

## طلب التسجيل لمرحلة ما قبل المدرسة

للسنة الدراسية

2020 - 2019

المنطقة التعليمية و حضانة الطفل شركاء  
مرحلة ما قبل الروضة يوم كامل!!!

### الأعمار 3-5

(3 سنوات من العمر قبل 1 أيلول/سبتمبر 2019)  
(5 سنوات من العمر بعد 1 أيلول/سبتمبر 2019)

### مزايا البرنامج:

- وجبات مغذية مجانية
- منهج عالي الجودة
- الوصول إلى الممرضات
- دعم الاحتياجات الخاصة
- مشاركة الأهل

منطقة فيلادلفيا التعليمية

440 N. Broad Street  
Suite 170 – Preschool Program  
Philadelphia, PA 19130-4015





شكرا على اهتمامك ببرنامج التعليم قبل المدرسي لمنطقة فيلادلفيا التعليمية! إن إكمال وتقديم طلب لمرحلة ما قبل المدرسة لا يضمن قبول طفلك في برنامج ما قبل المدرسة. للحصول على أفضل فرصة لقبولك ، الرجاء تسليم طلب تسجيل طفلك المكتمل في أو قبل 28 فبراير / شباط 2019.

### 1. أكمل جميع الخطوات اللازمة أدناه. أثناء تجميع كل عنصر ، ضع علامة تحقق في المربع.

لن يتم قبول الطلبات من دون توفر جميع الوثائق الداعمة.

- مألأت طلب التقديم بالكامل
- لدى اثبات لتاريخ ميلاد الطفل (شهادة الميلاد ، بطاقة التأمين الصحي ، إلخ).
- لدي وثائق عن دخل الأسرة (نماذج الضرائب ، 4 دفعيات متتالية في كعوبات الشيكات ، أو خطاب دعم مالي)
- لدي إثبات على الإقامة في فيلادلفيا (فاتورة ، رخصة قيادة ، إيجار ، إلخ)
- لدي بطاقة التأمين الصحي لطفلي
- لديّ الفحص البدني لطفلي (تقييم صحي خلال السنة) والتحصينات
- لدي إثبات لزيارات الطفل لطبيب الأسنان (خلال السنة)
- بطاقة تحديد هوية ذات صورة لولى الأمر / الوصي
- إثبات لـ TANF (DPW) المساعدة النقدية ، SNAP / قسائم الطعام ، مساعدة طبية (إذا كانت تنطبق عليك)
- أمر الكفالة (إذا كان ينطبق عليك)
- خطاب الحضانة (إذا كان ينطبق عليك)
- خطاب تحقق من التشرد عدم مأوى / خطاب المأوى (إذا كان ينطبق عليك)

2. هل أنت متقدم بطلبك الى موقع مدرسي (الصفحة 3)؟ قم باحضار طلب التقديم والوثائق المطلوبة إلى العنوان 440 North Broad. أبوابنا مفتوحة من الأثنين –الجمعة 8:30 صباحا - 4 مساء.

3. هل أنت متقدم بطلبك الى موقع من مواقع شركاء المجتمع (الصفحة 4-6)؟ قم باحضار طلب التقديم والوثائق المطلوبة مباشرة إلى تلك الوكالة.

**مواقع التعليم لمرحلة ما قبل المدرسة بحسب وجودها بالمدارس للعام 2019-2020**  
تم إدراج المواقع حسب ترتيب الرمز البريدي

إذا كنت ترغب في تقديم طلب إلى واحد من هذه المواقع، قدم طلب طفلك إلى منطقة فيلادلفيا التعليمية 440 شارع شمال برود، جناح 170، فيلادلفيا، بنسلفانيا  
**THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA, 440 N. BROAD STREET, SUITE 170, PHILADELPHIA, PA 19130 / 19130**

الاسم	العنوان	الرمز البريدي	الاسم	العنوان	الرمز البريدي
McMichael Elementary	3543 Fairmount Ave.	19104	McClure Elementary	600 W. Hunting	19140
Holme Elementary	9120 Academy Rd.	19114	Edison High	151 W. Luzerne St.	19140
George Washington High	10175 Bustelton Ave	19116	Bethune Elementary	3301 Old York Rd.	19140
Loesche Elementary	595 Tomlinson Rd.	19116	Cramp Elementary	3449 N. Mascher	19140
Emlen Elementary	6501 Chew Ave.	19119	Muñoz-Marín Elementary	3300 N. 3rd St.	19140
Lowell Elementary	450 W. Nedro Ave.	19120	Steel Elementary	4301 Wayne Ave.	19140
T. Marshall Elementary	5120 N. 6th St.	19120	Logan Elementary	1700 Lindley Ave.	19141
Blaine Elementary	3001 W. Berks St.	19121	Pennell Elementary	1800 Nedro Ave.	19141
W.D. Kelley Elementary	1601 N. 28th St.	19121	Prince Hall Elementary	6101 N. Gratz St.	19141
Meade Elementary	1600 N. 18th St.	19121	Catharine Annex	6900 Greenway	19142
McKinley Elementary	2101 N. Orkney St.	19122	Patterson Elementary	7000 Buist St.	19142
Hackett Elementary	2161 E. York St.	19125	Anderson Elementary	1034 S. 60th St.	19143
Ellwood Elementary	6701 N. 13th St.	19126	Bryant Elementary	6001 Cedar Ave.	19143
Shawmont Elementary	535 Shawmont Ave.	19128	Longstreth Elementary	5700 Willows Ave.	19143
Cook-Wissahickon Elementary	201 E. Salignac St.	19128	Turner Center	5900 Baltimore	19143
Mifflin Elementary	3624 Conrad St.	19129	Wister Mastery Charter	67 E. Bringham St.	19144
Bache-Martin Elementary	2201 Brown St.	19130	Bregy Elementary	1700 Bigler St.	19145
Blankenburg Elementary	4600 W. Girard Ave.	19131	E. Vare Universal Charter	2100 S. 24th St.	19145
Heston Elementary I	1621 N. 54th St.	19131	E.M. Stanton Elementary	1700 Christian St.	19146
Dr. Ethel Allen Academy	3200 W. Lehigh Ave.	19132	Childs Elementary	1599 Wharton St.	19146
Pratt Early Childhood Center	2200 N. 22nd St.	19132	Nebinger Elementary	601 Carpenter St.	19147
Wright Elementary	2700 W. Dauphin St.	19132	Jackson Elementary	1213 S. 12th St.	19147
Hunter Elementary	2400 N. Front St.	19133	Kirkbride Elementary	1501 S. 7th St.	19147
Webster Elementary	3400 Frankford Ave.	19134	A. Vare @ George Washington	1198 S. 5th St.	19147
Lawton Elementary	6101 Jackson St.	19135	South Philadelphia High	2101 S. Broad St.	19148
Lincoln High	3201 Ryan Ave.	19136	Sharswood Elementary	2300 S. 2nd St.	19148
Forrest Elementary	7300 Cottage St.	19136	Southwark Elementary	1835 S. 9th St.	19148
A.B. Day Elementary	1201 E. Johnson St.	19138	Taggart Elementary	400 Porter St.	19148
Pennypacker Elementary	1858 E. Washington Ln.	19138	Spruance Elementary	6401 Horrocks St.	19149
Haverford Center	4601 Haverford Ave.	19139	F.S. Edmonds Elementary	8025 Thouron Ave.	19150
Barry Elementary	5900 Race St.	19139	Lamberton Elementary	7501 Woodbine	19151
Lea Elementary	4700 Locust St.	19139	Rhawnhurst Elementary	7809 Castor Ave.	19152
Cleveland Charter	3701 N. 19th St.	19140	Fitzpatrick Elementary	4101 Chalfont Dr.	19154

## مواقع التعليم لمرحلة ما قبل المدرسة بحسب شركاء المجتمع للعام 2019-2020

تم إدراج المواقع حسب ترتيب الرمز البريدي

يتم تقديم برامج مجانية لمرحلة ما قبل المدرسة في الوكالات الشريكة في المجتمع المدرجة أدناه (استنادًا إلى أهلية عائلتك للبرنامج). تدير الوكالات الشريكة عملية التقديم و التسجيل الخاصة بها. للتقديم لأحد هذه المواقع ، قم بتسليم طلب التقديم لطفلك إلى الوكالة الشريكة في المجتمع مباشرة باليد.

الوكالة الشريكة	العنوان	الرمز البريدي	رقم الهاتف	الرعاية ما قبل / ما بعد (الدفعة مطلوب)
Brightside Academy - Market	4011-13 Market St.	19104	215-386-0910	نعم
Caring Center	3101 Spring Garden St.	19104	215-386-8245	نعم
CPA - West Phila. Community Ctr.	3512 Haverford Ave.	19104	215-386-4075	نعم
Comm. Ed. Alliance/Belmont	907 N. 41st St.	19104	215-386-5768	نعم
Montgomery Early Learning Centers/Families First	3939 Warren St.	19104	215-382-2499	نعم
Parent-Infant Center	4205 Spruce St.	19104	215-222-5480	نعم
Sound Start	2970 Market St.	19104	267-941-1600	نعم
Children's Village	125 N. 8th St.	19106	215-931-0190	نعم
Green Byrne Child Care Center	600 Arch St.	19106	215-861-3606	نعم
Tuny Haven International Early Learning Ctr.	111 S. Independence Mall	19106	215-440-9614	نعم
Chinatown Learning Center	1034 Spring St.	19107	215-922-4227	نعم
Grace Neighborhood/Bethany Academy	6537 Rising Sun Ave.	19111	215-742-1300	نعم
Ken-Crest - Northeast	7200 Rising Sun Ave.	19111	215-342-9800	نعم
Kinder Academy - Castor	7332 Elgin Ave.	19111	267-571-6800	نعم
Soans Christian Academy	7912 Dungan Rd.	19111	215-535-8200	نعم
Just Children – Grant	2901 Grant Ave.	19114	215-677-1711	نعم
Bambi Day Care Center	500 Red Lion Rd.	19115	215-464-8623	نعم
Ann Kids	10100 Jamison Ave.	19116	215-869-0207	نعم
Federation Early Learning - Lassin	10800 Jamison Ave.	19116	215-725-8930	نعم
Childspace Main	7406 Germantown Ave.,	19119	215-248-3080	نعم
ALGEN - Franklin Day Nursery Northeast	5416 Rising Sun Ave.	19120	267-428-5814	نعم
ASPIRA	6301 N. 2nd St.	19120	215-324-7012	لا
Rising Sun Children's Center	5224 Rising Sun Ave.	19120	215-457-7730	نعم
Today's Child Learning Center - Feltonville	4901 Rising Sun Ave.	19120	215-456-3005	لا
Your Child's World - North	5837 N. 2nd St.	19120	215-924-4175	نعم
Community Concern #13	2721 Cecil B. Moore Ave.	19121	215-236-5024	نعم
YMCA - North	1400 N. Broad St.	19121	215-235-6440	نعم
CPA - North R.W. Brown Community Center	1701 N. 8th St.	19122	215-763-0900	نعم
Norris Square Children's Center	2011 N. Mascher St	19122	215-634-2251	نعم
Brightside Academy - Erie & Castor	1500 E. Erie Ave.	19124	215-533-6321	نعم
Grace Trinity Day Care Center	5200 Oxford Ave.	19124	215-535-3885	نعم
Grace Neighborhood Main	5221 Oxford Ave.	19124	215-535-8200	نعم
Pratt Street Learning Center	899 Pratt St.	19124	215-289-1940	نعم

الوكالة الشريكة	العنوان	الرمز البريدي	رقم الهاتف	الرعاية ما قبل / ما بعد (الدفع مطلوب)
SPIN – Frankford	1642 Orthodox St.	19124	215-831-3158	نعم
Brightside Academy – Kelly's Corner	2501 Kensington Ave.	19125	215-739-7466	نعم
Ken-Crest - Lehigh	2600 B. St.	19125	215-427-1570	نعم
Your Child's World - Main	7120 N. Broad St.	19126	215-924-4195	نعم
YMCA - Roxborough	7219 Ridge Ave.	19128	215-482-3900	نعم
Young World Early Learning Center	1737 Fairmount Ave.	19130	215-763-7656	نعم
Childspace West	4910 Wyalusing Ave.	19131	215-473-7914	نعم
Brightside Academy - 48th & Lancaster	4829 Lancaster Ave.	19131	215-879-0162	نعم
Just Children - Conshohocken	4723 Conshohocken Ave.	19131	215-473-5757	نعم
Methodist Services/Educare	4300 Monument Rd.	19131	215-877-1925 x112	نعم
Elwyn Apple SEEDS Lehigh	2001 W. Lehigh Ave.	19132	215-383-1552	لا
Total Childcare/Prodigy Learning	3345 W. Hunting Park Ave.	19132	215-228-7678	نعم
APM – Main	2318 N. Marshall St.	19133	215-839-3313	نعم
APM – Rivera	2603-11 N. 5th St.	19133	267-773-6098	لا
APM – Trinidad	1038 W. Sedgley Ave.	19133	215-995-2099	لا
Brightside Academy - Plaza	217 W. Lehigh Ave.	19133	215-203-0494	نعم
Brightside Academy - Congresso	2800 American St.	19133	215-427-1726	نعم
Lighthouse – Lehigh	152 W. Lehigh Ave.	19133	215-425-7800	نعم
Brightside Academy – C & Allegheny	341 E. Allegheny Ave.	19134	215-291-5525	نعم
Brightside Academy - Harrowgate	3528 I St.	19134	215-426-7300	نعم
Brightside Academy - K & A	1819 E. Allegheny Ave.	19134	215-426-7403	نعم
Ken-Crest – Kensington	901 E. Ontario St.	19134	215-739-4547	نعم
Norris Square – Willard	3070 Frankford Ave.	19134	215-291-4143	لا
Creative Learning Environments	4800 Longshore Ave.	19135	215-332-2360	نعم
Creative Learning Environments II	4824 Princeton Ave.	19135	215-332-2360	لا
Grace Neighborhood/ St. Stephens	4201 Princeton Ave.	19135	215-624-3262	نعم
APM - Rising Sun	4221 N. 2nd St.	19140	267-296-7357	نعم
Brightside Academy – Courtland	543 W. Courtland St.	19140	215-329-0614	نعم
Brightside Academy – 3rd & Westmoreland	3230 N. 3rd St.	19140	215-634-3018	نعم
Ken-Crest – North	3907 N. Broad St.	19140	215-227-0534	نعم
Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia	1939 W. Venango St.	19140	215-227-4393	نعم
Porters Day Care	1434-38 Belfield Ave.	19140	215-329-2300	نعم
Brightside Academy – Upper North Broad	4920 N. Broad St.	19141	215-457-5708	نعم

الوكالة الشريكة	العنوان	الرمز البريدي	رقم الهاتف	الرعاية ما قبل / ما بعد (الدفع مطلوب)
Precious Angels	6100 Broad St.	19141	215-224-6880	نعم
Your Child's World - Elmwood	2406 S. 71st St.	19142	267-233-7031	نعم
ALGEN - Harvard Children's Academy	4900 Baltimore Ave.	19143	215-729-9900	نعم
Brightside Academy – 56th & Woodland	5600 Woodland Ave.	19143	215-727-1576	نعم
Ken-Crest – West	5900 Elmwood Ave.	19143	215-726-2310	نعم
Mercy Neighborhood at Face-to-Face	123 E. Price St.	19144	215 227-4393	
ALGEN - AWB Children's Center	196 E. Herman St.	19144	215-848-1974	نعم
Childspace Too	5517 Greene St.	19144	215-849-1660	نعم
CORA Early Years at Lasalle	625 E. Wister St.	19144	267 -385-3436	نعم
Settlement Music School – Germantown	6128 Germantown Ave.	19144	215-320-2618	لا
Children's Playhouse - Newbold	1426 Passyunk Ave.	19145	267 -519-2124	نعم
Elwyn Apple SEEDS South	1930 S. Broad St.	19145	215-422-4902 215-301-9375	لا
Diversified Comm. Svcs. - Dixon	2201 Moore St.	19145	215-334-2662	نعم
Molly's Child Care	1610 McKean St.	19145	215-551-0114	نعم
Early Childhood Environments	762 S. Broad St.	19146	215-844-0178	نعم
Diversified Comm. Svcs. - Western	1613-21 South St.	19146	215-735-1261	نعم
Settlement Music School – Queen St.	416 Queen St.	19147	215-320-2670	نعم
Children's Playhouse	2501 S. Marshall St.	19148	215-372-7050	نعم
Ken-Crest - South	504 Morris St.	19148	215-271-8908	نعم
Youth Enrichment Programs	2029-33 S. 7th St.	19148	215-755-7588	نعم
ALGEN - Franklin Day Nursery South	719 Jackson St.	19148	215-389-2991	نعم
Brightside Academy - Castor	6000 Castor Ave.	19149	215-289-9103	نعم
Kinder Academy - Mayfair	6300 Harbison Ave.	19149	215-535-4424	نعم
Kinder Academy - Oxford Circle	900 E. Howell St.	19149	267-571-6800	نعم
Pratt Street Learning Center in Bustleton	6600 Bustleton Ave.	19149	215-289-1940	نعم
Your Child's World - Harbison	6595A Roosevelt Blvd.	19149	215-289-2026	نعم
Little People's Village	904 N. 66th St.	19151	215-878-3011	نعم
Little People's Village II	6522 Haverford Ave.	19151	215-474-3011	نعم
Federation Early Learning - Paley	2199 Strahle St.	19152	215-725-8930	نعم
A Step Ahead Day Care	7802 Castor Ave.	19152	215-722-4700	نعم
Kinder Academy - Rhawnhurst	7922 Bustleton Ave.	19152	215-728-7700	نعم
Kinder Academy - Parkwood	3001 Byberry Rd.	19154	215-612-1776	نعم
SPIN - NE	10521 Drummond Rd.	19154	215-612-7181	نعم
SPIN - Parkwood	12640 Dunks Ferry Rd	19154	267-350-2178	لا
YMCA - NE	11088 Knights Rd.	19154	215-632-0100	نعم

اسم الطفل /Child's Name:		تاريخ الميلاد /Date of Birth:	
<b>CHILD and FAMILY INFORMATION FORM #1/نموذج رقم 1: نموذج معلومات عن الأسرة والطفل</b>			
<b>Section 1: PRIMARY PARENT /القسم 1: ولي الأمر الرئيسي</b> The adult who is primarily responsible for the care and well-being of the child.			
الاسم الأول /First Name:		الاسم الأخير /Last Name:	
تاريخ الميلاد /Date of Birth:		الجنس /Gender: <input type="radio"/> ذكر /Male <input type="radio"/> أنثى /Female	
اللغة الأساسية /Primary language:		اللغة (اللغات) الأخرى /Other language(s):	
عنوان المنزل /Home Address			
رقم الشقة/الوحدة /Apt./Unit #:		المدينة/City:	الولاية/State:
رقم هاتف المنزل /Home Phone #:		رقم الهاتف الخليوي /Cell Phone #:	
عنوان البريد الإلكتروني (يرجى الطباعة بوضوح) /Email Address (please print clearly):			
Emergency Contact: جهة الاتصال في الطوارئ		Emergency Contact Phone #: رقم هاتف الاتصال في حالات الطوارئ	
أفضل وسيلة للوصول اليك أثناء النهار / Best way to reach	رقم هاتف المنزل / Home Phone #	رقم الهاتف الخليوي / Cell Phone #	البريد الإلكتروني / Email
الحالة الاجتماعية /Marital Status Select one	متزوج / Married	أعزب / Single	أرملة / Widowed
العلاقة بالطفل /Relationship to Child Select one	والد/والد زوج الوالد / Parent/Step-Parent	جد/جدة /Grandparent	ولي أمر بالتبني لا يقرب للطفل / Foster Parent, not related to child
	أهل بالتبني/يقرب للطفل / Foster/Kinship Parent, related to child		وصى لا يقرب للطفل / Guardian, not related to child
	وصى يقرب للطفل / Guardian, related to child		Other (specify): (حدد)
العرق/السلالة /Race/Ethnicity Select all that applies	Hispanic or Latino/a /اسباني او لاتيني	American Indian /هندي أمريكي	Asian /آسيوي
	Black or African American /أمريكي من أصل أسود أو أفريقي	Multi-Racial or Bi-Racial /ثنائي الأعراق/متعدد الأعراق	Native Hawaiian /من سكان هاواي الأصليين
	Pacific Islander /من جزر المحيط الهادي	White /أبيض	Other (specify): (حدد)
الحالة /Status Select all that applies	الوالد الوحيد - يهتم بالطفل دون مساعدة مادية أو مالية من الوالد الآخر /Single Parent – cares for the child without physical or financial assistance from the other parent	Teen Parent – parent was under the age of 18 when child was born	
التعليم /Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	High School Diploma /شهادة الدراسة الثانوية	GED /جى اى دى	Vocational Degree /درجة مهنية
	Associates Degree /درجة مشاركة	Bachelors Degree /درجة البكالوريوس	Masters Degree /درجة الماجستير
	Doctorate Degree /درجة الدكتوراه	Some College /بعض الكليات	ESL – English as a Second Language /اللغة الإنجليزية كلغة ثانية
	11 <sup>th</sup> Grade /الصف الحادى عشر	10 <sup>th</sup> Grade /الصف 10	9 <sup>th</sup> Grade or lower /الصف التاسع أو أقل
	Other (specify): (حدد)		
العمل، المدرسة، التدريب الوظيفي /Employment, School, Job Training Select all that applies	عامل / عامل لحسابه الخاص / Employed/Self-Employed	عاطل عن العمل / لا يعمل / Unemployed/Not Employed	معاق / Disabled
	In School/Job Training Program /في المدرسة / برنامج التدريب الوظيفي	Stay-at-Home Parent /والد باق بالمنزل	متقاعد /Retired
	Member of the U.S. military on active duty /عضو في الجيش الأمريكي في الخدمة الفعلية	Veteran of the U.S. military /من المحاربين القدامى في الجيش الأمريكي	
اسم صاحب العمل / Name of Employer:	اسم صاحب العمل /Name of Employer:		
How often are you paid? /كم عدد المرات التي يدفع لك	Monthly /شهرياً	Twice a month /مرتين في الشهر	Every week /أسبوعياً
	Every 2 weeks /كل أسبوعين	Other: /غيره	
Do you have a disability or disabilities? /هل لديك إعاقة أو إعاقتك		Yes /نعم	No /لا
Do you have health insurance? If 'Yes', name of health insurance provider: /هل لديك تأمين صحي		Yes /نعم	No /لا

اسم الطفل /Child's Name:		تاريخ الميلاد /Date of Birth:	
<b>القسم 2: ولى الأمر الثانوي /Section 2: SECONDARY PARENT</b> The adult who is primarily responsible for the care and well-being of the child.			
الاسم الأول /First Name:		الاسم الأخير /Last Name:	
تاريخ الميلاد /Date of Birth::		الجنس /Gender: <input type="radio"/> ذكر /Male <input type="radio"/> أنثى /Female	
اللغة الأساسية /Primary language:		اللغة (اللغات) الأخرى /Other language(s):	
<input type="radio"/> Same as Primary Parent/Guardian		العنوان المنزلي /Home Address	
رقم الشقة/الوحدة /Apt./Unit #:	المدينة /City:	الولاية /State:	الرمز البريدي /Zip Code:
رقم هاتف المنزل /Home Phone #:		رقم الهاتف الخليوي /Cell Phone #:	
Email Address (please print clearly):			
جهة الاتصال في الطوارئ /Emergency Contact:		رقم هاتف الاتصال في حالات الطوارئ /Emergency Contact Phone #:	
أفضل وسيلة للوصول اليك إنشاء النهار Best way to اختر جميع ما ينطبق	<input type="radio"/> رقم هاتف المنزل / Home Phone #	<input type="radio"/> رقم الهاتف الخليوي / Cell Phone #	<input type="radio"/> البريد الإلكتروني / Email
جهة الاتصال في الطوارئ / Emergency Contact	<input type="radio"/>		
الحالة الاجتماعية اختر واحد /Marital Status Select one	<input type="radio"/> متزوج / Married	<input type="radio"/> أعزب / Single	<input type="radio"/> أرملة / Widowed
الحالة الاجتماعية اختر واحد /Marital Status Select one	<input type="radio"/> منفصل / Separated/Divorced		
العلاقة بالطفل اختر واحد /Relationship to Child Select one	<input type="radio"/> والد/الزوج الوالد / Parent/Step-Parent		<input type="radio"/> جد/جدة /Grandparent
	<input type="radio"/> أهل بالتبني/يقرب للطفل / Foster/Kinship Parent, related to child		<input type="radio"/> ولي أمر بالتبني لا يقرب للطفل / Foster Parent, not related to child
	<input type="radio"/> ولي أمر يقرب للطفل / Guardian, related to child		<input type="radio"/> ولي أمر لا يقرب للطفل / Guardian, not related to child
	<input type="radio"/> غيره (حدد) /Other (specify):		
العرق/السلالة اختر جميع ما ينطبق Race/Ethnicity Select all that applies	<input type="radio"/> إسباني أو لاتيني /Hispanic or Latino/a		<input type="radio"/> أمريكي هندي / American Indian
	<input type="radio"/> أمريكي من أصل أسود أو أفريقي /Black or African American		<input type="radio"/> ثنائي الأعراق/متعدد الأعراق / Multi-Racial or Bi-Racial
	<input type="radio"/> من جزر المحيط الهادي /Pacific Islander		<input type="radio"/> أبيض /White
الحالة اختر جميع ما ينطبق /Status Select all that applies	<input type="radio"/> الزوج - الزوج / Spouse – husband/wife		<input type="radio"/> O الوالد المراهق - كان الوالد أقل من 18 عامًا عندما ولد الطفل Teen Parent – Provides financial support to child's family
	<input type="radio"/> يعيش مع الطفل /Lives with child		<input type="radio"/> O يقدم الدعم المالي لعائلة الطفل / Provides financial support to child's family
	<input type="radio"/> O O		
التعليم حدد أعلى دبلوم / درجة تم تحصيله أو أعلى مستوى اتهم/ /Education Select highest Diploma/Degree earned or highest Grade Level completed	<input type="radio"/> شهادة الدراسة الثانوية / High School Diploma		<input type="radio"/> O درجة مهنية / Vocational Degree
	<input type="radio"/> درجة مشارك / Associates Degree		<input type="radio"/> O درجة الماجستير / Masters Degree
	<input type="radio"/> درجة الدكتوراه /Doctorate Degree		<input type="radio"/> O اللغة الإنجليزية كلغة ثانية / ESL – English as a Second Language
	<input type="radio"/> الصف 11 / 11 <sup>th</sup> Grade		<input type="radio"/> O الصف التاسع أو أقل / 9 <sup>th</sup> Grade or lower
	<input type="radio"/> O غيره (حدد) / Other (specify):		
العمل، المدرسة، تدريب وظيفي اختر جميع ما ينطبق /Employment, School, Job Training Select all that applies	<input type="radio"/> عامل / عامل لحسابه الخاص / Employed/Self-Employed		<input type="radio"/> O معاق / Disabled
	<input type="radio"/> في المدرسة / برنامج التدريب الوظيفي / In School/Job Training Program		<input type="radio"/> O متقاعد / Retired
	<input type="radio"/> O Member of the U.S. military on active duty		<input type="radio"/> O Veteran of the U.S. military
اسم صاحب العمل / Name of Employer:	اسم صاحب العمل /Name of Employer:		
كم عدد المرات التي يدفع لك / How often are you paid?	<input type="radio"/> شهرياً /Monthly		<input type="radio"/> O أسبوعياً /Every week
	<input type="radio"/> كل أسبوعين /Every 2 weeks		<input type="radio"/> O غيره / Other:
هل لديك إعاقة أو إعاقات / Do you have a disability or disabilities? يرجى ذكر سرد إعاقاتك "نعم"، إذا "نعم" / If 'Yes', please list your disabilities:		<input type="radio"/> نعم /Yes	<input type="radio"/> لا / No
هل لديك تأمين صحي / Do you have health insurance? اسم مقدم التأمين الصحي "نعم"، إذا كان "نعم" / If 'Yes', name of health insurance provider:		<input type="radio"/> نعم /Yes	<input type="radio"/> لا / No



القسم 3: المواقع / Section 3: LOCATIONS

قم باختيار الموقع ( المواقع ) التي ترغب في التحاق طفلك بها: قد يتم اختيار طفلك للاختيار الثاني أو الثالث لك. لا تضع موقعًا لا ترغب فيه أولاً تستطيع أخذ طفلك بانتظام وفي الوقت المناسب. النقل غير متوفر.

اسم الموقع الأول من اختيارك /Name of your 1<sup>st</sup> Location Choice:

اسم الموقع الثاني من اختيارك /Name of your 2<sup>nd</sup> Location Choice:

اسم الموقع الثالث من اختيارك /Name of your 3<sup>rd</sup> Location Choice:

القسم 4: الطفل /Section 4: CHILD

الاسم الأول /First Name:

الاسم الأخير /Last Name

تاريخ الميلاد /Date of Birth:

الجنس /Gender:  أنثى /Female  ذكر /Male

العرق / Race/Ethnicity اختر جميع ما ينطبق / Select all that applies	<input type="radio"/> أسباني أو لاتيني /Hispanic or Latino/a	<input type="radio"/> هندي أمريكي /American Indian	<input type="radio"/> آسيوي /Asian
	<input type="radio"/> أمريكي من أصل أسود أو أفريقي /Black or African American	<input type="radio"/> ثنائي الأعراق/متعدد الأعراق /Multi-Racial or Bi-Racial	<input type="radio"/> من سكان هاواي الأصليين /Native Hawaiian
	<input type="radio"/> من جزر المحيط الهادي /Pacific Islander	<input type="radio"/> أبيض /White	<input type="radio"/> Other (حدد):

اللغة الأساسية /Primary language:

اللغة (اللغات) الأخرى /Other language(s):

هل يتم التحدث باللغة الإنجليزية في المنزل. /English is spoken in the home.

نعم /Yes

لا /No

مهارات اللغة الإنجليزية للطفل /Child's English skills:  جيد جداً /Very well  جيد /Well  ليس جيد /Not well  لا يتكلم الإنجليزية /Does not speak English

هناك ترتيبات حضانة فاعلة لهذا الطفل. /There is an active custody arrangement for this child.

نعم /Yes

لا /No

Child lives with (select all that applies):  الأم /Mother  زوجة الأب /Step-Mother  والد/ة بالتبني /Foster Parent/Kinship Parent  الأب /Father  زوج الأم /Step-Father  جدة/جد /Grandparent  اقارب /Relative  اخر /Other

الطفل لديه إعاقة. إذا كانت الإجابة "نعم"، فقم بسرد جميع الإعاقات /Child has a disability. If 'Yes', list all disabilities:

نعم /Yes

لا /No

طفلي خدمات التدخل المبكر من رابط الطفل، الوين أو / يتلقى ER أو تقرير التقييم /IFSP، خطة خدمة الأسرة الفردية IEP الطفل لديه خطة التعليم الفردي ChildLink, ELWYN or ELWYN Seeds. إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى الإشارة أدناه إلى خدمات التدخل المبكر التي يتلقاها طفلك (حدد كل ما ينطبق) Child has an IEP, an IFSP and/or an ER and is receiving Early Intervention services from ChildLink, ELWYN or ELWYN Seeds. If 'Yes', indicate below which Early Intervention services your child is receiving (select all that applies):

نعم /Yes

لا /No

علاج وظيفي /Occupational Therapy  علاج طبيعي /Physical Therapy  تعليم خاص /Special Instruction  علاج النطق /Speech Therapy  أخرى /Other

Child wears diapers. (Some locations cannot accept children in diapers) /يرتدي الطفل حفاظات الأطفال (بعض المواقع لا يمكن أن تقبل الأطفال الذين يرتدون الحفاظات)

نعم /Yes

لا /No

Child wears pull-ups? / يرتدي الطفل شبايلات الأطفال /نهاراً /Daytime  وقت القبول /Naptime  ليلاً /Nighttime  Other:

نعم /Yes

لا /No

إذا كان "نعم"، هل سيكون الطفل قادراً على استخدام المراض مع قليل من مساعدة الكبار حال وجوده في مرحلة ما قبل المدرسة? /If 'Yes', will child be able to use the toilet with little adult assistance while in preschool?

نعم /Yes

لا /No

الطفل في/كان في مرحلة ما قبل المدرسة أو الرعاية النهارية /Child is/was in preschool or daycare.  No  Yes – name:

Child's mother and/or father is currently incarcerated. / أم الطفل و / أو الأب مسجونين حالياً

نعم /Yes

لا /No

Child's mother and/or father is deceased. / أم الطفل و / أو الأب متوفى

نعم /Yes

لا /No

There have been important changes in my child's life during the / كانت هناك تغييرات هامة في حياة طفلي خلال الأشهر الـ 12 الماضية

نعم /Yes

لا /No

If 'Yes', please explain: / إذا كانت الإجابة بنعم، رجاء التوضيح

Child was referred to a preschool program from a mental health provider. / أحيل طفلي إلى برنامج مرحلة ما قبل المدرسة من موفر الصحة العقلية

نعم /Yes

لا /No

Please share any additional information about our child that you would like us to know. /يرجى مشاركة أي معلومات إضافية حول طفلنا ترغب في أن نعرفها.

اسم الطفل /Child's Name:		تاريخ الميلاد /Date of Birth:	
<b>Section 5: FAMILY MEMBERS AND HOUSING</b> القسم 5: قائمة أعضاء الأسرة والاسكان List your name, the name(s) of your child(ren) and the names of all other adults and children who live with you in your home. اسم (أسماء) أطفالك وأسماء جميع البالغين والأطفال الآخرين الذين يعيشون في منزلك استخدم ورقة إضافية إذا لزم الأمر / Use additional paper if needed.			
الاسم الأول والاسم الأخير / FIRST and LAST NAME		تاريخ الميلاد سنة/يوم/شهر /DATE of BIRTH MM/DD/YYYY	علاقته بولي الأمر الاساسي نفسه، زوج، زوجة، ابنة، ابن، أم، الخ /RELATIONSHIP to PRIMARY PARENT Self, Husband, Wife, Daughter, Son, Mother, etc..
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
معلومات السكن حدد وضعك الحالي Housing Information Select your current situation	<input type="radio"/> ملك /Own	<input type="radio"/> إيجار / Rent	<input type="radio"/> مسكن انتقالي - منذ أي تاريخ / Transitional housing – Since what date?
	<input type="radio"/> مأوى / Shelter – Since what date?		<input type="radio"/> القطار أو محطة الحافلات، حديقة أو في السيارة - منذ أي تاريخ / Train or bus station, park or in car – Since what date?
	<input type="radio"/> اعيش مع أقارب أو غيرهم بسبب عدم وجود بديل أو سكن مناسب أو - منذ أي تاريخ / Living with relatives or others to due to lack of alternative, adequate housing or due to the loss of housing – Since what date?		<input type="radio"/> فندق / موتيل، التخييم الأرض أو حالة أخرى مماثلة بسبب عدم وجود بديل، السكن المناسب أو بسبب فقدان - منذ أي تاريخ / Hotel/Motel, camping ground or other similar situation due to lack of alternative, adequate housing or due to the loss of housing– Since what date?
	<input type="radio"/> حالة السكن المؤقت بسبب الطوارئ: الإخلاء والفيضانات والحرائق والخ / Temporary housing situation due to emergency: eviction, flood, fire, hurricane, etc.		<input type="radio"/> مبنى سكني مهجور / Abandoned apartment building
	<input type="radio"/> أخرى /Other _____		
/During the past 12 months, I/we have moved from temporary to permanent housing.			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
/During the past 2 years, I/we have moved into a new house.			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
We have a medically fragile child (chronic illness, terminal illness, etc.) Name of child:			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
/Does someone in the home have a mental health concern?			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
/ هل يوجد لدى أحد الأشخاص في المنزل قلق اجتماعي (متعلم اللغة الإنجليزية ، اضطرابات الأكل ، قضايا الحضانه ، الخ)؟ إذا كانت الإجابة "نعم" ، فيرجى ذكر مخاوفك/Does someone in the home have a social concern (English language learner, eating disorder, custody issues, etc.)? If 'Yes', please list your concerns:			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
معلومات اختيارية Optional Information	<input type="radio"/> جديد في البلد /New to the country?		<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
	<input type="radio"/> هل عملت معك وكالات مثل HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO أو غيرها /Has an agency such as HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO, or other worked with you?		<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No
<b>Section 6: FAMILY INCOME</b> القسم 6: معلومات عن دخل الأسرة Select each source of income that the Primary Parent, Secondary Parent and all children receive.			
<input type="radio"/> وظيفة /Employment	<input type="radio"/> عمل ذاتي /Self-Employment	<input type="radio"/> تعويض البطالة / Unemployment Compensation	<input type="radio"/> تعويض عمال /Workmen's Compensation
<input type="radio"/> ضمان اجتماعي /Social Security	<input type="radio"/> دخل ضمان إضافي /SSI	<input type="radio"/> دعم الطفل /Child Support	<input type="radio"/> نفقة الزوجة المطلقة /Alimony
<input type="radio"/> فوائد قدامى المحاربين / Military / Veteran's Benefits	<input type="radio"/> عمولة /Commission	<input type="radio"/> رعاية التبني/القرابة / Foster Care/Kinship Care	<input type="radio"/> بقشيش /Tips
<input type="radio"/> منحة منتظمة/تقاعد /Pension/Retirement	<input type="radio"/> فوائد اضراب /Strike Benefits	<input type="radio"/> منحة/هبة راتب /Scholarship/Grant/Stipend	<input type="radio"/> غيره (حدد) /Other (specify):
<input type="radio"/> دعم مادي من قريب أو صديق /Financial support from Family or Friend		<input type="radio"/> إيجار/إيجار – شخص يدفع لك الإيجار /Rental Properties – someone pays you rent	
هل تحصل عائلتك على مزايا الرعاية الاجتماعية؟ /Does your family receive welfare benefits? <input type="radio"/> المساعدة الطبية / Medical <input type="radio"/> SNAP /SNAP Food Stamps طوابع الغذاء /TANF Cash Assistance مساعدة نقدية للأسر المحتاجة <input type="radio"/>			
هل تحصل أسرتك على WIC? Does your family receive WIC?			<input type="radio"/> نعم/Yes <input type="radio"/> لا/No <input type="radio"/> من قبل /Previously
/ يرجى مشاركة أي معلومات إضافية حول أسرتك ترغب في أن نعرفها. Please share any additional information about your family that you would like us to know.			

اسم الطفل /Child's Name:	Date of Birth: تاريخ الميلاد
<b>القسم 7: التوقيعات</b> <b>/Section 7: SIGNATURES</b>	
اقرأ العبارات التالية ووقع حيث يشار إليها	
<p>أنا/نحن قد أكملت جميع الأقسام في نموذج معلومات أسرتي وطفلي/أسرتنا وأطفالنا واشهد إن المعلومات هي صحيحة. أنا / نحن ندرك أن التحريف المتعمد لمعلوماتي قد يعرضني إلى الملاحقة القضائية بموجب القوانين الاتحادية و / أو قوانين الولاية المعمول بها، وأنه إذا تم تسجيله، فإن مشاركة طفلي في برنامج ما قبل المدرسة قد تنتهي. أنا /نحن أرفقنا نسخة من إثبات / تاريخ ميلاد طفلنا ، والتحقق من عنواني/عنواننا في فيلادلفيا بنسلفانيا كما قد أرفقت نسخاً من كافة المستحقات والدخل الشهري التي تلقيتها أنا/نحن وأطفالنا/اطفالنا. أنا/نحن نفهم أنه تم منح هذه المعلومات حتى يمكن تحديد أهليتي/أهليتنا لبرنامج مرحلة ما قبل المدرسة في منطقة فيلادلفيا التعليمية. أنا/نحن نفهم أن مسؤولين من منطقة فيلادلفيا التعليمية، دائرة الصحة والخدمات الإنسانية و/ أو من كومونولث بنسلفانيا ومدينة فيلادلفيا قد يحققوا في المعلومات والمستندات الداعمة المقدمة مع نموذج معلومات أسرتي وطفلي/أسرتنا وأطفالنا. أنا/ نحن نفهم كذلك، إذا لزم الأمر، قد يتم طلب وثائق إضافية وأنا/ نحن سوف نمثل مع هذا الطلب أنا / ونحن نفهم أن النموذج الكامل لتقديم طفلي / طفلنا لمرحلة ما قبل المدرسة سري وسيتم حفظه بسرية وثقة تامة داخل منطقة فيلادلفيا التعليمية والوكالات المجتمعية غير الربحية ذات الشراكة التي تم تحديدها لتكون مسؤولة مدرسة بموجب قانون حقوق الأسرة التعليمية والخصوصية مع المصالح التعليمية المشروعة كجزء من برنامج مدرسة منطقة فيلادلفيا في مرحلة ما قبل /المدرسة. ا.</p>	
التاريخ /Date	توقيع ولي الأمر الرئيسي /Signature of Primary Parent/Guardian
التاريخ /Date	توقيع ولي الأمر الثانوي /Signature of Second Parent/Guardian

<b>القسم 8: أقرأ بالرابعة /READY4K</b> <b>Section 8: أقرأ بالرابعة /Section 8</b>	
<p>يدعوكم برنامج أقرؤوا ببلوغ السنة الرابعة و مكتبة فيلادلفيا المجانية للمشاركة في برنامج (Ready4K) ، وهو برنامج يقوم على البحث يرسل رسائل نصية لأولياء الأمور. ستلقى كل أسبوع ما يقرب من ثلاثة (3) رسائل نصية تحتوي على حقائق ممتعة ونصائح سهلة لتعزيز تعلم طفلك - وهو أسلوب ثبت علمياً أنه يعمل جيداً. في حين لا يوجد أي تكلفة للتسجيل في برنامج (Ready4K) ، فقد يتم تطبيق أسعار على البيانات والرسائل.</p> <p>إذا كان طفلك مسجلاً في برنامج المدرسة التمهيدية في منطقة فيلادلفيا التعليمية ، فهل ترغب في تلقي رسائل نصية مفيدة مع حقائق ممتعة ونصائح سهلة حول كيفية تعزيز تعلم طفلك؟</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> No, thank you / لا ، شكرًا لك.  <input type="checkbox"/> Yes, please send text messages to this number / نعم ، يرجى إرسال رسائل نصية إلى هذا الرقم: _____ </p> <p>من خلال اختيار تلقي الرسائل ، فإنك توافق بموجب هذه الوثيقة على (i) تقديم هذا النموذج إلى Parent Powered PBC (Parent Powered) ، و سياسة الخصوصية المتاحة في <a href="http://parentpowered.com/terms.html">parentpowered.com/terms.html</a> (ii) شروط الاستخدام (READY4K) التسجيل في برنامج (ii) في الأسبوع من 70138. من خلال تزويدنا برقم هاتفك الخليوي أعلاه ، فأنت تؤكد أنك (Ready4K) تتلقى ما يقرب من ثلاثة رسائل نصية iv ، و (<a href="http://parentpowered.com/privacy.html">parentpowered.com/privacy.html</a>) باستخدام تقنية الاتصال التلقائي لنصلك على رقم الهاتف الخليوي الذي قدمته. في Parent Powered المعلومات التي نعتقد أنها قد تهلك ، والتي تتضمن Parent Powered تريد أن يرسل لك إلى STOP في أي وقت من خلال إرسال رسالة نصية Ready4K حين لا توجد أي تكلفة على الإطلاق للتسجيل ، قد يتم تطبيق أسعار على البيانات والرسائل. يمكنك إلغاء استلام الرسائل النصية <a href="mailto:support@parentpowered.com">support@parentpowered.com</a> إلى الرقم 70138 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على HELP أرسل النص Ready4K الرقم 70138. للحصول على مساعدة بشأن</p>	

<b>Section 9: SURVEY</b>	
<p>كيف سمعت عن برنامج مرحلة ما قبل المدرسة في منطقة فيلادلفيا التعليمية؟ Philadelphia's preschool program? (اختر كل ما ينطبق):</p> <p> <input type="checkbox"/> صحيفة /Newspaper   <input type="checkbox"/> الراديو /Radio   <input type="checkbox"/> مكتب الطبيب /Doctor's Office   <input type="checkbox"/> صديق / Friend/Family Member   <input type="checkbox"/> عضو في الأسرة /Neighbor جار  <input type="checkbox"/> الأستغرام /Instagram   <input type="checkbox"/> الفيسبوك /Facebook   <input type="checkbox"/> الانترنت /Internet   <input type="checkbox"/> المكتبة /Library   <input type="checkbox"/> نشرة الإعلامية /Informational flyer   <input type="checkbox"/> أخرى /Other </p>	



# THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

وفقاً لقوانين الحقوق المدنية الولائية و الفيدرالية والقوانين والمتطلبات التنظيمية ، يحق لك التقدم بطلب للحصول على خدمات في منطقة فيلادلفيا التعليمية ، والتحويل إلى خدمات في مرافق أخرى دون النظر إلى العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس ، التوجه الجنسي أو الإعاقة أو العمر أو الدين أو النسب أو عضوية الاتحاد أو أي فئة أخرى محمية قانوناً. لديك الحق في تقديم شكوى ضد التمييز إذا كنت تشعر بالتمييز ضدك على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الإعاقة أو العمر أو الدين أو النسب أو العضوية في النقابة أو أي حقوق أخرى محمية قانوناً الفئـة. يمكن تقديم شكوى التمييز بأي من الأمور التالية:

Bureau of Equal Opportunity  
Southeast Regional Office  
801 Market St. ~ Suite 5034  
Philadelphia, PA 19107

Commonwealth of Pennsylvania  
Human Relations Commission  
110 N. 8<sup>th</sup> St.  
Philadelphia, PA 19107

Office of Civil Rights  
U. S. Department of Health and Human Services ~ Region III  
150 S. Independence Mall West  
Suite 436, Public Ledger Building  
Philadelphia, PA 19106

## #2: CHILD HEALTH ASSESSMENT/PHYSICAL EXAM FORM / تقييم صحة الطفل / استمارة الفحص البدني

اسم الطفل (الاول) Child's Name (First):	اسم الطفل (الآخر) Child's Name (Last):	تاريخ ميلاد الطفل Child's Date of Birth:
العنوان Address:	اسم ولي الامر/الوصي Parent/Guardian Name:	رقم الهاتف للاتصال Contact Phone #:

يجب على مقدمي رعاية الأطفال في بنسلفانيا توثيق أن الأطفال المسجلين قد تلقوا خدمات صحية مناسبة للعمر و تطعيمات تلائم الجدول الحالي للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007). الجدول الزمني متاح على [www.aap.org](http://www.aap.org) أو Faxback # 847 / 758-0391. النسخ المطبوعة التي تقدمها دائرة الخدمات الانسانية DPW لها جدول زمني في الجزء الخلفي من النموذج. (9807 # و 9535).

التاريخ الصحي والمعلومات الطبية ذات الصلة بالرعاية الروتينية وحالات الطوارئ (وصف ، إن وجد): Health history and medical information pertinent to routine care and emergencies (describe, if any): <input type="checkbox"/> لا شيء / NONE	<b>DATE OF MOST RECENT WELL-CHILD/PHYSICAL EXAM:</b> / لا تحذف أي معلومات. يمكن تحديث هذا النموذج من قبل أخصائي الصحة (ضع حروف اسمك الأولى على البيانات الجديدة) Do not omit any information. This form may be updated by health professional (initial and date new data).
/Allergies to food or medicine (describe, if any): الحساسية تجاه الطعام أو الدواء (صف ، إن وجدت): <input type="checkbox"/> لا شيء / NONE	

الطول / الارتفاع LENGTH/HEIGHT IN/CM %ILE	الوزن / WEIGHT LB/KG %ILE	ضغط الدم BLOOD PRESSURE (BEGINNING AT AGE 3)
---	------------------------------	--

الفحص البدني PHYSICAL EXAMINATION	<input checked="" type="checkbox"/> طبيعي = NORMAL	IF ABNORMAL - COMMENTS إذا كان غير طبيعي- التعليقات
HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT		
TEETH		
CARDIORESPIRATORY		
ABDOMEN/GI		
GENITALIA/BREASTS		
EXTREMITIES/JOINTS/BACK/CHEST		
SKIN/LYMPH NODES		
NEUROLOGIC & DEVELOPMENTAL		

IMMUNIZATIONS	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	COMMENTS
DTap/DTP/Td						
POLIO						
HIB						
HEP B						
MMR						
VARICELLA						
MENINGOCOCCAL						
PNEUMOCOCCAL						
INFLUENZA						
HEP A						
ROTA VIRUS						
OTHER/TB						

SCREENING TESTS	DATE OF TEST	NOTE HERE IF RESULTS ARE PENDING OR ABNORMAL
LEAD		
ANEMIA (HGB/HCT)		
URINALYSIS (UA) at age 5		
HEARING (subjective until age 4)		
VISION (subjective until age 3)		
PROFESSIONAL DENTAL EXAM		

**HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE** (attach additional sheets if necessary)  
 NONE

**NEXT APPOINTMENT – MONTH/YEAR:**

MEDICAL CARE PROVIDER:	SIGNATURE OF PHYSICIAN OR CRNP:
ADDRESS:	
ZIP CODE:	PHONE:
	LICENSE NUMBER:
	DATE FORM SIGNED:



#3: CHILD DENTAL HEALTH/DENTAL EXAM FORM / رقم 3: صحة الأسنان للطفل / فحص الأسنان

اسم الطفل/Child's Name \_\_\_\_\_

تاريخ ميلاد الطفل/Date of Birth \_\_\_\_\_

SECTION 1: Completed by parent/guardian / القسم 1: يتم اكماله بواسطة الوالد / الوصي

1. هل ذهب طفلك إلى طبيب الأسنان / Has your child been to the dentist?  لا/No  نعم/Yes – إذا "نعم"، تاريخ آخر زيارة لطفلك لطبيب الأسنان / If 'Yes', date of child's last dental visit \_\_\_\_\_
2. هل يعاني طفلك من تسوس أو نخر في الأسنان / Does your child have (or had) cavities or caries?  لا/No  نعم مرة واحدة/Once / Yes – If 'Yes', how many? \_\_\_\_\_
3. هل يعاني طفلك من مشاكل في أسنانه أو لثته أو فمه / Does your child have any problems with his/her teeth, gums, or mouth?  لا/No  نعم-إذا كانت الإجابة نعم ، يرجى الوصف / Yes-If 'Yes', please describe \_\_\_\_\_
4. كم مرة في اليوم ينظف طفلك أسنانه/ أسنانها بالفرشاة / How many times a day does your child brush his/her teeth? \_\_\_\_\_

SECTION 2: Completed by child's Dentist

1. آخر تاريخ للطفل / Date of child's most recent:  
فحص الأسنان / Dental Examination \_\_\_\_\_ تنظيف الأسنان / Teeth Cleaning \_\_\_\_\_ علاج الفلوريد / Fluoride Treatment \_\_\_\_\_
2. هل احتاج الطفل إلى علاج أسنان / Has child ever needed dental treatment?  لا/No  نعم/Yes  
إذا كان نعم، فما نوع من علاج الأسنان / If Yes, type of dental treatment \_\_\_\_\_
3. هل تم الانتهاء من علاج الأسنان / Has dental treatment been completed?  لا/No  نعم - إذا كان "نعم"، فإن تاريخ الانتهاء / Yes – if 'Yes', date of completion \_\_\_\_\_
3. تاريخ زيارة الطفل القادمة لطبيب الأسنان / Date of child's next dental visit \_\_\_\_\_

مكتب طبيب الأسنان / Dental Office Stamp

My signature certifies the accuracy of this information. / بصدق توقيعى على دقة هذه المعلومات

توقيع طبيب الأسنان / Dentist's Signature \_\_\_\_\_

التاريخ / Date \_\_\_\_\_




## IT'S TIME TO GO TO THE DENTIST! / لقد حان الوقت للذهاب إلى طبيب الأسنان

يرجى الملاحظة:

- قد تتغير العناوين وأرقام الهواتف بمرور الوقت ؛ الاتصال قبل زيارة أي من مقدمي الخدمات المدرجة أدناه.
- لمزيد من مزودي الأسنان و / أو المعلومات الإضافية ، يرجى الرجوع إلى ما يلي:

- 1-800-DENTIST (مجانتي ، على الصعيد الوطني)
- 215-925-6050 – Philadelphia County Dental Society (لأطباء الأسنان في منطقتك)
- www.aapd.org -الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال
- www.mouthhealthy.org -جمعية طب الأسنان الأمريكية
- PCCY (Public Citizens for Children and Youth) - 215-563-5848 - www.pccy.org/issues/child-health/dental
- إدارة فيلادلفيا للصحة العامة - [www.phila.gov/health/services/Serv\\_DentalCare.html](http://www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html)

دائرة فيلادلفيا للصحة العامة - المراكز الصحية بالمدينة			
المركز الصحي رقم 2 1930 S. Broad St., Unit #14, 19145 215-685-1822	المركز الصحي رقم 3 555 S. 43 <sup>rd</sup> St., 19104 215-685-7506	المركز الصحي رقم 4 4400 Haverford Ave., 19104 215-685-7605	المركز الصحي رقم 5 1900 N. 20 <sup>th</sup> St., 19121 215-685-2938
المركز الصحي رقم 6 301 W. Girard Ave., 19123 215-685-3816	المركز الصحي رقم 9 131 E. Chelton Ave., 19144 215-685-5738	المركز الصحي رقم 10 2230 Cottman Ave., 19149 215-685-0608	
مراكز صحية مؤهلة اتحادياً			
<b>ESPERANZA HEALTH CENTER</b> 3156 Kensington Ave., 19134 215-302-3156	<b>FAIRMOUNT HEALTH CENTER</b> 1412 Fairmount Ave., 19130 215-684-5349	<b>MARIA DE LOS SANTOS</b> 401 W. Allegheny Ave., 19133 215-291-2509	
<b>ABBOTTSFORD-FALLS</b> 4700 Wissahickon Ave., Suite 110, 19144 215-843-9720	<b>HEALTH ANNEX</b> 6120-B Woodland Ave., 19142 215-727-4721	<b>STEPHEN &amp; SANDRA SHELTER (11<sup>TH</sup> ST. FAMILY HEALTH)</b> 850 N. 11 <sup>th</sup> St., 19123 215-769-1100	

**ST. CHRISTOPHER'S**  
Pediatric Dentistry  
3601 A. St., 19134  
215-427-5065

**TEMPLE**  
School of Dentistry  
3223 N. Broad St., 19140  
215-707-2863

**PENN DENTAL MEDICINE**  
Pediatric Dentistry  
240 S. 40<sup>th</sup> St., 19104  
215-898-8965

**CAVITY BUSTERS**

240 Geiger Rd., 19115  
215-677-0380

6801 Ridge Ave., 19128  
215-483-6633

1430 Snyder Ave., 19145  
215-467-6000

**PEDIATRIC DENTAL ASSOCIATES**

6404 E. Roosevelt Blvd., 19149  
215-743-3700

2301 E. Allegheny Ave., 19134  
215-282-8000

3509 N. Broad St., 19140  
- within Temple Hospital,  
Boyer Pavilion, 6<sup>th</sup> Floor  
215-707-6411

**DENTAL DREAMS**

2107-B Cottman Ave., 19149  
215-235-4060

5675 N. Front St., 19120  
215-224-0440

2459 Aramingo Ave., 19125  
215-427-2800

**KIDS SMILES**

5828 Market St., 19139  
Entrance B  
215-747-6901

2821 Island Ave., 19153  
Suite 210  
215-492-9291

**DOUGLAS R. RECH, DMD**

7122 Rising Sun Ave., 19111  
215-725-8300

job 08/2015 rev.