ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

585 N. Corona Avenue - Valley Stream, New York • 11580•

جوڈتھ لاروکا، ایجوکیشن، ڈیپارٹمنٹ
سپرنٹنڈنٹ برائے اسکول
6100-568-516

نیو-ویل رابرٹس
ریذیڈنسی آفیسر
5694-872-516

معلومات برائے رجسٹریشن

نئے رہائشی اپنے اسکول- ایج (اسکول جانے کی عمر) کے بچوں کو، اپنے مقامی اسکول سے رجسٹریشن پیکٹ حاصل کر کے یا میموریل ہائی اسکول کے عقب میں، 1 کینٹ روڈ 2 فلور پر سینٹرل رجسٹریشن آفس میں، اندراج (رجسٹر) کروا سکتے ہیں۔
پیکٹ کی تکمیل پر، رجسٹریشن کا انعقاد، 1 کینٹ روڈ پر پروز پیر تا جمعہ صبح 9:00 بجے سے صبح 11:00 بجے تک، ملاقات کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ ماسوائے اسکول بند ہونے کے دن کے۔ سٹوڈنٹ (طالب علم) کے اسکول میں حاضری کے اہل ہونے سے قبل، تمام رجسٹریشن پیکٹوں کا جائزہ لیا جائے گا۔ سٹوڈنٹ (طالب علم) کے اسکول میں حاضری کے اہل ہونے سے قبل، تمام سینٹرل رجسٹریشن کے پیکٹس کا جائزہ لیا جائے گا۔ سینٹرل رجسٹریشن آفس کا فون نمبر 516-872-5694 ہے۔

Spanish

Los nuevos residentes pueden inscribir a sus hijos en edad escolar obteniendo un paquete de inscripción de su escuela o en la oficina central de registro en 1 Kent Road, segundo piso, detrás de Memorial High School. Una vez completado el paquete, la inscripción se lleva a cabo en 1 Kent Road con cita previa de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 11:00 a.m., excepto durante el cierre de la escuela. Todos los paquetes de inscripción serán revisados antes de que el estudiante pueda asistir a la escuela. El número de teléfono de la oficina central de registro es 516-872-5694.

Albanian

Banorët e rinj mund të regjistrojnë fëmijët e tyre të moshës shkollore duke marrë një paketë regjistrimi nga shkolla e tyre ose në zyrën qendrore të regjistrimit në 1 Kent Road, kati i 2-të, prapa shkollës së mesme Memorial. Pas përfundimit të paketës, regjistrimi bëhet në 1 Kent Road me takim nga e hëna deri të premten nga ora 9:00. deri në orën 11:00, përveç kohës së mbylljes së shkollës. Të gjitha paketat e regjistrimit do të shqyrtohen përpara se studenti të jetë në gjendje të ndjekë shkollën. Numri i telefonit të zyrës qendrore të regjistrimit është 516-872-5694.

Arabic

يمكن للمقيمين الجدد تسجيل أطفالهم في سن المدرسة بالحصول على رزمة تسجيل من مدرستهم أو في مكتب التسجيل المركزي في 1 كينت رود ، الطابقفي سن المدرسة عن طريق الحصول على حزمة تسجيل من مدرستهم أو في مكتب التسجيل المركزي في 1 Kent Road ، الطابق الثاني ، خلف مدرسة Memorial High School. عند الانتهاء من الحزمة ، يتم التسجيل في 1 Kent Road عن طريق موعد من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحًا. حتى الساعة 11:00 صباحًا ، ما عدا أثناء إغلاق المدرسة. ستتم مراجعة جميع حزم التسجيل قبل أن يتمكن الطالب من الذهاب إلى المدرسة. رقم هاتف مكتب التسجيل المركزي 516-872-5694.

Bengla

নতুন বাসিন্দারা তাদের স্কুল থেকে একটি রেজিস্ট্রেশন প্যাকেট নিয়ে বা মেমোরিয়াল হাই স্কুলের পিছনে 1 কেন্ট রোড, 2য় তলায় কেন্দ্রীয় রেজিস্ট্রেশন অফিসে তাদের স্কুল-বয়সী শিশুদের নিবন্ধন করতে পারে। প্যাকেটটি সম্পূর্ণ হওয়ার পরে, রেজিস্ট্রেশন 1 কেন্ট রোডে সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 9:00 এ অ্যাপয়েন্টমেন্টের মাধ্যমে অনুষ্ঠিত হয়। 11:00 A.M. পর্যন্ত, স্কুল বন্ধের সময় ছাড়া। শিক্ষার্থী স্কুলে যেতে সক্ষম হওয়ার আগে সমস্ত রেজিস্ট্রেশন প্যাকেট পর্যালোচনা করা হবে। কেন্দ্রীয় নিবন্ধন অফিসের ফোন নম্বর হল 516-872-5694.

Chinese (Traditional)

新居民可以通過從他們的學校或在 1 Kent Road, 2nd floor, Memorial High School 後面的中央註冊辦公室獲取註冊包來註冊他們的學齡兒童。完成資料包後，週一至週五上午 9:00 預約在 1 Kent Road 進行註冊。至上午 11:00，學校關閉期間除外。在學生能夠上學之前，將審查所有註冊包。中央登記處電話號碼是 516-872-5694。

Haitian-Creole

Nouvo rezidan yo ka anrejistre timoun ki gen laj lekòl yo lè yo jwenn yon pake enskripsyon nan lekòl yo oswa nan biwo enskripsyon santral la nan 1 Kent Road, 2yèm etaj, dèyè Memorial High School. Lè w fin ranpli pake a, enskripsyon an fèt nan 1 Kent Road sou randevou Lendi jiska Vandredi apati 9:00 A.M. jiska 11:00 A.M., eksepte pandan lekòl fèmen. Tout pake enskripsyon yo pral revize anvan elèv la kapab ale lekòl. Nimewo telefòn biwo enskripsyon santral la se 516-872-5694.

Italian

I nuovi residenti possono registrare i loro figli in età scolare ottenendo un pacchetto di registrazione dalla loro scuola o presso l'ufficio centrale di registrazione in 1 Kent Road, 2° piano, dietro la Memorial High School. Al completamento del pacchetto, la registrazione si terrà in 1 Kent Road su appuntamento dal lunedì al venerdì dalle 9:00. alle 11:00, tranne durante la chiusura delle scuole. Tutti i pacchetti di registrazione saranno esaminati prima che lo studente possa frequentare la scuola. Il numero di telefono dell'ufficio di registrazione centrale è 516-872-5694.

Polish

Nowi mieszkańcy mogą zarejestrować swoje dzieci w wieku szkolnym poprzez uzyskanie pakietu rejestracyjnego ze swojej szkoły lub w centralnym biurze rejestracji przy 1 Kent Road, 2 piętro, za Memorial High School. Po skompletowaniu pakietu rejestracja odbywa się na 1 Kent Road po wcześniejszym umówieniu od poniedziałku do piątku od godziny 9:00. do 11:00, z wyjątkiem zamknięcia szkoły. Wszystkie pakiety rejestracyjne zostaną przejrzane, zanim uczeń będzie mógł uczęszczać do szkoły. Numer telefonu do centralnego biura rejestracyjnego to 516-872-5694.

Punjabi

ਨਵੇਂ ਵਸਨੀਕ ਆਪਣੇ ਸਕੂਲੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੈਮੋਰੀਅਲ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ, 1 ਕੈਂਟ ਰੋਡ, ਦੂਜੀ ਮੰਜ਼ਿਲ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਆਪਣੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕੇਂਦਰੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪੈਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੈਕੇਟ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 9:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੁਆਰਾ 1 ਕੈਂਟ ਰੋਡ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ 11:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਸਕੂਲ ਬੰਦ ਹੋਣ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ। ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪੈਕੇਟਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕੇਂਦਰੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ 516-872-5694 ਹੈ।

Russian

Новые жители могут зарегистрировать своих детей школьного возраста, получив регистрационный пакет в своей школе или в центральном регистрационном офисе по адресу 1 Kent Road, 2-й этаж, за средней школой Memorial. По завершении пакета регистрация проводится по адресу 1 Kent Road по предварительной записи с понедельника по пятницу с 9:00. до 11:00, кроме закрытия школы. Все регистрационные пакеты будут рассмотрены до того, как учащийся сможет посещать школу. Телефон центрального регистрационного бюро: 516-872-5694.

Urdu

نئے رہائشی اپنے اسکول جانے والے بچوں کو اپنے اسکول سے رجسٹریشن پیکٹ حاصل کرکے یا میموریل ہائی اسکول کے پیچھے 1 کینٹ روڈ، دوسری منزل پر واقع مرکزی رجسٹریشن آفس میں رجسٹر کرسکتے ہیں۔ پیکٹ کی تکمیل پر، رجسٹریشن 1 کینٹ روڈ پر پیر سے جمعہ صبح 9:00 بجے تک ملاقات کے ذریعے کی جاتی ہے۔ صبح 11:00 بجے تک، سوائے اسکول بند ہونے کے۔ طالب علم کے اسکول جانے کے قابل ہونے سے پہلے رجسٹریشن کے تمام پیکٹوں کا جائزہ لیا جائے گا۔ مرکزی رجسٹریشن آفس کا فون نمبر 516-872-5694 ہے۔

گوگل ٹرانسلیٹر کے ذریعہ فراہم کردہ تراجم

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

585 N. Corona Avenue - Valley Stream, New York • 11580•

جوئٹھ لاروکا، ایجوکیشن، ڈیپارٹمنٹ
سپرنٹنڈنٹ برائے اسکول
516-568-6100

نیو-ویل رابرٹس
ریذیڈنسی آفیسر
5694-872-516

معلومات برائے رجسٹریشن

خوش آمدید! جب ایک بچے کے والدین، فرد (افراد) جو بچہ کے ولدیتی تعلق سے ہوں، یا ازخود بچہ، جس طرح سے بھی مناسب ہو، ڈسٹرکٹ میں انرولمنٹ (اندراج) کی درخواست کرے گا، تو اس بچہ کا اندراج کیا جائے گا اور اگلے اسکول کے دن، یا جس قدر جلد عملاً ممکن ہو، اسکول میں حاضری شروع کر دی جائے گی، ماسوائے کہ اگر تعین نہ کر لیا جائے کہ بچہ ڈسٹرکٹ اسکولوں میں حاضر ہونے کا استحقاق نہیں رکھتا ہے۔

اس بات کا تعین کہ آیا کوئی بچہ ڈسٹرکٹ اسکولوں میں جانے کا اہل ہے یا نہیں، ڈسٹرکٹ کو فراہم کردہ دستاویزات اور بیانات کی بنیاد پر، قابل اطلاق قانون اور ڈسٹرکٹ پالیسی کی روشنی میں کیا جائے گا۔ بچے کے والدین، بچے کے والدینی تعلق کا/کے حامل فرد (افراد)، یا ازخود بچہ کے ساتھ جس طرح بھی مناسب ہو، اس بات کا تعین کرنے کے لیے ایک میٹنگ منعقد کی جا سکتی ہے آیا کہ وہ بچہ ڈسٹرکٹ کے اسکولوں میں جانے کا اہل ہے یا نہیں۔

ڈسٹرکٹ اپنی جگہ یہ سوال کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے آیا کہ کوئی بچہ کسی بھی وقت، ڈسٹرکٹ میں اسکول جانے کی اہلیت رکھتا ہے یا نہیں۔ اگر ڈسٹرکٹ یہ فیصلہ کرتا ہے کہ بچہ اس کے اسکولوں میں جانے کا مستحق نہیں ہے، تو بچے کے والدین، بچے کے والدین کے تعلق کے حامل فرد، یا خود اس بچے کو، جیسے بھی مناسب ہو، مطلع کیا جائے گا اور بچے کو ڈسٹرکٹ کے اسکولوں میں حاضری سے خارج کر دیا جائے گا، ماسوائے اگر اس نوعیت کے اخراج کی ممانعت کی جاتی ہے۔

ذیل میں، ڈسٹرکٹ اسکولوں میں جانے کیلئے اور اپنے بچے کی اہلیت کو ظاہر کرنے کے لیے جمع کرائے جانے والے تمام مطلوبہ فارمز اور معاون ڈاکومنٹس (دستاویزات) کی فہرست تلاش کریں۔ اگر آپ درج ذیل درج شدہ دستاویزات پیش کرنے سے قاصر رہتے ہیں، تو برائے مہربانی 516-872-5694 نمبر پر رابطہ کر کے ہمارے رجسٹرار کے ساتھ اپائنمنٹ (ملاقات) طے کر لیں۔

ریذیڈنسی قائم کرنے کے لیے، اندراج کرانے والوں کو کافی ساری دستاویزات اور/یا معلومات جمع کرانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ **<u>رجسٹریشن کے لیے درج ذیل دستاویزات اپنے ساتھ لائیں</u>**:

I. **<u>ڈسٹرکٹ ریزیڈنسی کا ثبوت</u>**
II. **رجسٹریشن پیکٹ (("Form "A**
III. **فارم "A" (نوٹرائزڈ/تصدیق شدہ ہونا چاہیئے) ****

❖ **<u>اگر آپ کے پاس گھر ہے، تو یہ جمع کرائیں:</u>**
- **اوریجنل (اصل)** ہاؤس ڈیڈ؛ اور
- **موجودہ/تاحال** مورگیج اسٹیٹمنٹ یا موجودہ رینل اسٹیٹ ٹیکس بل؛ اور
- ذیل میں سے کوئی ایک **اوریجنل ڈاکومنٹس (اصل دستاویزات)**: الیکٹرک/گیس بل، واٹر بل، کیبل/سیٹلائیٹ بل، ٹیلیفون بل، گھر کے مالک کی انشورنس پالیسی، کار انشورنس پالیسی یا ووٹر رجسٹریشن کارڈ؛ اور
- **مالک کا بیان حلفی فارم "B-1"** (نوٹرائزڈ/تصدیق شدہ ہونا چاہیئے) **

❖ **<u>اگر آپ ایک اپارٹمنٹ یا گھر کرائے پر یا بطور لیزنگ</u>** لے رہے ہوں، تو جمع کرائیں:
- لیز یا کرایہ داری کا معاہدہ؛ اور
- **نان-اونر (غیر مالک) / کرایہ دار کا بیان حلفی فارم "C"** (نوٹرائزڈ/تصدیق شدہ ہونا چاہیئے) **؛ اور
- **ذیل میں سے دو اوریجنل** ڈاکومنٹس (اصل دستاویزات): الیکٹرک/گیس بل، واٹر بل، کیبل/سیٹلائیٹ بل، ٹیلیفون بل، کار انشورنس پالیسی یا ووٹر رجسٹریشن کارڈ؛ اور
- آپ کے لینڈ لارڈ (مالک مکان) کو بھی **لینڈ لارڈ کا بیان حلفی (B-2، حلفیاً)** مکمل کرنا چاہیے اور ملکیت کا مطلوبہ ثبوت بھی جمع کرانا چاہیے جیسا کہ مذکورہ بالا آئٹم نمبر 2 میں درج ہے۔ جیسا کہ ہم جہاں یہ درخواست کرتے ہیں کہ آپ اپنے لینڈلارڈ کا حلف نامہ جمع کرائیں، اس کے بجائے، آپ **لینڈلارڈ اسٹیٹمنٹ (B-2، غیر حلفیاً)** بھی جمع کرا سکتے ہیں۔

** اگر آپ کو درخواست کردہ نوٹرائزیشن حاصل کرنے میں دشواری پیش آتی ہے تو مدد کے لیے براہ کرم ڈسٹرکٹ کے رجسٹریشن آفس سے 516-872-5694 پر رابطہ کریں۔

رجسٹریشن کی ہدایات، جاری ہے

اگر آپ مذکورہ بالا دستاویزات فراہم کرنے سے قاصر ہوں، تو آپ دیگر اقسام کی دستاویزات اور/ یا ڈسٹرکٹ میں آپ کی رہائش قائم کرنے والی معلومات بشمول درج ذیل جمع کرا سکتے ہیں، لیکن یہ اسی تک محدود نہیں: پے اسٹب؛ انکم ٹیکس فارم؛ یوٹیلیٹی یا دیگر بلز؛ میمبرشپ ڈاکومنٹ (مثلاً لائبریری کارڈ) جو کہ ریزیڈنسی کی بنیاد پر بنتا ہے؛ ووٹر رجسٹریشن ڈاکومنٹ(س)؛ سرکاری ڈرائیورنگ کا لائسنس، لرنر کا پرمٹ یا نان-ڈرائیور کی شناخت؛ ریاست یا حکومت کی جانب سے جاری کردہ شناخت: فیڈرل، اسٹیٹ یا لوکل ایجنسیوں کی جانب سے جاری کردہ ڈاکومنٹس (مثلاً مقامی سوشل سروس ایجنسی۔ فیڈرل آفس آف ریفیوجی ری-سیٹلمنٹ): بچے کی تحویل کا ثبوت؛ عدالتی تحویل کے احکامات یا سرپرستی کے کاغذات سمیت، لیکن انہی تک محدود نہیں؛ ڈسٹرکٹ میں آپ کی جسمانی موجودگی سے متعلق فریق ثالث کا بیان (رجسٹریشن آفس سے آپ "فارم F - تھرڈ پارٹی اسٹیٹمنٹ" کی درخواست کر سکتے ہیں): یا دیگر نوعیت کی دستاویزات اور/یا معلومات جو ڈسٹرکٹ میں آپ کی جسمانی موجودگی کو ثابت کریں، شامل ہیں۔

IV. <u>طالب علم کی معلومات</u>

- بچے کا تحریری اور **تصدیق شدہ** برتھ سرٹیفکیٹ (بشمول غیر ملکی برتھ سرٹیفکیٹ کی مصدّقہ نقل، یا بپتسمہ کا ریکارڈ) جس میں تاریخ پیدائش درج شدہ ہو۔

اہم: اسکول میں جانے کے لیے کنڈرگارٹن کے اسٹوڈنٹس (طلباء) کی عمر یکم دسمبر تک، لازماً پانچ سال ہونی چاہیے جبکہ جس تعلیمی سال کے لیے ان کا اندراج کیا جا رہا ہو۔

- اگر بپتسمہ کے ریکارڈ کے حوالے سے تحریری برتھ سرٹیفکیٹ کی تصدیق شدہ نقل دستیاب نہ ہو، تو آپ ایک پاسپورٹ (بشمول غیر ملکی پاسپورٹ) جمع کرا سکتے ہیں۔
- اگر پاسپورٹ دستیاب نہ ہو، تو آپ دو سال یا زائد عرصہ کے دیگر دستاویزی ثبوت جمع کرا سکتے ہیں (ماسوائے عمر کے حلف نامہ کے)، مندرجہ ذیل شامل ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں:
  - ڈرائیور کا سرکاری لائسنس؛
  - ریاست یا حکومت کی طرف سے جاری کردہ شناخت؛
  - تاریخ پیدائش کے ساتھ اسکول فوٹو پر مشتمل شناخت؛
  - کانسلیٹ کا شناختی کارڈ؛ اور
  - ہسپتال یا صحت کے ریکارڈز؛
  - فوجی انحصاری کا شناختی کارڈ؛
  - فیڈرل، اسٹیٹ یا لوکل ایجنسیوں کی طرف سے جاری کردہ دستاویزات (مثلاً لوکل سوشل سروس ایجنسی۔ فیڈرل آفس آف ریفیوجی ری سیٹلمنٹ)؛
  - عدالتی احکامات یا عدالت کی حکم کردہ دیگر دستاویزات:
  - نیٹیوو (آبائی) - امریکی قبائلی دستاویز؛ یا
  - غیر منافع بخش بین الاقوامی امداد/ رضاکار ایجنسیوں کے ریکارڈ۔
- امیونائزیشن کے شواہد (مثال کے طور پر منسلک "صحت کے معائنے کا ریکارڈ" جو ڈاکٹر کی جانب سے دستخط شدہ ہو؛ یا امیونائزیشن (حفاظتی ٹیکوں) کا سرٹیفکیٹ، جو کہ کسی ڈاکٹر یا ہیلتھ فیسلیٹی کی جانب سے دستخط شدہ ہو۔ یلو (پیلے) امیونائزیشن ریکارڈ کارڈز قابل قبول <u>نہیں</u> ہیں۔
- تعلیمی ریکارڈ (مثلاً طالب علم کا آخری رپورٹ کارڈ: اسکول بھیجنے سے ٹرانسفر فارم؛ IEP
- ہیلتھ انشورنس کوریج کا ثبوت۔

V. <u>والدین/سرپرست کی معلومات</u>

- والدین یا فرد (افراد) جو بچے کے ساتھ والدینی تعلق رکھتے ہوں، کو **بالکل درست فوٹو آئی ڈی مہیا کرنی چاہئے۔**
- **اگر فطری والدین نہ ہوں،** تو درج ذیل دستاویزات میں سے کوئی ایک جمع کرائیں: عدالتی تحویل کا حکم، سرپرستی کے کاغذات، گود لینے کے کاغذات، فوسٹر کیئر پلیسمنٹ کے کاغذات (مثلاً فارم DS-2999)، عدالتی احکامات یا عدالت کی جاری کردہ دیگر دستاویزات یا فیڈرل، اسٹیٹ یا لوکل ایجنسی کی جانب سے جاری کردہ دیگر کوئی ایسی دستاویز جو والدین کے رشتے کو ظاہر کرتی ہو (مثلاً لوکل سروس ایجنسی، فیڈرل آفس آف ریفیوجی ری سیٹلمنٹ)۔
- **اگر اوپر مذکورہ دستاویزات دستیاب نہ ہوں** اور/یا والدین کے رشتے کا ثبوت جمع نہیں کرایا گیا ہو (مثلاً پیدائش کا سرٹیفکیٹ جمع کروا کر یا والدین کے تعلقات کو ظاہر کرنے والے عدالتی حکم کے ذریعہ)، تو تحویلی بیان حلفی فارم "D" یا والدین کا حلف نامہ فارم "E" جمع کروائیں، جیسے مناسب ہو۔ اگر آپ کو درخواست کردہ نوٹرائزیشن حاصل کرنے میں دشواری ہو تو مدد کے لیے براہ کرم ڈسٹرکٹ کے رجسٹریشن آفس سے 516-872-5694 پر رابطہ کریں۔

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

585 N. Corona Avenue - Valley Stream, New York • 11580•

جوڈتھ لاروکا، ایجوکیشن، ڈیپارٹمنٹ
سپرنٹنڈنٹ برائے اسکول
6100-568-516

نیو-ویل رابرٹس
ریذیڈنسی آفیسر
5694-872-516

رجسٹریشن پیکٹ
فارم A

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ کی جانب سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $15,000 سے متجاوز کر سکتے ہیں اگرچہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن اسی تک محدود نہیں۔

آج کی تاریخ: _____ ☐ مالک مکان/ہوم اونر ☐ رینٹ/لیز ☐ دیگر

فارم (ز): **(D, E, F)** **(B-2 & C-1)** **(B-1)**

طالب علم کا نام: _____
آخری نام پہلا نام

تاریخ پیدائش ___/___/___ عمر: _____ گریڈ (درجہ) _____ جنس مرد/عورت

موجودہ ایڈریس (پتہ): _____
ایڈریس (پتہ) سٹی اسٹیٹ زپ کوڈ

گھر کا فون نمبر: _____

سابقہ ایڈریس: _____
ایڈریس (پتہ) سٹی اسٹیٹ زپ کوڈ

سابقہ فون نمبر: _____

گھر پر بولی جانے والی بنیادی زبان: _____

طالب علم سے آپ کا کیا تعلق ہے؟ (براہ کرم کسی ایک پر نشان لگائیں):

☐ قدرتی والدین ☐ رضاعی والدین
☐ قانونی سرپرست (عدالت سے مقرر شدہ) ☐ پرسن ان پیرنٹل ریلیشنشپ (ولدیتی رشتے کا فرد)

اگر بچہ لے پالک (فوسٹر چائلڈ) ہو تو ذیل میں ایجنسی کا نام فراہم کریں:

_____

_____

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

والدین/سرپرست(سرپرستوں) کی ازدواجی حیثیت براہ کرم لاگو ہونے والے تمام پر نشان لگائیں:

☐ شادی شدہ ☐ طلاق یافتہ ☐ علیحدہ ☐ بیوہ ☐ کبھی شادی نہیں کی

والدین/سرپرست کی معلومات:

والدین/سرپرست 1: _____ _____ تاریخ پیدائش: _____
آخری پہلا

طالب علم سے تعلق: _____

گھر کا ایڈریس (پتہ): _____

گھر کا فون نمبر _____ سیل فون نمبر: _____

ای-میل ایڈریس: _____

ایمپلائر/آجر کا نام: _____ بزنس فون نمبر: _____

والدین/سرپرست 2: _____ _____ تاریخ پیدائش: _____
آخری پہلا

طالب علم سے تعلق: _____

گھر کا ایڈریس (پتہ): _____

گھر کا فون نمبر _____ سیل فون نمبر: _____

ای-میل ایڈریس: _____

ایمپلائر/آجر کا نام: _____ بزنس فون نمبر: _____

سرپرست/سوتیلے والدین: _____ _____ تاریخ پیدائش: _____
آخری پہلا

طالب علم سے تعلق: _____

گھر کا ایڈریس (پتہ): _____

گھر کا فون نمبر _____ سیل فون نمبر: _____

ای-میل ایڈریس: _____

ایمپلائر/آجر کا نام: _____ بزنس فون نمبر: _____

تمام بہن بھائیوں کے نام، چاہے گھر میں رہتے ہوں یا نہیں (اگر ضروری ہو تو عقبی صفحہ پر جاری رکھیں):

آخری نام/ پہلا نام	تاریخ پیدائش	اسکول اور گریڈ (درجہ)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

طالب علم کی معلومات

سابقہ اسکول میں شرکت کی: _____ آخری دن: _____

سابقہ اسکول کا ایڈریس /پتہ: _____

سابقہ اسکول کا فون نمبر: _____ فیکس نمبر: _____

سابقہ اسکول کا ای-میل ایڈریس یا ویب سائٹ: _____

حاضری کے دوران طالب علم کا پتہ: _____

پری اسکول میں شرکت کی: _____

ایلیمنٹری اسکول میں شرکت کی: _____ گریڈز: K 1 2 3 4 5 6

کیا آپ کے بچہ نے کبھی ویلی اسٹریم 13 اسکول میں داخلہ لیا؟ ہاں نہیں

اگر "ہاں"، کون سا اسکول (اسکولوں) میں، اور کب (گریڈز/تاریخیں)؟ _____

کیا آپ کا بچہ کوئی بھی خصوصی تعلیم حاصل کر رہا ہے؟ ہاں نہیں
(اگر "ہاں"، تو براہ کرم موجودہ .I.E.P. کی ایک کاپی فراہم کریں)

کیا انگلش آپ کے بچہ کی سیکنڈ لینگویج (دوسری زبان) ہے؟ ہاں نہیں

اگر "ہاں" ہے، تو آپ کے بچے کی بنیادی/مادری زبان کیا ہے؟ _____

کیا آپ کا بچہ اس وقت 'انگلش بطور سیکنڈ لینگویج' (ESL) میں ہے یا 'انگلش بطور ایک نئی زبان' (ENL) پروگرام میں ہے؟ ہاں نہیں

کیا طالب علم اسٹیٹ یا فیڈرل انکم ٹیکس ریٹرن سے مستثنیٰ کسی فرد کے طور پر درج ہے؟ ہاں نہیں

کیا طالب علم کا کسی بھی میڈیکل، ڈینٹل، آٹوموبائل، بیماری، حادثہ، ہیلتھ، یا دیگر کسی زمرے کے تحت بیمہ احاطہ کردہ/بیمہ شدہ ہے؟ ہاں نہیں

(اگر "ہاں"، تو اس فرد (افراد) کے نام کی نشاندہی کریں جس کے تحت طالب علم احاطہ کردہ/بیمہ شدہ ہے:

نام: _____ تاریخ پیدائش: _____

پتہ: _____

انشورنس کمپنی کا نام: _____

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

فارم A
طالب علم کی رہزیڈنسی (رہائش گاہ) سے متعلق سوالنامہ

اسکول کا نام: _____

طالب علم کا نام: _____
آخری پہلا درمیانی

جنس: مرد / عورت تاریخ پیدائش _____/_____/_____ عمر: _____

****

اس سوالنامے کا مقصد McKinney-Vento میک کینی-وینٹو کے ایکٹ 42، USC 11435 کو مُخاطب کرنا ہے۔ اس کا جواب متعلقہ رہائش کی معلومات اس بات کا تعین کرنے میں مددگار ہے کہ طالب علم کون سی سروسز (خدمات) حاصل کرنے کا اہل ہو سکتا ہے۔

کیا بچے کے پاس رات کے وقت ایک مستقل، باقاعدہ اور مناسب رہائش گاہ کی کمی ہے؟ ہاں نہیں

اگر آپ نے اوپر والے سوال کا جواب "ہاں" میں دیا ہے تو براہ کرم فارم کا بقیہ حصہ مکمل کریں۔ اگر آپ نے جواب دیا "نہیں"، تو آپ یہاں رُک سکتے ہیں۔

****

طالب علم موجودہ وقت کہاں رہتا/رہتی ہے؟ (ایک باکس پر نشان لگائیں)

☐ ایک موٹیل، ہوٹل، ٹریلر پارک، کیمپ گراؤنڈ میں رہتا ہے، متبادل مناسب رہائش نہ ہونے کی وجہ سے۔

☐ ہنگامی یا عبوری شیلٹر (پناہ گاہ) میں۔

☐ ایک گھر یا اپارٹمنٹ میں ایک سے زیادہ خاندان کے ساتھ رہائشی نقصان یا معاشی مشکلات ہونے کی وجہ سے۔

☐ ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہو رہا/رہی ہے۔

☐ ایسی جگہ پر جو عام سونے کی جگہوں کے لیے نہ بنائی گئی ہو جیسا کہ کار پارک، یا کیمپ سائٹ، متروک/مخدوش عمارت، بس یا ٹرین اسٹیشن میں۔

****

والدین کا نام | قانونی سرپرست کا نام: _____

پتہ: _____

گھر کا فون نمبر: _____

سیل فون نمبر: _____

میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہاں دیئے گئے کوئی بھی جھوٹے بیانات، ریاست نیویارک کے تعزیری قانون کے مطابق قابل سزا جرم ہو سکتے ہیں اور ایسے معاملہ کو ڈسٹرکٹ اٹارنی، نیویارک کے آفس کے حوالے کیا جا سکتا ہے۔

والدین / قانونی سرپرست کے دستخط: _____ تاریخ: _____

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

نوٹ کریں

درج ذیل بیان، دستخط اور نوٹرائزیشن کرنے کی ضرورت لازم ہے،
جو کہ فارم A کے تمام حصوں پر لاگو ہے۔
کسی بھی درخواست کو مطلوبہ لازم دستخطوں کے بغیر قبول نہیں کیا جائے گا۔

اس درخواست میں دیئے گئے بیانات بالکل درست ہیں۔ میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست میں دیئے گئے بیانات اسکول ڈسٹرکٹ کی تصدیق سے مشروط ہیں اور یہ کہ کوئی بھی غلط بیانات مجھے ٹرانسپورٹیشن اور/یا ٹیوشن چارجز، جہاں جیسے قابل اطلاق ہوں، کی ادائیگی کے لیے ذمّہ دار بنا سکتے ہیں۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ میری ذمہ داری ہے کہ میں اسکول کو کسی بھی تبدیلی اور/یا اس درخواست کو متاثر کرنے والے حالات سے آگاہ کروں۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہاں کوئی بھی غلط بیان دینا ریاست نیو یارک کے تعزیری قانون کے سیکشن 210.45 کے تحت 'کلاس A' کی خلاف ورزی کرنا ایک قابل سزا جرم ہے اور اس معاملہ کو ڈسٹرکٹ اٹارنی کے دفتر کے حوالے کیا جا سکتا ہے۔

میں، _____حلفاً یہاں یہ اقرار کرتا ہوں (یا تصدیق کرتا ہوں) کہ تمام معلومات،

جو میں نے فراہم کی ہیں وہ بالکل سچّی اور درست ہیں۔

_____ _____
دستخط تاریخ

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ کے دن۔

_____, 20 _____

_____
نوٹری پبلک

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

585 N. Corona Avenue - Valley Stream, New York • 11580•

جوئتھ لاروکا، ایجوکیشن، ڈیپارٹمنٹ
سپرنٹنڈنٹ برائے اسکول
6100-568-516

نیو-ویل رابرٹس
ریذیڈنسی آفیسر
5694-872-516

محترم والدین/سرپرست:

ویلی اسٹریم یونین فری اسکول ڈسٹرکٹ تھرٹین نے ایک پالیسی اپنائی ہے جو فیڈرل کیٹیگریز (وفاقی زمروں) اور تصریفات کی مطابقت میں VS13 میں، طلباء کی نسلی شناخت کی جمع کاری اور ریکارڈنگ کیے جانے کا تقاضا کرتی ہے۔

اس معلومات کو ذیل مقاصد کے لیے استعمال کیا جائے گا:

- اسٹیٹ اور فیڈرل ایجوکیشن کے محکموں کو معلومات کی رپورٹ کرنے کے لیے۔
- تعلیمی پروگراموں کی منصوبہ بندی اور یقینی بنانے کے لیے کہ متعلقہ پروگرام تمام طلباء و طالبات کے لیے باآسانی دستیاب رہیں۔
- مختلف نسلی گروپوں میں طلباء و طالبات کی تحریکوں کا مطالعہ کرنے کے لیے، جبکہ وہ ایک اسکول سے دوسرے اسکول میں جاتے ہیں۔
- تعلیمی کارکردگی، حاضری اور اسکول کی تعلیم کی تکمیل میں افتراق کا تجزیہ کرنے کے لیے۔

اس کام کی تکمیل کے لیے ہمیں آپ کے تعاون کی ضرورت ہے۔ ڈسٹرکٹ اس معلومات کی حساس نوعیت کو سمجھتا ہے اور آپ کو یقین دلانا چاہتا ہے کہ تمام ریاستی اور وفاقی طلباء کی رازداری کے قوانین اور ضوابط کی مطابقت میں اس معلومات کو محفوظ اور خفیہ رکھا جائے گا۔ اگر درخواست کردہ معلومات اس فارم پر فراہم نہیں کی گئی ہے، تو اسکول یا ڈسٹرکٹ کے طالب علم کے ریکارڈ آفیسر کو اس گروپ کی شناخت کرنے کی ضرورت ہو گی جس میں طالب علم ظاہر ہوتا ہے اور کے ساتھ شناخت کیا جاتا ہے یا متعلقہ مخصوص کمیونٹی میں اس کے تعلق کو دیکھا اور سمجھا جاتا ہے۔

آپ کے تعاون کا شکریہ.

ویلی اسٹریم یو ایف ایس ڈی تھرٹین بزنس آفس
(Valley Stream UFSD Thirteen Business Office)

طالب علم کا نام: _____
آخری، پہلا، درمیانی انیشیل

تاریخ پیدائش _____/_____/_____ گریڈ (درجہ): _____ جنس: ☐ مرد ☐ عورت
دن مہینہ سال موجودہ

والدین/سرپرست کے لیے ہدایات

براہ کرم سوالات (1) اور (2) کے جواب دیں۔
براہ کرم اپنے جواب دینے سے پہلے تمام سوالات کو غور سے پڑھیں۔

سوال (1) کے لیے: اس خانہ میں ایک نشان لگائیں جو آپ کے بچے کی بہترین وضاحت کرتا ہے:

1) کیا یہ طالب علم ہسپانوی یا لاطینی نژاد ہے؟ تعریف: کیوبا، میکسیکن، پورٹو ریکن، سینٹرل کا کوئی فرد، یا نسل سے قطع نظر، کوئی ساؤتھ امریکن، یا دیگر ہسپانوی ثقافت یا اصیل قومیت کا فرد۔

☐ ہاں، ہسپانوی ☐ نہیں، ہسپانوی نہیں۔

2) درج ذیل پانچ نسلی گروپوں میں سے ایک یا زائد نسلیں منتخب کریں۔ ان تمام گروپس پر نشان لگائیں جو آپ کے بچے پر لاگو ہوتے ہیں۔ کم از کم ایک خانہ پر نشان لگانا لازمی ہے:

☐ امریکن انڈین یا الاسکن نیٹیو: شمالی امریکہ کے کسی بھی اصیل قومیت سے تعلق رکھنے والا کوئی فرد اور جو قبائلی وابستگی یا کمیونٹی کے تعلق سے اپنی ثقافتی شناخت کو قائم رکھتا ہے، مثال کے طور پر چیروکی، موہاک، انوئٹ۔

☐ ایشیائی: ایک شخص جس کا تعلق مشرقی بعید، جنوب مشرقی ایشیا، یا برصغیر پاک و ہند کی آبائی قومیت سے ہو جس میں مثال کے طور پر کمبوڈیا، چین، ہندوستان، جاپان، کوریا، ملائیشیا، پاکستان، فلپائن کے جزائر، تھائی لینڈ اور ویتنام شامل ہیں۔

☐ نیٹیو (آبائی) ہوائین یا دیگر بحرالکاہل جزیرے کا باشندہ: ہوائی، گوام، ساموا، یا دیگر بحر الکاہل کے جزائر کے آبائی لوگوں سے تعلق رکھنے والا کوئی فرد۔

☐ سیاہ فام: افریقہ کے کسی بھی سیاہ فام نسلی گروہ سے تعلق رکھنے والا کوئی فرد۔

☐ سفید فام: یورپ، شمالی افریقہ یا مشرق وسطیٰ کے آبائی قومیت سے تعلق رکھنے والا کوئی فرد۔

_____
والدین/سرپرست/دیگر کے دستخط

طالب علم سے تعلق: ☐ ماں ☐ باپ ☐ سرپرست ☐ دیگر (وضاحت کریں)

اسٹیٹ ایجوکیشن ڈپارٹمنٹ / یونیورسٹی آف دا اسٹیٹ آف نیویارک / البانی، NY 12234
P-12 کا آفس

لیسیٹ کولن کولنز، اسسٹنٹ کمشنر
بائی-لنگوول ایجوکیشن اور ورلڈ لینگویجز کا آفس

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
ٹیلیفون: 2445-722(718) / فیکس: 722-2459 (718)

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 8775-474 / فیکس: 474-7948 (518)

مادری زبان سے متعلق سوالنامہ (HLQ)

محترم والدین یا سرپرست:
آپ کے بچے کو بہترین ممکنہ تعلیم فراہم کرنے کے لیے، ہمیں یہ تعین کرنے کی ضرورت ہے کہ وہ لڑکا/لڑکی کتنی اچھی طرح انگلش (انگریزی زبان) کو سمجھ، بول، پڑھ اور لکھ سکتے ہیں، نیز یہ کہ اسکول سے قبل اور ذاتی تفصیل کی بنیاد پر ان کی ہسٹری کیا ہے۔ براہ کرم ذیل کے سیکشنز (حصّوں) کو مکمل کریں جس کا عنوان ہے زبان کا پس منظر اور تعلیمی ہسٹری۔ ان سوالات کے جوابات دینے میں آپ کی مدد انتہائی قابل تعریف ہوگی۔
آپ کا بہت شکریہ

براہ کرم اس حصے کو مکمل کرتے وقت بالکل واضح لکھیں۔		
طالب علم کا نام:		
پہلا	**درمیانی**	**آخری**
تاریخ پیدائش:		**صنف/جنس**
		❑ **مرد** ❑ **عورت**
مہینہ **دن** **سال**		
ولدیت کے تعلق سے والدین/فرد کی معلومات:		
آخری نام **پہلا نام**	**طالب علم سے تعلق**	

ہوم لینگویج کوڈ

لسانی پس منظر ***(براہ کرم لاگو ہونے والے تمام پر نشان لگائیں)***			
1. طالب علم کے گھر یا رہائش گاہ میں کون سی زبان(زبانیں) بولی جاتی ہے(ہیں)؟	❑ انگلش (انگریزی)	❑ دیگر _____ وضاحت کریں	
2. آپ کے بچے/بچی نے سب سے پہلے کون سی زبان بولنا سیکھی؟	❑ انگلش (انگریزی)	❑ دیگر _____ وضاحت کریں	
3. ہر والدین/سرپرست کی مادری زبان کیا ہے؟	❑ والدہ _____ وضاحت کریں	❑ والد _____ وضاحت کریں	
4. آپ کا بچہ/بچی کون سی زبان (زبانیں) سمجھتا/سمجھتی ہے؟	❑ سرپرست (گان) _____ وضاحت کریں		
5. آپ کا بچہ/بچی کون سی زبان (زبانیں) بولتا/بولتی ہے؟	❑ انگلش (انگریزی)	❑ دیگر _____ وضاحت کریں	❑ نہیں بولتا/بولتی ہے
6. آپ کا بچہ/بچی کون سی زبان (زبانیں) پڑھ لیتا/لیتی ہے؟	❑ انگریزی	❑ دیگر _____ وضاحت کریں	❑ نہیں پڑھتا/پڑھتی ہے
7. آپ کا بچہ/بچی کون سی زبان (زبانیں) لکھ لیتا/لیتی ہے؟	❑ انگریزی	❑ دیگر _____ وضاحت کریں	❑ نہیں لکھتا/لکھتی ہے

اس سیکشن (حصہ) کو اس ڈسٹرکٹ کے لحاظ سے مکمل کیا جائے گا جس میں طلباء و طالبات رجسٹرڈ ہیں:	
اسکول ڈسٹرکٹ کی معلومات	NYS اسٹوڈنٹ انفارمیشن سسٹم میں اسٹوڈنٹ کا ID نمبر:
ڈسٹرکٹ کا نام (نمبر) اور اسکول کا پتہ	

ہوم لینگوئج سوالنامہ (HLQ) - صفحہ دو

ایجوکیشنل ہسٹری / تعلیمی تفصیل

8. آپ اپنے بچہ/بچی کے اسکول میں داخل ہونے والے عرصہ میں کُل سالوں کی تعداد ظاہر کریں۔

9. کیا آپ کے خیال میں آپ کے بچہ/بچی کو کوئی ایسی مشکلات یا حالات درپیش ہیں جو اس کی انگلش یا کسی دیگر زبان کو سمجھنے، بولنے، پڑھنے یا لکھنے کی صلاحیت کو متاثر کرتے ہیں؟ اگر ہاں، تو براہ کرم ان کی وضاحت کریں۔

ہاں* نہیں یقین نہیں

❑ ❑ ❑ اگر ہاں، تو براہ کرم وضاحت کریں: _____

آپ کے خیال میں یہ مشکلات/دشواریاں کس قدر شدید ہیں ❑ معمولی ❑ کسی حد تک شدید ❑ انتہائی شدید

10a. کیا ماضی میں کبھی آپ کے بچے کو خصوصی تعلیم کی تشخیص کے لیے *ریفر کیا* گیا ہے؟ ❑ نہیں ❑ ہاں* *براہ کرم 10b کو نیل میں مکمل کریں۔

10b. *اگر تشخیص کے لیے کہا گیا ہو*، تو کیا آپ کے بچے/بچی نے ماضی میں کبھی کوئی خصوصی تعلیم *حاصل* کی ہے؟

❑ نہیں ❑ ہاں - حاصل کردہ خدمات کی قسم: _____

عمر جس میں خدمات موصول ہوئی ہیں *(براہ کرم لاگو ہونے والے تمام پر نشان لگائیں)*:

❑ پیدائش سے 3 سال میں (ارلی انٹروینشن یا ابتدائی) ❑ 3 تا 5 سال عمر میں (خصوصی تعلیم) ❑ 6 سال یا اس سے زیادہ عمر میں (خصوصی تعلیم)

10c. کیا آپ کے بچے/بچی کو کوئی انفرادی تعلیمی پروگرام (IEP) حاصل ہے؟ ❑ نہیں ❑ ہاں

11. کیا کوئی اور ایسی بات ہے جو آپ کے خیال میں آپ کے بچہ/بچی کے بارے میں اسکول کو جاننا ضروری ہے؟ *(مثال کے طور پر، خصوصی ہنر، صحت سے متعلقہ خدشات، وغیرہ)*

_____

_____

12. آپ اسکول سے کونسی زبان (زبانوں) میں معلومات حاصل کرنا چاہیں گے؟ _____

_____ مہینہ _____ دن: _____ سال: _____

والدین یا ولدیتی تعلق کے حامل فرد کے دستخط *تاریخ*

طالب علم کے ساتھ تعلق/رشتہ داری: ❑ ماں ❑ باپ ❑ دیگر: _____

صرف سرکاری اندراج کے لیے – HLQ کے انتظامی عملہ کا اہلکار کا نام اور منصب

نام: _____ عہدہ/منصب: _____

اگر کوئی مترجم فراہم کیا جائے، تو نام، عہدہ/منصب اور اسناد کا اندراج کریں:

HLQ کا جائزہ لینے اور انفرادی انٹرویو کرنے والے اہل فرد کا نام/پوزیشن (منصب)

نام: _____ عہدہ/منصب: _____

زبانی انٹرویو لازمی ہے: ❑ نہیں ❑ ہاں

**انفرادی انٹرویو کی تاریخ _____ مہینہ- دن- سال	انفرادی ❑ LLETISYN کو منتظم کریں انٹرویو ❑ انگلش میں ماہر کا نتیجہ: ❑ زبان کی مہارت کی ٹیم سے رجوع کریں۔

NYSITELL منتظم کرنے والے کوالیفائیڈ عملہ کا نام/عہدہ یا منصب

نام: _____ عہدہ/منصب: _____

NYSITELL منتظم کرنے کی تاریخ	_____ مہینہ- دن- سال	NYSITELL پر حاصل کردہ مہارت کا لیول (درجہ):	❑ اینٹرنگ (داخل ہوتا ہوا)	❑ ایمرجنگ (ابھرتا ہوا)	❑ ٹرانزیشنگ (منتقل ہوتا ہوا)	❑ ایکسپینڈنگ (پھیلتا ہوا)	❑ کمانڈنگ (عبور کرتا ہوا)

معذور طلباء کے لیے، رہائش کی فہرست، اگر کوئی ہے، جو IEP کے مطابق CSC کی سفارش کے مطابق ترتیب دی گئی ہے:

نوٹس برائے والدین /سرپرست گان

ڈسٹرکٹ قابل اطلاق وفاقی اور ریاستی قوانین کے مطابق معذور طلباء و طالبات کو خصوصی تعلیمی سروسز اور پروگرامز کی پیشکش کرتا ہے۔ والدینی تعلق میں شامل کوئی بھی والدین یا فرد جس کو خدشہ ہو کہ اس کے بچہ/بچی کو کوئی معذوری ہے تو خصوصی تعلیمی سروسز اور پروگراموں کی اہلیت کے لیے ڈسٹرکٹ کی کمیٹی برائے خصوصی تعلیم (CSE) کے ذریعے وہ اپنے بچہ/بچی کو تشخیص کے لیے بھیج سکتا ہے۔
اس پروسس کے بارے میں مزید تفصیلی معلومات *آ پیرنٹ گائیڈ ٹو اسپیشل ایجوکیشن* (والدین کی رہنمائی برائے خصوصی تعلیم) میں دستیاب ہے، جو نیویارک کے ریاستی محکمہ تعلیم کی ویب سائٹ پر انگریزی اور ہسپانوی زبان میں شائع ہوتی ہے۔

انگریزی ہینڈ بُک:

http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm

ہسپانوی ہینڈ بُک:
http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm

والدین یا والدین کے رشتہ دار افراد ڈسٹرکٹ کی کمیٹی سے پر خصوصی تعلیم (CSE) آفس سے ۔ مزید تفصیلات کے لیے، 516-568-6260 نمبر پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

پیشگی خصوصی تعلیم کی خدمات

طالب علم کا نام: _____ تاریخ پیدائش: _____

موجودہ پتہ: _____ فون نمبر: _____

آخری اسکول میں شرکت کی: _____ ڈسٹرکٹ: _____

اسکول کا پتہ: _____ اسکول کا فون نمبر: _____

ٹیچر/ کونسلر کا نام: _____ تکمیل کردہ گریڈ: _____

کیا طالب علم نے کوئی خصوصی تعلیمی خدمات حاصل کیں؟ (ایک پر نشان لگائیں) ☐ نہیں ☐ ہاں

اگر آپ نے مندرجہ بالا کا "ہاں" میں جواب دیا، تو براہ کرم مکمل کریں:

<u>خصوصی تعلیم کے پروگرام کی قسم جس میں شرکت کی:</u>

☐ اسپیشل ایجوکیشن کلاس ☐ ریسورس روم
☐ انٹیگریٹڈ اسپیشل ایجوکیشن کلاس ☐ صرف متعلقہ خدمات کے لیے
☐ BOCES اسپیشل ایجوکیشن: اسکول کا نام: _____
☐ دیگر (اسکول کا نام / پروگرام کی قسم واضح کریں): _____

سب سے حالیہ جگہ میں فراہم کردہ متعلقہ خدمات: لاگو تمام پر نشان لگائیں۔

☐ اسپیچ/لینگویج ☐ کونسلنگ ☐ اوکوپیشنل تھراپی
☐ فزیکل تھراپی ☐ ہیئرنگ سروسز ☐ ویژن سروسز

درجہ بندی: (اگر معلوم ہو)

☐ معلوم نہیں ☐ سیکھنے کی معذوری ☐ کثیر معذوریاں ☐ محروم سماعت
☐ جذباتی خلل-انتشار ☐ دیگر صحت کی معذوری ☐ سننے یا سماعت میں مشکل
☐ بہرا-اندھا پن ☐ آرتھوپیڈک معذور ☐ بولنے کی معذوری
☐ بینائی کی معذوری ☐ شدید دماغی چوٹ ☐ آٹسٹک

کیا آپ کے پاس اپنے بچہ/بچی کی حالیہ ترین IEP کی کاپی ہے؟ ☐ **نہیں** ☐ **ہاں ہے (براہ کرم منسلک کریں)**

CSE چیئرپرسن/اسپیشل ایجوکیشن کے ڈائریکٹر کا نام: _____

CSE آفس کا پتہ: _____ فون نمبر: _____

ویلی اسٹریم یونین-فری اسکول ڈسٹرکٹ تھرٹین کو ریکارڈز/انفارمیشن یا معلومات کا اجراء

میں، اسکول اور CSE کو مندرجہ بالا ظاہر کردہ اکیڈمک، سائیکولوجیکل، سائیکیاٹرک، میڈیکل، اور دیگر تمام تشخیصات، IEPs، اور ریکارڈز، ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کو اجراء کرنے کا، اختیار دیتا/دیتی ہوں۔ میں اس بات سے آگاہ ہوں کہ تمام ریکارڈز کو خفیہ رکھا جائے گا اور میرے بچے کے ساتھ کام کرنے والے اسکول کے اہلکاروں تک اس کی رسائی محدود رکھی جائے گی۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں تمام ریکارڈ کا ازسرنو جائزہ لے سکتا/سکتی ہوں۔ میں اپنی رضامندی دیتا/دیتی ہوں کہ اسکول کے ضلعی اہلکار جو میرے بچے کے ساتھ کام کرتے ہیں (پرنسپل، ماہر نفسیات، سماجی کارکن، باقاعدہ یا خصوصی تعلیم کے اساتذہ، متعلقہ خدمات فراہم کرنے والے، رہنمائی مشیر اور/یا CSE چیئرپرسن) مندرجہ بالا بتائے گئے اسکول اور CSE آفس کے افراد سے بات کر سکتے ہیں۔ . میں یہ جانتا/جانتی ہوں کہ میری رضامندی رضاکارانہ طور پر ہے اور یہ کسی بھی وقت واپس لی جا سکتی ہے۔

_____ _____

والدین یا ولدیتی تعلق کے حامل فرد کے دستخط تاریخ

براہ کرم تمام تشخیصات اور ریکارڈز کی کاپیاں ذیل کو بھیج دیں:

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین
کمیٹی آن اسپیشل ایجوکیشن
Willow Road School
880 Catalpa Drive
Franklin Square, NY 11010

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

اونر (مالک) کا بیان حلفی
فارم B-1

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

_____

آخری پہلا

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $515,000 سے متجاوز ہو سکتے ہیں اگرچہ کہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق یا اہل نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن اسی تک محدود نہیں۔

اسٹیٹ آف نیویارک }
} SS:
کاؤنٹی آف }

میں، _____ ، حلفیاً اقرار کرتا/کرتی ہوں، تصدیق کرتا/کرتی ہوں، اور کہتا/کہتی ہوں:
اونر (مالک) کا نام

1. انرولمنٹ (اندراج) کے تمام تقاضوں کی مکمل تفہیم رکھتے ہوئے، میں یہ درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ

_____ کو ویلی کے اسکولوں میں داخلہ دیا جائے۔
طالب علم(طلباء) کا(کے) نام

اسٹریم UFSD تھرٹین میں ایک ریزیڈنٹ (رہائشی) ہونے کی حیثیت سے۔

2. میں اس پتہ پر واقع، حقیقی جائیداد کا، اصل قانونی مالک ہوں:

_____.
پراپرٹی (جائیداد) کا پتہ

3. مندرجہ بالا طالب علم فی الحال مذکورہ بالا حوالہ دی گئی جائیداد میں مقیم ہے۔

4. اس بیان اور رجسٹریشن کی درخواست میں، فراہم کردہ معلومات، بالکل درست ہیں۔

5. میں یہ سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس بیان کے حوالے سے کسی بھی تبدیلی اور/ یا حالات کے بارے میں، اسکول کو مطلع کرنا میری ذمہ داری ہے (مثلاً اگر میرا یا طالب علم کا ایڈریس(پتہ) تبدیل ہو جائے، یا اگر طالب علم اب ڈسٹرکٹ کا ایک رہائشی نہ رہے)۔

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

میں، _____حلفیاً یہاں یہ اقرار کرتا/کرتی ہوں (یا تصدیق کرتا/کرتی ہوں) کہ تمام معلومات،
اونر (مالک) کا نام

میں نے فارم B-1 میں جو معلومات فراہم کی ہیں وہ بالکل صحیح اور درست ہیں۔

_____
اونر(مالک) کے دستخط

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز

_____، 2022 _____

_____
نوٹری پبلک

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

لینڈلارڈ (مالک مکان) کا بیان حلفی
فارم B-2

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

_____

آخری پہلا

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $15,000 سے متجاوز ہو سکتے ہیں اگرچہ کہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، جس میں عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، جو کہ اسی حد تک محدود نہیں، شامل ہیں۔

اسٹیٹ آف نیویارک }
} SS:
کاؤنٹی آف }

میں، _____ ، حلفیاً اقرار کرتا/کرتی ہوں، تصدیق کرتا/کرتی ہوں، اور کہتا/کہتی ہوں:
اونر (مالک) کا نام

1. میں اس پتہ پر واقع، حقیقی جائیداد کا، اصل قانونی مالک ہوں:

_____.
پراپرٹی (جائیداد) کا پتہ

2. میں نے اس پراپرٹی کو _____ کو کرائے پر دیا ہے۔
والدین/سرپرست

3. *کرایہ داری کی شرائط درج ذیل ہیں (کرایہ، یوٹیلیٹیز وغیرہ، کی نشاندہی کریں):*

_____
_____
_____

4. میری بہترین معلومات کے مطابق، یہ جائیداد/گھر والدین/سرپرست اور مندرجہ بالا نام کے طالب علم کی موجودہ رہائش گاہ ہے۔

5. اس بیان میں فراہم کردہ معلومات بالکل درست ہیں۔ میں یہ سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس بیان کے حوالے سے کسی بھی تبدیلی اور/ یا حالات کے بارے میں، اسکول کو مطلع کرنا میری ذمہ داری ہے۔

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

میں، _____حلفیاً یہاں یہ اقرار کرتا/کرتی ہوں (یا تصدیق کرتا/کرتی ہوں) کہ تمام معلومات،
اونر (مالک) کا نام

میں نے فارم B-2 میں جو معلومات فراہم کی ہیں وہ بالکل صحیح اور درست ہیں۔

_____
اونر (مالک) کے دستخط

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز

_____، 2022 _____

_____
نوٹری پبلک

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

نان-اونر(غیرمالک)/ کرایہ دار کا بیان حلفی
فارم C

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

پہلا آخری

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $15,000 سے متجاوز ہو سکتے ہیں اگرچہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن یہ اسی تک محدود نہیں۔

اسٹیٹ آف نیویارک }
} SS:
کاؤنٹی آف }

میں، _____ ، حلفیاً اقرار کرتا/کرتی ہوں، تصدیق کرتا/کرتی ہوں، اور کہتا/کہتی ہوں:
والدین/سرپرست

1. انرولمنٹ (اندراج) کے تمام تقاضوں کی مکمل تفہیم رکھتے ہوئے، میں یہ درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ میرا بچہ/بچی،

_____.
طالب علم کا نام:

کو ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کے اسکولوں میں، ایک ریزیڈنگ (رہائشی) ہونے کی حیثیت سے داخلہ دیا جائے۔
میں مزید سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میرا بچہ/وارڈ ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کا جائز رہائشی قرار نہ پایا جائے، تو اس کے لیے ہم قانونی طور پر ذمہ دار ہوں گے اور داخلہ کے پہلے دن سے اسکول ڈسٹرکٹ کی سالانہ ٹیوشن کی شرح سے ادائیگی کے لیے ہمیں بل دیا جائے گا۔ مجھے مطلع کیا گیا ہے کہ اسکول ڈسٹرکٹ میری ریزیڈنسی کی تصدیق کے مقاصد کے لیے غیر اعلانیہ طور گھر کے دورے کر سکتا ہے۔

2. میں، _____ ، مندرجہ بالا نام کے بچہ/وارڈ کا والدین/سرپرست/کسٹوڈیل پیرنٹ ہوں۔ میں یہاں رہتا/رہتی ہوں (ایڈریس - پتہ فراہم کریں اور جگہ کی نوعیت کی درست وضاحت کریں: بیسمنٹ کا اپارٹمنٹ، دوسری منزل کا اپارٹمنٹ، # کُل کمروں کی تعداد، وغیرہ):

_____
_____
_____

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

یہ میری اصل اور واحد مستقل رہائش ہے۔ میرا بچہ/وارڈ میرے ساتھ بتائے گئے ایڈریس (پتہ) پر رہتا ہے اور بتایا گیا ایڈریس (پتہ) اس کی اصل اور واحد مستقل رہائش ہے۔

میرا سابقہ ایڈریس (پتہ) حسب ذیل تھا _____.

میرا سابقہ ٹیلیفون نمبر حسب ذیل تھا _____.

میں نے اپنے موجودہ پتہ پر حسب ذیل تاریخ سے رہائش اختیار کی ہے _____.

_____ پر _____ (تواریخ)۔

میرے رہنے کا انتظام ذیل کے تحت ہے (کسی ایک پر نشان لگائی):

☐ ایک رسمی/معمول کی لیز (لیز اور اونر کے حلف نامہ کی کاپی منسلک کریں، فارم B) زبانی معاہدہ

☐ دیگر (کرایہ داری کا معاہدہ منسلک کریں)

☐ میرے کرایہ داری کی شرائط و ضوابط حسب ذیل ہیں (کرایہ کی وضاحت کریں، وغیرہ):

_____

_____

_____

کرایہ دار/غیرمالک کے دستخط

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز

_____، 2022 _____

_____

نوٹری پبلک

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہاں کوئی بھی غلط بیان دینا ریاست نیو یارک کے تعزیری قانون کے سیکشن 210.45 کے تحت 'کلاس A' کی خلاف ورزی ایک قابل سزا جرم ہے اور ایسے معاملہ کو ڈسٹرکٹ اٹارنی کے دفتر کے حوالے کیا جا سکتا ہے۔

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

کسٹوڈیل / کرایہ دار کا بیان حلفی
فارم D

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

_____

آخری پہلا

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $15,000 سے متجاوز ہو سکتے ہیں اگرچہ کہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن اسی تک محدود نہیں۔

اسٹیٹ آف نیویارک }
} SS:
کاؤنٹی آف }

میں، _____ ، حلفیاً اقرار کرتا/کرتی ہوں، تصدیق کرتا/کرتی ہوں، اور کہتا/کہتی ہوں:
نام

1. میں، ذیل پتہ پر رہتا ہوں_____
پتہ

2. _____ میرا بچہ/بچی ہے _____ اور اس کا نام
بچہ/بچی کا مکمل نام *بچہ/بچی کا کسٹوڈین سے تعلق/رشتہ*

جو کہ حسب ذیل تاریخ سےمیرے ساتھ رہ رہا/رہی ہے _____
تاریخ

3. _____ میرے ساتھ رہنے کا ارادہ رکھتا/رکھتی ہے _____
بچہ/بچی کا مکمل نام *کُل عرصہ مدّت*

4. رہنے کا یہ انتظام ☐ مستقل ہے ☐ عارضی ہے۔

اگر عارضی ہے، تو مورخہ _____ تک یہ انتظامات ختم ہوجائیں گے، براہ کرم اس کی وضاحت کریں:

_____

_____

5. آپ کو، بچے کی دیکھ بھال، تحویل اور کنٹرول کو سونپنے کی وجہ (وجوہات) اور مقاصد، بیان کریں:

_____

6. آپ کا سابقہ ایڈریس (پتہ) جہاں یہ بچہ رہ چکا/چکی ہے:
اسٹریٹ سٹی اسٹیٹ تواریخ جس کے ساتھ

_____

_____

7. _____ کسی بھی دیگر پتہ پر نہیں رہتا/رہتی۔
بچہ/بچی کا مکمل نام

8. خوراک، لباس، اور دیگر تمام ضروریات ذیل کو فراہم کی جاتی ہیں _____
بچہ/بچی کا مکمل نام

منجانب _____
فراہم کنندہ کا نام

9. کیا بچہ اپنی تمام رات، ویک اینڈز، تعطیلات یا چھٹیاں کہیں اور بسر کرے گا؟ اگر ایسا ہے تو، وضاحت کریں:
_____
_____

10. کیا ہر ایک والدین اپنے موجودہ ایڈریس (پتہ) پر رہنے کا ارادہ رکھتے ہیں؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

براہ کرم وضاحت کریں: _____

11. ووٹ دینے کے لیے ہر ایک پیرنٹ (والدین) کہاں رجسٹرڈ ہیں؟ ماں _____ باپ _____

12. بچے کی سرپرستی یا تحویل کے حوالے سے کیا عدالتی احکامات صادر کئے گئے ہیں؟ (اس طرح کے تمام آرڈرز کی ایک کاپی/نقل منسلک کریں۔)

13. اگر سرپرست کے کوئی اور بچے ہیں، تو درج ذیل معلومات فراہم کریں:

نام	عمر	پتہ	سرپرست/گارڈیسن سے	اسکول

14. میں _____, مکمل ذمہ داری قبول کرتا/کرتی ہوں۔
کسٹوڈین کا نام

متعلقہ _____ تمام امور بشمول تعلیم اور طبی دیکھ بھال کے لیے۔
بچہ/بچی کا مکمل نام

15. دیگر متعلقہ حقائق کا بیان (ضرورت کے مطابق کاغذ کی اضافی شیٹس منسلک کریں):
_____
_____

<u>فطری والدین/سرپرست کے علاوہ جب دیگر افراد کی جانب سے داخلے کے لیے درخواست دائر کی جائے تو سوالات "A" سے "F" کے جوابات دیئے جائیں گے۔</u>

A) بچہ/بچی اپنے فطری یا گود لینے والے والدین کے ساتھ کیوں نہیں رہ رہا/رہی ہے؟ _____
_____

8) کیا یہ طالب علم خصوصی طور سے آپ کے گھر میں رہتا/رہتی ہے؟ _____

C) والدین اس بچہ/بچی کو کتنی بار دیکھیں/یا اس سے ملیں گے؟ _____

D) فطری والدین کی جانب سے کتنے فیصد مالی معاونت کی جائے گی؟ _____

E) آپ کی جانب سے کتنے فیصد مالی مدد کی جائے گی؟ _____

اگر سرپرست فطری والدین کے علاوہ، کوئی اور بغیر عدالتی حکم کے، تحویل کا دعوی کر رہا ہو تو درج ذیل کو مکمل کیا جانا چاہیے:

کیا طالب علم کو اپنے والدین میں سے کسی ایک سے یا دونوں سے مالی امداد یا دیگر مدد ملتی ہے؟
☐ ہاں ☐ نہیں

اگر "ہاں"، تو براہ کرم نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں:

باپ فی سال تقریباً ڈالر کی رقم: $ _____
تاریخیں: _____ سے _____ تک

والدہ: فی سال تقریباً ڈالر کی رقم: $ _____
تاریخیں: _____ سے _____ تک

اگر والدین نے معاونت نہ کی ہو، تو براہ کرم اس شخص کی معلومات فراہم کریں جس نے مالی امداد فراہم کی تھی۔

نام: _____

پتہ: _____

کاروباری/بزنس ایڈریس: _____

گھر کا فون نمبر: _____ کاروباری/بزنس فون نمبر: _____

تاریخ پیدائش: _____/_____/_____

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں دی گئی معلومات بالکل صحیح اور درست ہیں۔
میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست میں دیئے گئے بیانات اسکول ڈسٹرکٹ کے کی تصدیق سے مشروط ہیں اور یہ کہ کوئی بھی غلط بیانات مجھے ٹرانسپورٹیشن اور/یا ٹیوشن چارجز، جہاں جیسے قابل اطلاق ہوں گے، کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار بنا سکتے ہیں۔
میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ میری ذمہ داری ہے کہ میں اسکول کو کسی بھی تبدیلی اور/یا اس درخواست کو متاثر کرنے والے حالات سے آگاہ کروں۔

میں یہ بھی سمجھتا ہوں کہ کوئی بھی غلط بیان دینا ریاست نیو یارک کے تعزیری قانون کے سیکشن 210.45
کے مطابق کلاس "A" کی خلاف ورزی اور ایک قابل سزا جرم ہے۔

_____ _____
نان-کسٹوڈیل پیرنٹ کے دستخط (اگر قابل اطلاق ہو) کسٹوڈین کے دستخط

_____ _____
تاریخ تاریخ

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز

_____، 2022 _____ _____، 2022 _____

_____ _____
نوٹری پبلک نوٹری پبلک

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

والدین کا بیان حلفی
فارم E

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

_____

آخری پہلا

انتباہ

کوئی بھی شخص یا افراد جو دانستاً رہائش کے حوالے سے غلط معلومات فراہم کریں گے تو اُن پر جرمانہ و سزائیں عائد ہو سکتی ہیں۔ رہائش یا ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن- فری ایجوکیشن (مفت تعلیم) کے مستحق ہونے کے حوالے سے کوئی جھوٹا بیان دینا، کلاس "A" کی خلاف ورزی اور قابل سزا جرم ہے۔ مزید برآں، اگر یہ تعین کر لیا جائے کہ ایک رجسٹرارنٹ (اندراج کنندہ) کا بچہ ڈسٹرکٹ سے باہر رہتا ہے، تو ڈسٹرکٹ ٹیوشن چارجز وصول کرنے کے لیے قانونی کارروائی کر سکتا ہے۔ اس طرح کے سالانہ ٹیوشن چارجز ہر سال $15,000 سے متجاوز ہو سکتے ہیں اگرچہ کہ قانونی طور پر وہ طالب علم ڈسٹرکٹ سے ٹیوشن-فری تعلیم حاصل کرنے کا مستحق نہ ہو۔ ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن اسی تک محدود نہیں۔

اسٹیٹ آف نیویارک }
} SS:
کاؤنٹی آف }

میں، _____ ، حلفیاً اقرار کرتا/کرتی ہوں، تصدیق کرتا/کرتی ہوں، اور کہتا/کہتی ہوں:
والدین/سرپرست

1. انرولمنٹ (اندراج) کے تمام تقاضوں کی مکمل تفہیم رکھتے ہوئے، میں یہ درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ میرا بچہ/بچی،

_____
طالب علم کا نام:

کو ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کے اسکولوں میں، ایک ریزیڈنگ (رہائشی) ہونے کی حیثیت سے داخلہ دیا جائے۔

2. میں، _____، مندرجہ بالا نام کے بچہ/وارڈ کا والدین/سرپرست/کسٹوڈیل پیرنٹ ہوں۔ میں حسب ذیل ایڈریس پر رہتا/رہتی ہوں _____
_____

اس وقت، ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین۔ اسکول میں اپنے بچے کو رجسٹر کرنے کے لیے میرے پاس حسب ذیل ضروری ذاتی/شناختی دستاویزات کا فقدان(کمی) ہے۔

_____ _____ _____
والدین/سرپرست/کسٹوڈیل والدین کے دستخط ریذیڈنسی آفس وٹنس (گواہ) تاریخ

میرے سامنے یہ حلف لیا گیا _____ بروز

_____، 2022 _____

_____
نوٹری پبلک

ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کی رجسٹریشن

فریق ثالث کا بیان
فارم F

طالب علم کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)

_____

آخری پہلا

انتباہ

ڈسٹرکٹ کسی بھی طالب علم کی ریزیڈنسی کے متعلق کسی بھی دستیاب قانونی ذرائع سے تفتیش کاری کا حق محفوظ رکھتا ہے، بشمول عوامی ریکارڈز، سائٹ کے دورے اور تفتیش کے دیگر قانونی طریقے، لیکن اسی تک محدود نہیں۔ یہاں کوئی بھی غلط بیان دینا، ایسے بیانات دینے والے شخص پر قانون کے مطابق جرمانے عائد ہو سکتے ہیں۔

1. میں، _____، اقرار کرتا ہوں ہوں

میرے علم کے مطابق ذیل میں درج فہرست افراد ذیل پتہ پر رہتے ہیں _____

_____

پتہ

2. میرے علم کے بنیادی ذریعہ یہ ہے (مثلاً خاندانی دوست، رشتہ دار وغیرہ):

_____

_____

_____

3. میں سمجھتا ہوں کہ یہ دستاویز ویلی اسٹریم UFSD تھرٹین کے پاس جمع کرائی جائے گی اور یہ کہ ڈسٹرکٹ اس دستاویز کے مندرجات کو حقائق اور بالکل درست شمار کرتے ہوئے اس پر انحصار کرے گا۔

4. اس بیان میں فراہم کردہ معلومات بالکل درست ہیں۔

مندرجہ بالا پتہ پر رہنے والے والدین/سرپرستوں کا نام: _____

_____

مندرجہ بالا پتہ پر رہنے والے طالب علم (طلباء) کا(کے) نام: _____

_____

نام: _____

پتہ: _____

_____

ٹیلیفون نمبر: _____

دستخط: _____

تاریخ: _____

نظر ثانی شدہ 05/2018

ویلی اسٹریم یونین فری اسکول ڈسٹرکٹ تھرٹین

طلباء و طالبات کے لیے رابطہ کی تعلق

عرفی نام (آخری نام): _____ **اسکول:** _____

گھر کا پتہ: _____ فون نمبر: _____

طالب علم کا نام: _____ جینڈر (جنس): مرد ____ عورت ____ تاریخ پیدائش: _____ گریڈ: _____ ڈسٹرکٹ میں داخل ہونے کی تاریخ: ___/___/___

والدین/سرپرست کی معلومات:

والدین/سرپرست کا نام: _____ تعلق/رشتہ: _____ پتہ: _____

گھر کا فون نمبر: _____ ورک فون نمبر: _____ سیل فون نمبر: _____ ای-میل ایڈریس: _____

ایمرجنسی/ہنگامی رابطے - ایمرجنسی/ہنگامی رابطے - براہ کرم اسکول کے باقاعدہ اوقات میں دستیابی کے لیے کم از کم دو ایمرجنسی/ہنگامی رابطوں کی فہرست بنائیں

نام	تعلق/رشتہ	گھر کا فون نمبر	کام(ورک) پر فون نمبر	سیل فون نمبر	پتہ	ای-میل ایڈریس
1)						
2)						
3)						

طالب علم کی الرجیز:

کوئی بھی معلوم الرجیز: _____ الرجی ری-ایکشن: _____

کیا آپ کا بچہ باقاعدہ بنیادوں پر دوا لیتا ہے؟ _____ اگر 'ہاں'، وضاحت کریں: _____

دیگر طبی حالتیں: _____

فزیشن(معالج) کا نام/ پتہ: _____ فون نمبر: _____

کسی حادثے یا سنگین بیماری کی صورت میں، ہم آپ سے اور/یا آپ کے ہنگامی رابطوں پر، رابطہ کرنے کی کوشش کریں گے۔ اگر ہم آپ تک پہنچنے سے قاصر رہے، تو ہم ضروری سمجھی جانے والی ہنگامی دیکھ بھال فراہم کریں گے۔ میں اسکول کی نرس کو صحت کی معلومات مناسب اہلکاروں کے ساتھ شیئر کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔

والدین/سرپرست: _____ تاریخ _____

نظر ثانی شدہ 08/2018

ویلی اسٹریم
یونین فری اسکول ڈسٹرکٹ تھرٹین

صحت کا ریکارڈ
(اس فارم کو مکمل طور پر پُر کرنا ہوگا)

اسکول: جیمز اے ڈیور _____ ہاول روڈ _____ وہیلر ایونیو _____ ویلو روڈ _____

بسٹری: تاریخ: _____

طالب علم کا نام: _____ تاریخ پیدائش: _____/_____/_____ گریڈ: _____

پتہ: _____ گھر کا فون نمبر: _____

_____ سیل فون نمبر: _____

ماں کا نام: _____ باپ کا نام: _____

فیملی ڈاکٹر: _____

ڈاکٹر کا پتہ: _____ ڈاکٹر کا فون نمبر: _____

****

کیا آپ کے بچے کو درج ذیل میں سے کوئی بیماری ہوئی ہے؟

	تاریخ		تاریخ
دمہ/ الرجی	_____	ممپس(کن پھیڑ)	_____
ذیابیطیس	_____	نمونیا	_____
چکن پوکس	_____	ریمیٹک فیور	_____
کان میں تکلیف	_____	اسکارلٹ فیور	_____
متواتر نزلہ زکام / گلے کی خراش	_____	دورے پڑنے کا عارضہ	_____
جرمن خسرہ	_____	تپ دق	_____
دل کی بیماری	_____	بینائی کے مسائل	_____
خسرہ	_____	کالی کھانسی	_____

آپریشنز: _____ آپریشنز کی اقسام: _____ تاریخ: _____

سنگین چوٹیں: _____چوٹوں کی اقسام: _____ تاریخ: _____

کیا اس بچہ/بچی کے ساتھ کوئی غیر معمولی حمل اور/یا ڈیلیوری ہوئی تھی؟ وضاحت کریں _____
_____

کیا ایسی کوئی دوائیں ہیں جو آپ کا بچہ/بچی اس وقت گھر پر لے رہا ہے؟

میڈیکیشن(دوا): _____ ڈوز(خوراک): _____ جس تواتر سے دی گئی: _____

میڈیکیشن(دوا): _____ ڈوز(خوراک): _____ جس تواتر سے دی گئی: _____

میڈیکیشن(دوا): _____ ڈوز(خوراک): _____ جس تواتر سے دی گئی: _____

کیا کوئی دوسری معلومات ہے جو آپ کے خیال میں آپ کے بچے کو سمجھنے اور اس کی دیکھ بھال کرنے میں ہماری مدد کرے گی؟

_____

_____

NYS اسکول کو مطلوبہ ہیلتھ ایگزامینیشن فارم

مکمل طور پر پرائیویٹ ہیلتھ کیئر پرووائیڈر یا اسکول کے میڈیکل ڈائریکٹر کی جانب سے مکمل کیا جائے گا

نوٹ: NYSED کو نئے داخل ہونے والوں اور گریڈز، پری-9 ،7 ،5 ،3 ،1 ،K اور 11؛ اور گریڈ کے طلباء و طالبات کے لیے، سالانہ بین سکول کھیلوں کے لیے؛ اور ضرورت کے مطابق ورکنگ پیپر؛ یا کمیٹی برائے خصوصی تعلیم (CSE) یا کمیٹی برائے پری اسکول اسپیشل ایجوکیشن (CPSE) کے تقاضوں کے مطابق، طبعی/طبّی معائنے درکار ہوتے ہیں۔

طالب علم کی معلومات

نام:	جنس ☐ مرد ☐ عورت	تاریخ پیدائش:
اسکول:	گریڈ:	معائنہ کی تاریخ:

صحت کی ہسٹری

الرجیز ☐ نہیں ☐ ہاں، قسم کی نشاندہی کریں	☐ دوا/علاج کا آرڈر منسلک ہے ☐ انفیلیکسس کیئر پلان منسلک ہے۔ ☐ فوڈ(کھانا) ☐ کیڑے ☐ لیٹیکس ☐ دوا(میڈیکیشن) ☐ ماحولیاتی
دمہ(ایستھما) ☐ نہیں ☐ ہاں، قسم کی نشاندہی کریں	☐ دوا/علاج کا آرڈر منسلک ہے ☐ ایستھما کیئر پلان منسلک ہے۔ ☐ وقفے وقفے سے ☐ مستقل ☐ دیگر: _____
دورے ☐ نہیں ☐ ہاں، قسم کی نشاندہی کریں	☐ دوا/علاج کا آرڈر منسلک ہے ☐ دورے(سیڑر) کیئر پلان منسلک ہے۔ ☐ قسم _____ آخری دورے کی تاریخ: _____
ذیابطیس ☐ نہیں ☐ ہاں، قسم کی نشاندہی کریں	☐ دوا/علاج کا آرڈر منسلک ہے ☐ ڈائیبیٹیز میڈیکل منیجمنٹ۔ پلان منسلک ہے ☐ ٹائپ 1 ☐ تا 2 ☐ نتائج HbA1c: _____ تاریخ دی گئی: _____

ذیابیطس یا پری ذیابیطس کے خطرے کے عوامل:

T2DM کی اسکریننگ پر غور کریں اگر BMI>85% اور اس میں 2 یا زیادہ خطرے والے عوامل ہیں: فیملی Hx T2DM، نسل، 5x انسولین مزاحمت، ماں کا حملاتی Hx؛ اور/یا پری-ڈائیبیٹیز۔

BMI_____kg/m2 پرسنٹائل (وزن کی حیثیت کا زمرہ) 5> ☐واں 5 ☐واں-49 واں 50 ☐واں-84 واں 85 ☐واں-94 واں 95 ☐واں-98 واں 99 ☐واں اور>

ہائپرلیپیڈیمیا: ☐ نہیں ☐ ہاں **ہائی بلڈ پریشر:** ☐ نہیں ☐ ہاں

فزیکل ایگزامینیشن/اسیسمنٹ (طبعی معائنہ/تشخیص

قد: وزن: BP بلڈ پریشر: پلس: تنفس:

ٹیسٹ	پازیٹو	نیگیٹو	تاریخ	دیگر متعلقہ طبی خدشات
PPD/ PRN	☐	☐		ایک کا کام کرنا: ☐ آنکھ ☐ گردہ ☐ خصیہ
سیکل سیل اسکرین/PRN	☐	☐		☐ اعصابی خلل - آخری واقعہ: _____
لیڈ لیول مطلوبہ گریڈ پری- K & K			**تاریخ**	☐ دماغی صحت: _____
☐ ٹیسٹ ہوگیا	☐ لیڈ ایلیویٹڈ ≤ µ10 g/dL			☐ دیگر: _____

☐ **سسٹم کا جائزہ اور امتحان مکمل طور پر نارمل**

معمول کی حدود سے *باہر* کسی بھی اسیسمنٹ بکس کو چیک کریں اور کچھ بھی غیرمعمولی، نیچے نوٹ کریں

☐ ہینٹ ☐ لمف نوڈس ☐ پیٹ ☐ ایکسٹریمیز ☐ اسپیچ
☐ ٹینٹل ☐ کارڈیوپسکولر ☐ بیک/اسپائن ☐ اسکن ☐ سوشل ایموشنل
☐ گردن ☐ لنگز(پھیپھڑے) ☐ جینیٹورینری ☐ نیورولوجیکل (اعصابی) ☐ مسکیولسکیلیٹکل

☐ تشخیص/ایبنارملیٹیز نوٹ کی گئی/تجاویز و سفارشات:

ڈائیگنوسس/مسائل کی فہرست	ICD-10 کوڈ
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

☐ اضافی معلومات منسلک ہے

نام:		تاریخ پیدائش:		
اسکریننگز				
بصارت	**دائیں**	**بائیں**	**ریفرل(حوالہ)**	**نوٹس**
ڈسٹنس ایکیوٹی	20/	20/		
ڈسٹنس ایکوٹی لینسز کے ساتھ	20/	20/		
بصارت - قریب کی نظر	20/	20/		
بصارت - کلر(رنگ) ☐ پاس ☐ فیل				
سماعت	**رائٹ dB**	**لیفٹ dB**	**ریفرل(حوالہ)**	
پیور ٹون اسکریننگ	☐	☐	☐ ہاں ☐ نہیں	
ScolioGiG گریڈ 9 کے لڑکوں کے لیے ضروری ہے۔	**نیگیٹو**	**پازیٹو**	**ریفرل(حوالہ)**	
اور گریڈز 5 اور 7 کی لڑکیاں	☐	☐	☐ ہاں ☐ نہیں	
ڈیوی-ایشن ڈگری:		ٹرنگ روٹیشن اینگل:		
تجاویز و سفارشات:				

فزیکل ایجوکیشن/اسپورٹس/پلے گراؤنڈز/کام میں شرکت کے لیے تجاویز و سفارشات

☐ **مکمل سرگرمی** پابندیوں سے مبّرا بشمول فزیکل ایجوکیشن اور ایتھلیٹکس۔

☐ **پابندیاں/ موافق اختیارات** پابندیوں یا تبدیلیوں کے لیے بین سکول اسپورٹس کے (ذیلی) زمروں کو استعمال کریں۔

☐ **بنا رابطہ/چھونے والے اسپورٹس (کھیل) نہیں** **بشمول**: بیس بال، باسکٹ بال، مسابقتی چیئر لیڈنگ، فیلڈ ہاکی، فٹ بال، آئس ہاکی، لیکروس، ساکر، سافٹ بال، والی بال، اور ریسلنگ

☐ **بغیر-رابطہ اسپورٹس (کھیل) نہیں** **بشمول**: تیر اندازی، بیڈمنٹن، باؤلنگ، کراس کنٹری، فینسنگ، گولف، جمناسٹک، رائفل، اسکیٹنگ، سوئمنگ اور ڈائیونگ، ٹینس، اور ٹریک اینڈ فیلڈ

☐ **دیگر پابندیاں**

☐ **صرف ایتھلیٹک پلیسمنٹ کے عمل کے لیے ترقیاتی مرحلہ**
ہائی اسکول کی سطح پر کھیلنے کے لیے گریڈ 7 اور 8 یا مڈل اسکول کی سطح کے کھیل کھیلنے کے لیے گریڈ 12-9
طالب علم **ٹینر اسٹیج**پر ہوتا ہے: ☐ V ☐ IV ☐ III ☐ II ☐ I

رہائش گاہیں:: وضاحت کے لیے ذیل میں اضافی جگہ استعمال کریں۔

☐ تسمہ*/آرتھوٹک ☐ کولسٹومی آلات* ☐ سماعت کی امداد (ہیئرنگ ایڈز)
☐ انسولین پمپ/انسولین سینسر* ☐ میڈیکل/پروستھیٹک ڈیوائس* ☐ پیس میکر/ڈیفبریلیٹر*
☐ حفاظتی سامان/آلات ☐ کھیلوں کے حفاظتی چشمے ☐ دیگر:

ایتھلیٹک گورننگ باڈی سے جانچ کریں کہ آیا ایتھلیٹک مقابلوں میں ڈیوائس کے استعمال کے لیے پیشگی منظوری/ فارم کی تکمیل کی ضرورت ہے۔

وضاحت کریں: _____

میڈیکیشن (دوا)		
☐ **اسکول میں درکار دواؤں کا آرڈر فارم منسلک ہے۔**		
گھر پر لی جانے والی میڈیکیشن (ادویات) کی فہرست:		
امیونائزیشن (حفاظتی ٹیکہ کاری)		
☐ ریکارڈ منسلک ہے	☐ جو NYSIIS میں رپورٹ کیا گیا ہے	آج موصول ہوا: ☐ ہاں ☐ نہیں
ہیلتھ کیئر پرووائیڈر(فراہم کنندہ)		
میڈیکل پرووائیڈر کے دستخط:		**تاریخ:**
پرووائیڈر کا نام (براہ کرم پرنٹ کریں)		اسٹیمپ (مہر) لگائیں:
پرووائیڈر کا پتہ:		
فون نمبر:		
فیکس نمبر:		

براہ کرم یہ فارم مکمل طور پر مکمل ہونے پر اپنے بچے کے اسکول کو واپس کریں۔

نظر ثانی شدہ 08/2018

ویلی اسٹریم
یونین فری اسکول ڈسٹرکٹ تھرٹین

امیونائزیشن کا سرٹیفیکیٹ

بچہ/بچی کا نام: _____ تاریخ پیدائش: _____

تمام آنے والے طلبا و طالبات کا لازماً ایک طبّی معائنہ ہونا چاہیے جو تعلیمی سال کے آغاز سے بارہ ماہ قبل کا نہ ہو۔

1.) DPT ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___
4. ___/___/___ 5.___/___/___ 6. ___/___/___
یا DTaP ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___ 5. ___/___/___
یا DTaP ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___ 5. ___/___/___

2.) Tdap ویکسین (چھٹے (6) گریڈ کے داخلے کے لیے) (ستمبر 2007 سے موثر) 1. ___/___/___

3.) پولیو (OPV) 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___ 5. ___/___/___
یا IPV یا e-IPV 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___ 5. ___/___/___
4. MMR ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___
یا خسرہ (میزلز) 1. ___/___/___ 2.___/___/___ ممپس (کن پھیڑ) 1. ___/___/___ روبیلا 1 ___/___/___

5.) ہیپاٹائٹس بی 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___

6.) ویریسیلا ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___
یا بیماری 1. ___/___/___
یا اینٹی باڈی ٹائٹر لیول ___/___/___ نتائج: _____

7.) HIB ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___

8.) لیڈ ٹیسٹ ___/___/___ نتائج: _____

9.) منٹوکس ٹیسٹ ___/___/___ نتائج: _____
یا ٹائن ٹیسٹ ___/___/___ نتائج: _____

10.) ہیپاٹائٹس اے 1. ___/___/___ 2.___/___/___

11.) پریونار ویکسین 1. ___/___/___ 2.___/___/___ 3. ___/___/___ 4. ___/___/___

تجویز کنندہ کا نام اور ٹائیٹل - عنوان (براہ کرم پرنٹ کریں): _____

دستخط: _____ تاریخ: _____

پتہ: _____ فون نمبر _____

تجویز کنندہ کی مہر (اسٹیمپ):

ڈینٹل ہیلتھ سرٹیفکیٹ

والدین/سرپرست: نیو یارک اسٹیٹ کا قانون (چیپٹر 281) اسکولوں کو مندرجہ ذیل گریڈز (درجات) میں دانتوں کے معائنہ کی درخواست کرنے کی اجازت دیتا ہے: اسکول اینٹری، 7 ،4 ،2 ،K، اور 10۔ آپ کے بچہ/بچی کا، اس تعلیمی سال کے دوران، دانتوں کا چیک اپ ہو سکتا ہے تاکہ اسکول جانے کے لیے اس کی فٹنس کا اندازہ لگایا جا سکے۔ براہ کرم سیکشن 1 مکمل کریں اور تشخیص کے لیے فارم اپنے ڈینٹسٹ کے پاس لے جائیں۔ اگر آپ کے بچہ/بچی نے اسکول شروع کرنے سے پہلے دانتوں کا معائنہ کرایا تھا، تو اپنے ڈینسٹ (دانتوں کے ڈاکٹر) سے سیکشن 2 پُر کرنے کو کہیں۔ مکمل شدہ فارم کو اسکول کے میڈیکل ڈائریکٹر یا اسکول نرس کو جلد از جلد واپس کریں۔

سیکشن 1۔ والدین یا سرپرست کی جانب سے مکمل کیا جانے (براہ کرم پرنٹ کریں)

بچہ/بچی کا نام:	آخری	پہلا	درمیانی

تاریخ پیدائش: مہینہ دن سال	جنس: ☐ مرد ☐ عورت	ڈینٹسٹ کے پاس آپ کے بچہ/بچی کا یہ کیا پہلا وزٹ ہوگا؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

اسکول: نام	گریڈ

کیا آپ نے منہ میں کوئی ایسا مسئلہ دیکھا ہے جو آپ کے بچہ/بچی کے چبانے، بولنے یا اسکول کی سرگرمیوں پر توجہ دینے کی صلاحیت میں مداخلت کرتا ہے؟
☐ ہاں ☐ نہیں

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم پر دستخط کر کے میں مندرجہ بالا بچہ/بچی کے نام کے لیے بنیادی منہ کی صحت کا جائزہ لینے کے لیے رضامندی دے رہا/رہی ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ تشخیص طالب علم کے دانتوں کی صحت کا اندازہ لگانے کے لیے صرف ایک محدود تشخیص کا ذریعہ ہے اور مجھے دانتوں کے ڈاکٹر کی خدمت کو محفوظ خاطر رکھنے کی ضرورت ہوگی، تاکہ میرے بچے/بچی کو اچھی دہانی صحت برقرار رکھنے کے لیے، اگر ضروری ہوا تو ایکسرے کے ساتھ، دانتوں کا مکمل معائنہ کیا جا سکے۔

میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ ابتدائی اورل ہیلتھ کا تجزیہ کرانا، ڈاکٹر اور مریض کا تسلسل یا جاری تعلق کے حوالے سے کسی نئی بات کا پیش خیمہ نہیں ہوتا۔ مزید برآں، میں دانتوں کے ڈاکٹر یا اس تشخیص کو انجام دینے والوں کو نتائج یا نتائج کے لیے ذمہ دار نہیں ٹھہراؤں گا/گی، تو میں ذیل میں دی گئی سفارشات پر عمل نہ کرنے کا انتخاب کرنا کروں گا/گی۔

والدین کے دستخط تاریخ

سیکشن 2۔ ڈینٹسٹ کی جانب سے مکمل کیا جانے

I. دانتوں کی صحت کی حالت _____ کو _____ (معائنہ کی تاریخ) معائنہ کی تاریخ تعلیمی سال کے آغاز کے پہلے 12 ماہ کے اندر ہونا چاہیے جس میں اس کی درخواست کی گئی ہو۔ ایک پر نشان لگائیں:

☐ جی ہاں، مندرجہ بالا طالب علم کی، پبلک اسکولوں میں حاضری کی اجازت کے لیے، دانتوں کی صحت کی مناسب حالت میں ہے۔

☐ نہیں، مندرجہ بالا طالب علم کی، پبلک اسکولوں میں حاضری کی اجازت کے لیے، دانتوں کی صحت کی مناسب حالت میں نہیں ہے۔

نوٹ: دانتوں کی صحت کا مناسب حالت میں نہ ہونے کا مطلب یہ ہے کہ ایسی حالت موجود ہے جو طالب علم کے چبانے، بولنے یا اسکول کی سرگرمیوں پر توجہ مرکوز کرنے کی صلاحیت میں مداخلت کرتی ہے جس میں درد، سوجن یا انفیکشن شامل ہیں جو اوپن کیویٹیز کے طبی ثبوت سے متعلق ہیں۔ پبلک اسکول میں حاضری کی اجازت کے لیے دانتوں کی صحت کی مناسب حالت میں نہ ہونے کا مطلب طالب علم کو اسکول جانے سے روکنا نہیں ہے۔

ڈینٹسٹ کا نام اور ایڈریس - پتہ (براہ کرم پرنٹ کریں یا اسٹیمپ لگائیں)	ڈینٹسٹ کا دستخط

اختیاری حصے - اگر آپ یہ معلومات اپنے بچے کے اسکول کو جاری کرنے پر راضی ہوں، تو براہ کرم یہاں سے ابتدا کریں۔

II. اورل ہیلتھ اسٹیٹس یا منہ کی صحت کی حالت (تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوتے ہیں)۔

☐ ہاں ☐ نہیں **کیریز کا ایکسپیرینس (تجربہ)/ بحالی کی تاریخ** - کیا بچہ/بچی کو کبھی کیویٹی ہوئی ہے (علاج کیا گیا یا نہیں کیا گیا)؟ [کوئی بھرائی (عارضی/مستقل) یا کوئی دانت جو غائب ہے کیونکہ اسے کیریز یا اوپن کیویٹی کے نتیجے میں نکالا گیا تھا]۔

☐ ہاں ☐ نہیں **غیرعلاج کردہ کیریز** - کیا اس بچہ/بچی کے دانتوں میں اوپن کیویٹی ہے؟ (اینیمل کی سطح پر کم از کم 1/2 ملی میٹر دانتوں کی ساخت کا نقصان ہوتا ہے۔ زخم کی دیواروں کی بھوری سے گہری بھوری رنگت پڑ جانا۔ یہ کرائیٹیریا، گڑھوں اور دانتوں کی ہموار سطحوں کے ساتھ ساتھ ،دانتوں کی ہموار سطحوں پر بھی لاگو ہوتا ہے۔ اگر جڑ کو برقرار رکھا جائے تو یہ فرض کرلیں کہ گویا پورا دانت کیریز سے تباہ ہو گیا تھا۔ ٹوٹے ہوئے یا کٹے ہوئے دانتوں کے علاوہ عارضی بھرنے والے دانتوں کو بہتر سمجھا جاتا ہے جب تک کہ کیویٹی کا زخم بھی موجود نہ ہو]۔

☐ ہاں ☐ نہیں **ڈینٹل سیلنٹس موجود ہیں**

دیگر مسائل (واضح کریں): _____

III. علاج کی ضروریات (تمام پر نشان لگائیں جو لاگو ہوں)

☐ کوئی واضح مسئلہ نہیں. معمول پر دانتوں کی دیکھ بھال کی سفارش کی جاتی ہے۔ اپنے ڈینٹسٹ کے پاس باقاعدگی سے جائیں۔
☐ دانتوں کی دیکھ بھال کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔. براہ کرم تشخیص کے لیے جلد از جلد اپنے ڈینٹسٹ (دانتوں کے ڈاکٹر) سے ملاقات کا وقت طے کریں۔
☐ دانتوں کی دیکھ بھال کی فوری ضرورت ہے۔ مسائل سے بچنے کے لیے براہ کرم اپنے ڈینٹسٹ (دانتوں کے ڈاکٹر) سے فوری ملاقات کا وقت طے کریں۔