

قائمة مراجعة برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) في مقاطعة واين لعام 2026-2027

تم تطوير هذه المواد بموجب منحة قدمتها إدارة التعليم والتقدم والإمكانات مدى الحياة في ميشيغان (MILEAP).

اسم الطفل: _____
تاريخ الميلاد: _____ مكان الميلاد: _____
اللغة الأم: _____ الجنس: _____
اسم ولي الأمر/الوصي: _____
اسم ولي الأمر/الوصي: _____
اسم الموقع المرخص: _____
اسم المدرّس: _____

ملف المشاركة العائلية	ملف التسجيل
ورقة ملخص استبيان الأعمار والمراحل (ASQ-3): تاريخ الإدخال في النظام: _____	<u>استمارات برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP)</u> <u>المطلوبة قبل التسجيل:</u>
تقارير سجل مراقبة الطفل (COR) أو استراتيجية التدريس (GOLD) التواريخ: 1. _____ 2. _____ 3. _____	شهادة الميلاد أو بديل عنها* النوع: _____ تاريخ الاستلام: _____
خطة التنمية الفردية التواريخ: _____	تحديد هوية ولي الأمر النوع: _____ تاريخ الاستلام: _____
استمارة جهة الاتصال الخاصة بالعائلة (اختيارية)	الوثيقة النوع: _____ تاريخ الاستلام: _____
الشراكة في مجال تنمية الطفل (اختيارية)	
الوثائق الإضافية المستخدمة من قبل البرنامج	<u>استمارات الترخيص المطلوبة قبل التسجيل:</u>
من خلال التوقيع على هذا الطلب، أقر بأنني أكملت هذه الاستمارة مع ولي الأمر/الوصي وأن المعلومات صحيحة على حد علمي	سجل معلومات الطفل تاريخ الاستلام: _____
اسم الموظف (يرجى الطباعة) _____	اللقاحات تاريخ الاستلام: _____
توقيع الموظف _____	وثيقة حزمة المعلومات المكتوبة تاريخ الاستلام: _____
التاريخ _____	<u>يجب تقديم استمارة الترخيص خلال 30 يوماً تقويمياً من</u> <u>تاريخ البدء:</u>
	التقييم الصحي تاريخ الاستلام: _____

**** يجب على الموظف كتابة الأحرف الأولى من اسمه بجانب كل وثيقة يستلمها من ولي الأمر/الوصي. ****

الطلب

الطفل في برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP)

اسم الطفل: _____

عنوان الطفل: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

عرق الطالب (إذا كان متعدد الأعراق، ضع علامة على كل ما ينطبق):

هندي أمريكي أو من سكان ألاسكا الأصليين _____ أسود أو أمريكي من أصل أفريقي _____ أبيض _____
أمريكي من أصل آسيوي _____ من السكان الأصليين لجزر هاواي/ جزر المحيط الهادئ _____ هسباني أو لاتيني _____

ولي الأمر/ الوصي

الاسم: _____

العنوان (إذا لم يكن عنوان الطفل نفسه): _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

الهاتف المنزلي: _____ الهاتف الخليوي: _____ هاتف العمل: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

الحالة الاجتماعية: متزوج/متزوجة _____ أعزب/عزباء _____ مطلق/مطلقة _____ أرمل/أرملة _____ منفصل/منفصلة _____

الحالة الوظيفية: عاطل/عاطلة عن العمل _____ بدوام جزئي _____ بدوام كامل _____ موسمي _____

ولي الأمر/ الوصي

الاسم: _____

العنوان (إذا لم يكن عنوان الطفل نفسه): _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

الهاتف المنزلي: _____ الهاتف الخليوي: _____ هاتف العمل: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

الحالة الاجتماعية: متزوج/متزوجة _____ أعزب/عزباء _____ مطلق/مطلقة _____ أرمل/أرملة _____ منفصل/منفصلة _____

الحالة الوظيفية: عاطل/عاطلة عن العمل _____ بدوام جزئي _____ بدوام كامل _____ موسمي _____

إذا كان الوالدان منفصلين أو إذا كان الطفل لا يعيش مع والديه، فمن الذي يتمتع بحق الحضانة القانونية للطفل؟

الأم _____ الأب _____ الرعاية بالتبني _____ الوصي القانوني _____ الجد/الجددة _____

إذا كان الوصي أو الولي الأمر بالتبني (بخلاف ولي الأمر البيولوجي)، يرجى إكمال ما يلي:

اسم (أسماء) الوصي القانوني: _____ رقم الحالة: _____

أفهم أن طفلي قد يوضع على قائمة انتظار على مستوى المقاطعة، إذا كان عدد المسجلين في البرنامج الذي يهمني قد اكتمل. كما أفهم أنه

قد تتوفر أماكن شاغرة في مواقع أخرى تابعة لبرنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) في مقاطعة واين.

☐ أوافق على تلقي رسائل نصية من وكالة الخدمة التعليمية الإقليمية (RESA) في مقاطعة واين بشأن حالة طفلي على قائمة الانتظار.

☐ أوافق على مشاركة معلوماتي مع مواقع برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) الأخرى التي لديها أماكن شاغرة حالية/فورية.

☐ لا أوافق على إدراج معلوماتي في قائمة الانتظار على مستوى المقاطعة.

كيف سمعت عن برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP)؟

إعلان على الراديو _____ إعلان التلفاز _____ لوحة إعلانية _____ منشور _____ عائلة/صديق _____
غير ذلك _____ يرجى التوضيح _____

التحقق من الدخل

- من أجل احتساب مستوى الفقر الفيدرالي، استخدم الآلة الحاسبة لمستوى الفقر الفيدرالي.
- لتحديد أولويات التسجيل، استخدم جدول برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) الزمني ووثيقة خطة التسجيل.

أدرج جميع أفراد الأسرة الذين تتحمل مسؤوليتهم من الناحية المادية (بما في ذلك نفسك، والبالغين الآخرين، والأطفال).					
الاسم	العلاقة بالطفل	العمر	الاسم	العلاقة بالطفل	العمر
	الطفل في برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP)				

الدخل المبلغ عنه ذاتياً

نوع الدخل*:	التردد:	المبلغ:	نوع الدخل:
نوع الدخل:	التردد:	المبلغ:	نوع الدخل:
نوع الدخل:	التردد:	المبلغ:	نوع الدخل:
نوع الدخل:	التردد:	المبلغ:	نوع الدخل:
إجمالي الدخل من جميع المصادر:			

العدد الإجمالي المدعوم: _____ مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): _____

عدم الإفصاح عن الدخل (يُملأ فقط إذا رفض ولي الأمر الإفصاح عن دخل الأسرة)

أرفض الإفصاح عن دخل أسرتي وأفهم أن طفلي لن يكون مؤهلاً للالتحاق ببرنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) حتى بعد 1 آب/أغسطس 2026.

من أصحاب الدخل المؤهلين لما يلي: **برنامج Head Start (أقل من 100% من مستوى الفقر المحدد فيدرالياً) برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) (من 0 إلى 400% من مستوى الفقر المحدد فيدرالياً) برنامج الاستعداد للبداية الرائعة (GSRP) (أكثر من 400% من مستوى الفقر المحدد فيدرالياً)**

أفهم أن عائلتي مؤهلة لبرنامج Head Start وأقر بأنني حصلت على معلومات تتعلق بخدمات برنامج Head Start ومواقعه وبأنه يجوز مشاركة اسمي ورقم هاتفي مع وكالات برنامج Head Start المحلية.

من خلال التوقيع على هذا الطلب، فإنك تقر بأن المعلومات المقدمة صحيحة ودقيقة على حد علمك.

اسم ولي الأمر/الوصي (يرجى الطباعة): _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____

التاريخ: _____