名的表格交给当地小学。


通过本表格收集的信息供当地小学使用。



پرسشنامه مربوط به کودکان سن مهد کودک

نام مدرسه	تاریخ															
نام کودک	نام ولی یا سرپرست نام خانوادگی	شماره تلفن	ایمیل													
شماره محل اقامت	شماره ساختمان	خیابان	شماره آپارتمان	شهر	استان	کد پستی										
<p>الزامات ثبت نام : قانون ویرجینیا ، مصوبه 22.1-254، الزام می دارد که کلیه کودکانی که پنجمین سالروز تولد شان روز 30 سپتامبر 2025 و یا قبل از این تاریخ است، باید در برنامه پیش دبستانی برای سال تحصیلی 2025-2026 ثبت نام گردند مگر آنکه ولی و یا سرپرست کودک کتبا به مدرسه گزارش دهد که قصد ندارد فرزندش را تا سال بعد در مدرسه ثبت نام کند.</p>																
تنها نام کودک یا کودکانی را که تا تاریخ 30 سپتامبر 2025، 5 ساله می شود فهرست وار بنویسید.																
جنس		تاریخ تولد			مدرسه ای که کودک در سال 2025-2026 تحصیل خواهد کرد				در صورتی که بعد از 2025-2026 وارد مدارس دولتی فیرفکس کانتی می شود							
منکر	مونت	سال	روز	ماه	پیش دبستانی FCPS	پایه 1 FCPS	غیره	هیچکدام	سال شروع مدرسه (از سپتامبر)	پایه ای را که شروع خواهد کرد	من این کودک را ثبت نام می کنم	من این کودک را ثبت نام نمی کنم				
<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"/>	<input type="checkbox"/>				
نام کودک													نام	نام کوچک	1 نام خانوادگی	
<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"/>	<input type="checkbox"/>				
نام کودک													نام	نام کوچک	2 نام خانوادگی	
<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"/>	<input type="checkbox"/>				
نام کودک													نام	نام کوچک	3 نام خانوادگی	
<p style="text-align: right;">امضاء ولی یا سرپرست _____ تاریخ _____</p>																

کودکانی که دارای ناتوانی هستند ممکن است برای خدمات ویژه واجد شرایط باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر با مدرسه محل خود تماس بگیرید.

 <h2 style="margin: 0;">미취학 아동에 관한 설문조사</h2>	학교 이름	날짜												
학부모 또는 보호자 성명 성 이름 중간이름 이니셜	전화번호	이메일 주소												
거주지 주소 집 번지수 도로명 아파트 호수 도시 주 우편번호														
등록의 의무: 버지니아주법의 22.1-254 항목은 2025년 9월 30일이나 그 이전에 만 5세가 되는 아동은 학부모나 보호자가 서면으로 자녀를 다음 학년도까지 학교에 보내지 않겠다고 통지하지 않는 한, 2025-2026학년도에 반드시 유치원에 등록하도록 요구합니다.														
오직 2025년 9월 30일까지 만 5세가 되는 아동(들)의 이름(들)만 기재하시기 바랍니다.														
아동의 이름	성별		생년월일				2025-2026학년도에 아동이 다닐 학교				2025-2026학년도 이후에 Fairfax 카운티 공립학교에 입학/등록할 경우		이 아동을 등록시킬 것임	이 아동을 등록시키지 않을 것임
	남	여	월	일	년도	FCPS 유치원	FCPS 1학년	기타	없음	입학/등록 예정 연도 (9월 기준)	입학/등록 예정 학년			
1 성 이름 중간이름 이니셜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 성 이름 중간이름 이니셜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 성 이름 중간이름 이니셜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
학부모 또는 보호자 서명 _____ 날짜 _____														

장애 학생은 특별 서비스를 받을 자격을 가질 수 있습니다. 추가 정보는 거주지에 있는 초등학교로 문의하시기 바랍니다.

이 양식을 작성하고 서명하여 2025년 3월 31일까지 여러분 거주지에 해당되는 초등학교로 제출하시기 바랍니다.

이양식을 통해 모아진 자료는 지역 초등학교를 위한 것입니다.

پری اسکول کے بچوں کا سروے



تاریخ	اسکول کا نام													
والد/ والدہ یا سرپرست کا نام	آخری	پہلا	درمیانی نام کا ابتدائی حرف	تیلی فون نمبر										
رہائش کا پتہ	گھر کا نمبر	گلی	اپارٹمنٹ نمبر	شہر	ریاست	ذپ کوڈ								
<p>لازمی داخلہ : ورجینیا کے قانون کے سیکشن 22.1-254 کے تحت لازمی ہے کہ ایسے بچے جن کی پانچویں سالگرہ 30 ستمبر، 2025 کو یا اس سے پہلے ہو چکی ہے، انہیں 2025-2026 کے تعلیمی سال میں داخل کرانا ضروری ہے ماسوائے اس کے کہ والدین یا سرپرست اسکول کو تحریری طور پر اس بات کی اطلاع دیں کہ وہ اپنے بچے کو اگلے تعلیمی سال تک اسکول میں داخل کرانا نہیں چاہتے۔</p> <p>صرف اس بچے (بچوں) کا نام درج کریں جن کی عمر 30 ستمبر، 2025 تک پانچ سال ہو جائے گی۔</p>														
فینئر فیکس پبلک اسکولز میں		بچہ تعلیمی سال 2025-2026 میں		تاریخ پیدائش			صنف							
2025-2026 کے بعد داخلہ		اسکول داخل ہو گا												
بچے کا نام:		لڑکا	لڑکی	مہینہ	دن	سال	FCPS کنٹر- گارٹن	FCPS پہلا گریڈ	دیگر	کوئی نہیں	داخلے کا متوقع سال (ستمبر تک)	داخلے کا متوقع گریڈ	میں اس بچے کو داخل نہیں کراؤں گا	میں اس بچے کو داخل کراؤں گا
1	آخری	پہلا	درمیانی نام کا ابتدائی حرف											
2	آخری	پہلا	درمیانی نام کا ابتدائی حرف											
3	آخری	پہلا	درمیانی نام کا ابتدائی حرف											
<p>والد/ والدہ یا سرپرست کے دستخط</p> <p>تاریخ</p>														

 PHIẾU THĂM DÒ TRẺ EM LỚP VƯỜN TRẺ	TÊN TRƯỜNG	NGÀY
--	------------	------

TÊN PHỤ HUYNH HAY GIÁM HỘ Họ Tên	Tên Lót Tắt	ĐIỆN THOẠI	Địa Chỉ Điện Thư:
----------------------------------	-------------	------------	-------------------

ĐỊA CHỈ CƯ NGỰ	Số Nhà	Tên Đường	Số Căn Phòng	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Vùng
----------------	--------	-----------	--------------	-----------	-----------	---------

BẮT BUỘC GHI DANH HỌC: Luật Virginia, Mục 22.1-254, đòi hỏi những trẻ em nào sinh nhật lần thứ năm nhằm ngày hay trước ngày 30 tháng 9, 2025 phải được ghi danh nhập học lớp Mẫu Giáo cho năm học 2025-2026 trừ khi phụ huynh hay giám hộ thông báo bằng văn bản cho trường biết là muốn chờ đến năm sau mới cho đưa trẻ đi học.

Xin CHỈ liệt kê (các) tên (các) trẻ em nào sẽ đủ 5 tuổi tính đến ngày 30 tháng 9, 2025.

TÊN CỦA CON EM	GIỚI TÍNH		NGÀY SANH				TRƯỜNG SẼ THEO HỌC 2025-2026				NẾU NHẬP HỌC HỆ TRƯỜNG CÔNG QUẬN FAIRFAX SAU NĂM HỌC 2025-2026		TÔI SẼ GHI DANH HỌC CHO EM NÀY	TÔI SẼ KHÔNG GHI DANH HỌC CHO EM NÀY
	NAM	NỮ	THÁNG	NGÀY	NĂM	MẪU GIÁO FCPS	LỚP 1 FCPS	LỚP KHÁC	KHÔNG CÓ	NĂM NHẬP HỌC DỰ KIẾN (tính đến tháng 9)	CẤP LỚP NHẬP DỰ KIẾN			
1. Họ Tên Tên Lót Tắt	<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"/>
2. Họ Tên Tên Lót Tắt	<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"/>
3. Họ Tên Tên Lót Tắt	<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"/>

_____ Chữ Ký của Phụ Huynh hay Giám Hộ	_____ Ngày
---	---------------

Học sinh nào có khuyết tật có thể hội đủ điều kiện được hưởng các dịch vụ đặc biệt. Xin liên lạc với trường tiểu học địa phương để biết thêm chi tiết.
XIN ĐIỀN, KÝ TÊN VÀ HOÀN LẠI MẪU PHIẾU NÀY CHO TRƯỜNG TIỂU HỌC ĐỊA PHƯƠNG TRƯỚC NGÀY 31 THÁNG 3, 2025.
 Dữ liệu thu thập được qua mẫu phiếu này là để sử dụng tại trường tiểu học địa phương.