Maryland's Largest School District

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

MCPS ቅጽ 335-9A
ጃኑወሪ 2021

ቲኬት/
TICKET

የቅድመ ሙአለህፃናት/ሄድ ስታርት ማመልከቻ ደረሰኝ

(እባክዎ ለራስዎ ፋይል ቀሪ ያስቀምጡ)

የቅድመ-መዋእለ ህፃናት/ሄድ ስታርት ፕሮግራሞች
Prekindergarten/Head Start Programs
Rocking Horse Road Center, 4910 Macon Road, Room 141, Rockville, MD 20852

ስልክ ቁጥር 240-740-4530። ፋክስ 301-230-5401

በማመልከቻዎ መሠረት የእርስዎ ልጅ

የማመልከቻ ቁጥር___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___

❏ በእድሜ እና በገቢ መጠን ብቁ ነው/ናት፡- ሴፕቴምበር 1/2021 ላይ 3 ዓመት ዕድሜ ይሆናል/ትሆናለች (DOB 9/2/17—9/1/18) (ለካውንቲው አንዳንድ ቦታዎች ብቻ ውስን ቦታ ይኖራል)። ልጁ/ልጅቷ በዚህ ዓመት ካልተመደበ(ች) ለሚቀጥለው ዓመት ማመልከቻዎን እንዲያሳድሱ ስተሪንግ ላይ ደብዳቤ ይደርስዎታል።

❏ በእድሜ እና በገቢ መጠን ብቁ ነው/ናት፡- ሴፕቴምበር 1/2021 ላይ 4 ዓመት እድሜ ይሆናል/ትሆናለች (DOB 9/2/16–9/1/17) ምደባ ይደረጋል።

❏ የገቢ መጠን መመሪያው ከሚፈቅደው በላይ ነው፣ ቢሆንም ግን የእርስዎ ልጅ በግል ሁኔታ ላይ የተመሠረተ ትምህርት ፕሮግራም (IEP) ካለው/ካላት፣ የእርስዎ ልጅ የ IEP አቋም ወደ ሄድስታርት ፕሮግራም (Head Start program) እንዲመደብ/እንድትመደብ ሊያስደርግ ይችላል (በሴፕቴምበር ክፍል ከተጀመረ በኋላ)።

ስለ ብቁነት የመጨረሻ ውሳኔ የሚሰጠው በፕሮግራሙ ሠራተኞች አማካይነት ነው። ተጨማሪ ሠነዶች ያስፈልጉ ይሆናል። በገቢ መጠን ብቃት ያላቸው የአራት ዓመት እድሜ ልጆች በሙሉ ምደባ ይደረጋል። የልዩ ትምህርት ምደባ የሚደረገው የቦታ እና የመጓጓዣ መገኘትን መሠረት በማድረግ ይሆናል። የገቢ መጠናቸው ብቁ የሆኑ ቀድመው ያመለከቱ የአራት ዓመት እድሜ ልጆች ቤተሰቦች ደብዳቤ ይላክላቸዋል፣ ከጁላይ 31/ በኋላ ያመለከቱ ቤተሰቦች በተቻለ መጠን በፍጥነት ይገለጽላቸዋል እናም ትምህርት ቤት ከመጀመሩ በፊት ምደባ ላይደረግላቸዉም ይችላል።

የወላጅ/የሞግዚት ፊርማ_____ /የሠራተኛ ፊርማ_____

የአድራሻ፣ የስልክ ቁጥር፣ ወይም የህፃናት እንክብካቤ ሁኔታ ለውጥ ካለ ወደ ቅድመ ሙአለ ህጻናት/ሄድ ስታርት ጽ/ቤት በዚህ የስልክ ቁጥር፡- 240-740-4530 በአስቸኳይ ይደውሉ። የአድራሻ እና/ወይም የልጅ እንክብካቤ ለውጥ የልጅዎን ምደባ ሊነካ ይችላል። ሒደቱን ማስቀጠል እንዲቻል እስከ ጁላይ 31 ለውጦቹ መታወቅ አለባቸው። ከጁላይ 31/ በኋላ የሚደርሱ ለውጦች፣ የክፍል ትምህርት እስከሚጀመር ድረስ የእርስዎን ልጅ ምደባ ሊያዘገይ ይችላል። ቅድመ ሙአለህጻናት/ሄድ ስታርት ክፍሎች የሚጀምሩት ሌሎች በእርስዎ ተማሪ የ MCPS ትምህርት ቤት ሚገኙ ቅድመ ሙአለ ህጻናት/ሄድ ስታርት ያልሆኑ ተማሪዎች በጠቅላላ ከጀመሩ አንድ ሣምንት በኋላ ነው።

ለወጣት ልጆች ስለ ሌሎች አማራጭ ፕሮግራሞች መረጃ ለማወቅ ChildLink ን በስልክ ቁጥር 240-777-4769 ለማግኘት ይፈልጉ ይሆናል። የልጅ እንክብካቤ ድጎማ (child care subsidy) የሚፈልጉ ከሆነ፣ 1-866-243-8796 ይደውሉ።

የተሰጠው መረጃ የሚያገለግለው ከፌደራል፣ ከስቴት፣ እና ከካውንቲ ገንዘብ/ፈንድ ለማግኘት ሲሆን፣ የትምህርት ቤት ሃላፊዎች በማመልከቻው ላይ የተገለጹትን መረጃዎች እና ማናቸውም መረጃ ስህተት/ሃሰት ከሆነ ተጣርቶ የዚህ/የዚች ልጅ ማመልከቻ ተቀባይነት አይኖረውም ወይም ከምደባ በኋላም ከፕሮግራሙ ይሠረዛል/ትሠረዛለች።

የልጅዎ ስም፡- ________________________________ የልደት ቀን_____/_____/______

የቅድመ ሙአለህፃናት/ሄድስታርት ሠራተኛ ________________________________ ቀን_____/_____/______

❏ ከዚህ በታች ያሉት ሠነዶች ይህ ማመልከቻ በተሰጠ 10 ቀናት ውስጥ ካልቀረቡ፣ የእርስዎ ማመልከቻ ተቀባይነት አይኖረውም እናም ለእርስዎ ልጅ ምደባ አይደረግም።

____

____

____