

પૂર્વશાળાની અરજી

નોંધણી કરનાર વિદ્યાર્થી રાજ્યની કસ્ટડીમાં હોય અથવા બેઘર ન હોય તો નીચેના દસ્તાવેજોની આવશ્યકતા છે:

- આવકના પુરાવા સાથે પૂર્વશાળાની અરજી.
- જન્મ પ્રમાણપત્ર અથવા અન્ય સત્તાવાર જન્મ રેકોર્ડ.
- વર્તમાન રસીકરણ રેકોર્ડ
- વર્તમાન શારીરિક પરીક્ષા
- માતા-પિતા/કાનૂની વાલીનું નામ અને રહેઠાણનું સરનામું દર્શાવતા છેલ્લા બે મહિનામાં રહેઠાણનો પુરાવો. રહેઠાણના પુરાવાના સ્વીકાર્ય સ્વરૂપોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:
 - વિકલ્પ 1: સહી કરેલ લીઝ અથવા મોર્ટગેજ સ્ટેટમેન્ટની નકલ
 - વિકલ્પ 2: ઉપયોગિતા બિલ (એટલે કે ઇલેક્ટ્રિક, પાણી, ગેસ અથવા ગટર)
 - વિકલ્પ 3: બેંક અથવા ક્રેડિટ કાર્ડ સ્ટેટમેન્ટ
 - વિકલ્પ 4: પે સ્લિપ
 - વિકલ્પ 5: મતદાર નોંધણી અથવા અમુક પ્રકારની કાનૂની મેઇલ

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો:

- આ એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરવાથી તમારું બાળક મફત અથવા ઓછા ભાવે ભોજન કાર્યક્રમ માટે લાયક ઠરતું નથી.
- આ અરજી સબમિશન સ્વૈચ્છિક પ્રી-કે પ્રોગ્રામ (VPK) માં સ્વીકારવાની બાંધધરી આપતું નથી.
- આવક પ્રદાન કરવાનો ઇનકાર વિશેષ શિક્ષણ સેવાઓની જોગવાઈને અટકાવતું નથી.

આજની તારીખ: _____

મેરિયન કાઉન્ટી પ્રી-કે એપ્લિકેશન

Whitwell Elementary School

વિદ્યાર્થી અને ઘરની માહિતી

છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		મધ્ય નામ	
પસંદગીનું નામ	જન્મતારીખ		ફોન નંબર	
ભૌતિક સરનામું	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
ટપાલ સરનામું (જો અલગ હોય તો)	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
કારકિર્દી <input type="checkbox"/> તે અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા મૂળ <input type="checkbox"/> તે એશિયન <input type="checkbox"/> તે મૂળ હવાઇયન અથવા અન્ય પેસિફિક આઇલેન્ડર <input type="checkbox"/> તે કાળો અથવા આફ્રિકન અમેરિકન <input type="checkbox"/> તે સફેદ				
વિદ્યાર્થી છે ટ્રિહિસ્પાનો/લેટિનો? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	તમારું બાળક કઈ પહેલી ભાષા બોલવાનું શીખ્યું છે? _____ તમારું બાળક ઘરમાં મોટાભાગે કઈ ભાષા બોલે છે? _____	સેક્સ <input type="checkbox"/> તે પુરુષવાચી <input type="checkbox"/> તે સ્ત્રી	શું તમારું બાળક ડોલી પાર્ટન ઈમેજનેશન લાઈબ્રેરીમાં ભાગ લઈ રહ્યું છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	
અન્ય માહિતી (લાગુ પડતી હોય તેમ) લાગુ પડતી તમામ માહિતી તપાસો.	<input type="checkbox"/> વ્યક્તિગત શિક્ષણ યોજના (IEP) <input type="checkbox"/> પ્લાન 504 <input type="checkbox"/> ઇમિગ્રન્ટ <input type="checkbox"/> વિશેષ સેવાઓ: ભાષણ <input type="checkbox"/> વ્યવસાયિક ઉપચાર/ફિઝીયોથેરાપી			

તમારું બાળક હાલમાં ક્યાં રાત વિતાવે છે?

- તે માતા-પિતા/વાલીઓ દ્વારા માલિકીનું અથવા ભાડે આપેલું ઘર અથવા એપાર્ટમેન્ટ
- તે કેમ્પિંગ
- તે ઓટોમોબાઇલ
- તે આશ્રય
- તે હોટેલ/મોટેલ
- તે પરિવારના સભ્ય/મિત્ર સાથે અસ્થાયી રૂપે રહે છે
- તે અપૂરતું આવાસ (વીજળી નથી, વહેતું પાણી, વગેરે)

શું તમારા બાળકે ક્યારેય નીચેનામાંથી કોઈ એકમાં હાજરી આપી છે?

- પ્રારંભિક લાભ
- માતાની સવાર
- પ્રારંભિક શરૂઆત
- ખાનગી દૈનિક સંભાળ
- કુટુંબ બાળ સંભાળ
- TEIS
- ખાનગી/જાહેર પૂર્વશાળા

અગાઉની શાળાઓ અથવા પૂર્વશાળામાં હાજરી આપી સરનામું

એડ્રેસ

ટેલિફોન

હાજરીના વર્ષો

વિદ્યાર્થી કોની સાથે રહે છે?

- માતા
- પિતા
- બંને

બાળકની કસ્ટડી કોની પાસે છે?

- માતા
- પિતા
- બંને

કાનૂની ચેતવણી: જો તમારા બાળક અંગે કસ્ટડીની સમસ્યા હોય, તો કસ્ટડી અથવા પ્રતિબંધો સંબંધિત પ્રમાણિત અને વર્તમાન કાનૂની અદાલતનો દસ્તાવેજ શાળામાં ફાઇલમાં હોવો આવશ્યક છે.

નીચેના લોકોને મારા બાળકને કોઈપણ સમયે શાળામાંથી બહાર લઈ જવાની કાયદેસર મંજૂરી નથી.

1.

2.

3.

<p>પિતા: (જે લાગુ પડે છે તે બધું તપાસો.)</p> <input type="checkbox"/> સંપર્ક મંજૂર <input type="checkbox"/> મંજૂર શિપમેન્ટ <input type="checkbox"/> નોંધાયેલ માતાપિતા <input type="checkbox"/> રિલીઝ કરો <input type="checkbox"/> મૃત <input type="checkbox"/> શૈક્ષણિક અધિકારો <input type="checkbox"/> નાણાકીય પ્રતિનિધિ <input type="checkbox"/> ક્રિયામાં ગુમ થયેલ, ક્રિયામાં માર્યા ગયેલા અથવા યુદ્ધ કેદી <input type="checkbox"/> હાલમાં તે સેનામાં ફરજ બજાવે છે. <input type="checkbox"/> કર્મચારીઓની બહાર	<p>માતા: (જે લાગુ પડે છે તે બધું તપાસો.)</p> <input type="checkbox"/> સંપર્ક મંજૂર <input type="checkbox"/> મંજૂર શિપમેન્ટ <input type="checkbox"/> નોંધાયેલ માતાપિતા <input type="checkbox"/> રિલીઝ કરો <input type="checkbox"/> મૃત <input type="checkbox"/> શૈક્ષણિક અધિકારો <input type="checkbox"/> નાણાકીય પ્રતિનિધિ <input type="checkbox"/> ક્રિયામાં ગુમ થયેલ, ક્રિયામાં માર્યા ગયેલા અથવા યુદ્ધ કેદી <input type="checkbox"/> હાલમાં તે સેનામાં ફરજ બજાવે છે. <input type="checkbox"/> કર્મચારીઓની બહાર
--	--

જો શાળા વહેલી રજા આપે, તો કૃપા કરીને કોલ કરવા માટે સંપર્કનું નામ અને નંબર આપો.

તબીબી માહિતી: કટોકટીની સ્થિતિમાં, જો સૂચિબદ્ધ નંબરોનો ઉપયોગ કરીને સંપર્ક કરી શકાતો નથી, તો શાળા સત્તાવાળાઓ બાળકને ડોક્ટર પાસે લઈ જશે અથવા એમ્બ્યુલન્સને કોલ કરશે.

વિદ્યાર્થીના ચિકિત્સક: ફોન નંબર:

ઇચ્છિત હોસ્પિટલનું નામ:

<p>શું તમારા બાળકને આરોગ્યની કોઈ ગંભીર સ્થિતિ છે? જો હા, તો કૃપા કરીને સૂચવો</p> <hr/> <p>શાળામાં જરૂરી દવાઓ: હા ના</p>	<p>મારા બાળકની નીચેની આરોગ્યની સ્થિતિઓ છે જેને શાળાના સમય દરમિયાન વિશેષ ધ્યાન આપવાની જરૂર પડી શકે છે. સ્થિતિ સમજાવો અને નોંધ કરો કે શું ઘરે અને શાળાના સમય દરમિયાન ડોક્ટર દ્વારા સૂચવ્યા મુજબ દવાઓ લેવી જરૂરી છે. તબીબી પરિસ્થિતિઓના ઉદાહરણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે આટલા સુધી મર્યાદિત નથી: (અસ્થમા, ડાયાબિટીસ, ખોરાકની એલર્જી, ADD/ADHD, વગેરે.)</p> <hr/>
---	--

ઉપર આપેલી માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ જાણ મુજબ સાચી અને સચોટ છે. જો મારા બાળકની તબીબી સ્થિતિ બદલાય અને/અથવા જો તેણીને શાળાના કલાકો દરમિયાન કાળજીની જરૂર હોય તેવી કોઈ તબીબી સ્થિતિ વિકસાવી હોય તો શાળાને જાણ કરવાની મારી જવાબદારી છે.

પિતાની સહી: તારીખ:

અમારી નીતિ જણાવે છે કે જાતિ, સંપ્રદાય, રંગ, ધર્મ અથવા રાષ્ટ્રીય ઋણના આધારે કોઈપણ વ્યક્તિને આ રાજ્યની કોઈપણ જાહેર શાળામાં પ્રવેશ આપવાનો ઇનકાર કરવામાં આવશે નહીં અથવા તેને બાકાત રાખવામાં આવશે નહીં. બધા શીર્ષક । માતાપિતાને તેમના બાળકોના શિક્ષકો અને તેમની સાથે કામ કરતા પેરાપ્રોફેશનલ્સના ગ્રેડ અથવા લાયકાતની વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. શીર્ષક । શાળાઓએ મુખ્ય શૈક્ષણિક શિક્ષક પાસેથી શિક્ષણ મેળવતા કોઈપણ બાળકના માતાપિતાને સૂચિત કરવું આવશ્યક છે જે સતત ચાર અઠવાડિયાથી વધુ સમય માટે ઉચ્ચ લાયકાત ધરાવતા નથી.

માતાપિતા/વાલીઓ #1				
છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		ઇમેઇલ સરનામું	
હોમ ફોન	કામનો ફોન		મોબાઇલ ફોન	
ભૌતિક સરનામું (જો વિદ્યાર્થી કરતાં અલગ હોય તો)	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
મેઇલિંગ સરનામું (જો વિદ્યાર્થીના સરનામાથી અલગ હોય તો)	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
વિદ્યાર્થી સાથે સંબંધ			સાથે રહે છે વિદ્યાર્થી? <input type="checkbox"/> તે હા <input type="checkbox"/> તે ના	
એમ્પ્લોયર	વ્યવસાય		કામના કલાકો	
શ્રમ નિર્દેશાલય	શહેર		રાજ્ય	પિન કોડ

માતાપિતા/વાલીઓ #2				
છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		ઇમેઇલ સરનામું	
હોમ ફોન	કામનો ફોન		મોબાઇલ ફોન	
ભૌતિક સરનામું (જો વિદ્યાર્થી કરતાં અલગ હોય તો)	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
મેઇલિંગ સરનામું (જો વિદ્યાર્થીના સરનામાથી અલગ હોય તો)	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ
વિદ્યાર્થી સાથેનો સંબંધ:			શું તમે વિદ્યાર્થી સાથે રહો છો? <input type="checkbox"/> તે હા <input type="checkbox"/> તે ના	
એમ્પ્લોયર	વ્યવસાય		કામના કલાકો	
શ્રમ નિર્દેશાલય	શહેર		રાજ્ય	પિન કોડ

ઇમરજન્સી સંપર્ક માહિતી

ઇમરજન્સી સંપર્ક #1				
છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		વિદ્યાર્થી સાથે સંબંધ	
હોમ ફોન	કામનો ફોન		મોબાઇલ ફોન	
એડ્રેસ	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ

ઇમરજન્સી સંપર્ક #2				
છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		વિદ્યાર્થી સાથે સંબંધ	
હોમ ફોન	કામનો ફોન		મોબાઇલ ફોન	
એડ્રેસ	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ

ઇમરજન્સી સંપર્ક #3				
છેલ્લું નામ	પ્રથમ નામ		વિદ્યાર્થી સાથે સંબંધ	
હોમ ફોન	કામનો ફોન		મોબાઇલ ફોન	
એડ્રેસ	એપાર્ટમેન્ટ	શહેર	રાજ્ય	પિન કોડ

ભાગ A: કૌટુંબિક માહિતી

કૃપા કરીને ઘરના અન્ય સભ્યો માટે માહિતી પ્રદાન કરો.

વિભાગ 1: ના નામ(ઓ), બીજા બધા બાળકો તેમાં પરિચિત	જન્મતારીખ	શાળા	ગ્રામતેઓ કામ કરે છે
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

વિભાગ 2: ના નામ(ઓ), બધા પુખ્ત ઘરે	વિદ્યાર્થી સાથે સંબંધ
1.	
2.	
3.	
4.	

ઘરના સભ્યોની કુલ સંખ્યા: _____

ભાગ B: કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવો

કૃપા કરીને તપાસો (✓) જો બાળક, કુટુંબ અથવા ઘરના સભ્ય નીચેનામાંથી એક અથવા વધુ કાર્યક્રમોમાં ભાગ લે છે, વર્તમાનમાં અથવા પાછલા શાળા વર્ષ દરમિયાન. દસ્તાવેજીકરણ જરૂરી છે (ભાગ ડી જુઓ).

✓	કાર્યક્રમ	✓	કાર્યક્રમ	✓	કાર્યક્રમ	✓	કાર્યક્રમ
	પ્રારંભિક શરૂઆત		પાલક સંભાળ		ઇમિગ્રન્ટ		પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP)
	પ્રારંભિક લાભ		બેઘર		પહેલા પરિવારો (TANF)		SNAP/TANF કેસ નંબર:

ભાગ C: ઘરની કુલ આવક

કૃપા કરીને યાદી આપો બધી આવક ઘરના પરિવારના સભ્યો અને કેટલી વાર આવક પ્રાપ્ત થાય છે. આવક, રહેઠાણ, જન્મ પ્રમાણપત્ર અને/અથવા આ અરજી અને અન્ય ફોર્મની પૂર્ણતા સંબંધિત માહિતીની કોઈપણ ખોટી રજૂઆત બરતરફી માટેનું કારણ હોઈ શકે છે.

પ્રવેશ સૂચનાઓ:

નીચેની સૂચિમાંથી, ઘરની દરેક વ્યક્તિની કમાણી માટે આવકના સ્ત્રોત(ઓ) દર્શાવવા માટે આપેલી જગ્યામાં આવકનો સ્ત્રોત કોડ લખો. ઉપરાંત, માસિક ચુકવણી અથવા પગારની રકમ લખો. ચુકવણી અથવા પગારની રકમને તમે આવક મેળવતા મહિનાની સંખ્યા દ્વારા ગુણાકાર કરો અને પછી રકમ અને કુલ વાર્ષિક આવકની ગણતરી કરો.

કુલ વાર્ષિક આવક (વાર્ષિક): _____

આવક સ્ત્રોત કોડ્સ			
કુલ રોજગાર આવક	D. પેન્શન	જી. વેટરન્સ લાભો	જે. ભરણપોષણ
B. બેરોજગારી	ઇ. નિવૃત્તિ	એચ. યાઇલ્ડ સપોર્ટ	K. અન્ય (સમાવેશ કરવો આવશ્યક છે)
C. કામદારોનું વળતર	એફ. સામાજિક સુરક્ષા લાભો	I. SSI અપંગતા	

પુખ્ત વ્યક્તિનું નામ	એમ્પ્લોયર (જો લાગુ હોય તો)	કુવારો ના આવક કોડ	માસિક હું ચુકવણી કરું છું પગાર	ગુણાકાર દ્વારા (અજ્ઞાત)	કેટલા તમને આ પ્રાપ્ત થયેલા મહિના માં આવક ગયા વર્ષે?	કુલ રકમ
			\$	અજ્ઞાત		\$
			\$	અજ્ઞાત		\$
			\$	અજ્ઞાત		\$
			\$	અજ્ઞાત		\$

ભાગ ડી: આવકની ચકાસણી હું પ્રમાણિત કરું છું કે આ અરજી પરની ઉપરની માહિતી સાચી છે. વધુમાં, હું સમજું છું કે આવક, રહેઠાણ, જન્મ પ્રમાણપત્ર, અને/અથવા આ અરજી અને અન્ય ફોર્મની પૂર્ણતા સંબંધિત માહિતીની કોઈપણ ખોટી રજૂઆત ટેનેસી સ્વૈચ્છિક પ્રી-કે પ્રોગ્રામમાંથી બરતરફીનું કારણ હોઈ શકે છે.

અરજદારનું પ્રિન્ટેડ નામ: _____

અરજદારની સહી: _____ તારીખ: _____

મહેરબાની કરીને આવકના પુરાવા તરીકે પ્રદાન કરવામાં આવેલ તમામ દસ્તાવેજો (✓) તપાસો.					
	પે સ્ટબ/એમ્પ્લોયર પેમેન્ટ વેરિફિકેશન		ફોર્મ્યુલરિયો W-2		પૂરક પોષણ સહાયતા કાર્યક્રમ (SNAP)
	ફોસ્ટર કેર રિઇમ્બર્સમેન્ટ		સામાજિક સુરક્ષા લાભો		બાળ આધાર
	આવકવેરા ફોર્મ 1040A અથવા 1040		વેટરન્સ બેનિફિટ્સ લેટર		જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) દસ્તાવેજીકરણ
	બેરોજગારી વળતર		પેન્શન સ્ટબ		ભરણપોષણ દસ્તાવેજીકરણ
	કામદારોનું વળતર દસ્તાવેજીકરણ		SSI દસ્તાવેજીકરણ		નિવૃત્તિ દસ્તાવેજીકરણ
અન્ય (સ્પષ્ટ કરો):					

આ અરજીની સમીક્ષા કરતા **LEA** કર્મચારીનું નામ અને સહી

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મેં ઉપરોક્ત આવકના દસ્તાવેજો અને ચકાસણી માહિતીની સમીક્ષા કરી છે. પૂર્ણ કરેલ ફોર્મ

FERPA અનુસાર જાળવવા આવશ્યક છે.

LEA કર્મચારીનું મુદ્રિત નામ/શીર્ષક: _____

LEA કર્મચારીની હસ્તાક્ષર: _____ LEA કર્મચારી દ્વારા સમીક્ષાની તારીખ: _____

માત્ર ઓફિસ ઉપયોગ માટે
કૃપા કરીને એક વર્તુળ કરો
આવક પાત્ર: હા/ના