

STUDENT INFORMATION بيانات الطالب

Student's Last Name: _____ First Name: _____ Middle Name: _____
 الاسم الأخير للطالب الاسم الأول الاسم الأوسط

Student and Primary Parent/Guardian Address: Street _____ Apt # _____
 عنوان الطالب والمسؤول الأساسي من الوالدين/ الوصي الشارع رقم المنزل

City _____ State _____ Zip _____
 المدينة الولاية الرمز البريدي

Date of Birth: Month: _____ Day: _____ Year: _____ Country of Birth: _____ Grade: _____
 تاريخ الميلاد الشهر اليوم السنة بلد محل الميلاد الصف الدراسي

Gender: Male Female Gender Identity: Male Female Other Preferred Name: _____
 الجنس: ذكر أنثى الهوية الجنسية: ذكر أنثى أخرى الاسم المفضل:

Is this student Hispanic or Latino? (choose only one) هل الطالب من أصل إسباني أم لاتيني؟ (حدد اختيار واحد فقط)
 No, not Hispanic or Latino لا، ليس إسباني أو لاتيني Yes, Hispanic or Latino نعم، من أصل إسباني أو لاتيني

What is the student's race? (choose one or more) ما الأصل العرقي للطالب؟ (اختر إجابة واحدة أو أكثر)
 American Indian/Alaskan الهنود الأمريكيين/سكان الإسكا Black or African American أمريكي أسود أو من أصل أفريقي White (a person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa) أبيض (شخص له أصول ترجع إلى الشعوب الأصلية في أوروبا أو الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا)
 Asian آسيوي Native Hawaiian or Other Pacific Islander من سكان هاواي الأصليين أو من سكان جزيرة المحيط الهادئ

If a language other than English is spoken in the student's home, what is that language? في حالة التحدث بلغة غير الإنجليزية في منزل الطالب، فما هي هذه اللغة؟
 Spanish إسبانية Amharic أمهرية Arabic عربية Other (please specify) أخرى (يرجى التحديد)

Last School Attended: _____ Public Private
 آخر مدرسة تم الالتحاق بها حكومية خاصة

Address: _____ City _____ State _____ Zip _____
 العنوان المدينة الولاية الرمز البريدي

If not an Alexandria City school, has student EVER attended Alexandria City Public Schools? Yes No
 إذا لم تكن مدرسة مدينة الإسكندرية، هل التحق الطالب من قبل بالمدراس الحكومية بمدينة الإسكندرية؟ نعم لا

If Yes, please provide the following: School: _____ Year: _____ Grade: _____
 إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم التالي المدرسة العام الدراسي الصف الدراسي

PARENT/GUARDIAN INFORMATION بيانات الوالدين/ولي الأمر

Primary Parent/Guardian: الوالدين/الأوصياء الأساسيين: تعني بذلك الوالدين/الوصي القانوني الذي يعيش معه الطالب معظم أيام الأسبوع، وهو الشخص الرئيسي الذي تتصل به المدرسة بشأن الطالب.

Do you live/reside in the City of Alexandria? Yes No If No, has an exception to policy been approved? Yes No
 هل تعيش/تسكن بمدينة الإسكندرية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة لا، هل تمت الموافقة على استثناء هذه السياسة؟ نعم لا

Last Name: _____ First Name: _____ Male Female
 الاسم الأخير الاسم الأول ذكر أنثى

Father الوالد Stepfather زوج الأم Legal Guardian الوصي الشرعي
 Mother الوالدة Stepmother زوجة الأب Foster Parent آباء بالتربية والتنشئة

Other (please indicate relationship): _____
 أخرى (يرجى الإشارة إلى العلاقة)

Home Phone: (____) _____ - _____ Is your home phone a cell phone? Yes No
 هاتف المنزل هل رقم هاتف منزلك هو رقم هاتف خلوي؟ نعم لا

Cell Phone: (____) _____ - _____
 الهاتف الخلوي

Email Address: _____
 عنوان البريد الإلكتروني

Parent/Guardian's preferred language of communication? ما هي لغة التواصل التي يفضلها الآباء/ولي الأمر؟
 English الإنجليزية Spanish الإسبانية Amharic أمهرية Arabic عربية Other (please specify) أخرى (يرجى التحديد)

Employer: _____
 صاحب العمل

Work Address: _____
 عنوان العمل:

Work Phone: (____) _____ - _____ Ext: _____
 هاتف العمل الرقم الداخلي

Parent/Guardian #2: الوالد/ولي الأمر رقم 2:

Last Name: _____ First Name: _____ Male Female
 الاسم الأخير الاسم الأول ذكر أنثى

Father الوالد Stepfather زوج الأم Legal Guardian الوصي الشرعي
 Mother الوالدة Stepmother زوجة الأب Foster Parent آباء بالتربية والتنشئة

Other (please indicate relationship): _____
 أخرى (يرجى الإشارة إلى العلاقة)

Address: Address is the same as student and primary parent/guardian's address above
 العنوان العنوان هو نفس عنوان الطالب والوالدين/الأوصياء الأساسيين المذكور أعلاه

Street _____ Apt # _____
 الشارع رقم المنزل

City _____ State _____ Zip _____
 المدينة الولاية الرمز البريدي

Home Phone: (____) _____ - _____ Is your home phone a cell phone? Yes No
 هاتف المنزل هل رقم هاتف منزلك هو رقم هاتف خلوي؟ نعم لا

Cell Phone: (____) _____ - _____
 الهاتف الخلوي

Email Address: _____
 عنوان البريد الإلكتروني

Employer: _____
 صاحب العمل

Work Address: _____
 عنوان العمل:

Work Phone: (____) _____ - _____ Ext: _____
 هاتف المنزل الرقم الداخلي

STUDENT BACKGROUND خلفية الطالب

Does your child have a current IEP for Special Education services or 504 Plan? Yes No
هل يحضر طفلك حاليًا برنامج اللغة الإنجليزية المكثف للخدمات التعليمية الخاصة أم لديه خطة 504؟ نعم لا

If Yes, has documentation been provided to the school? Yes No
إذا كانت الإجابة نعم، هل قمت الوثائق إلى المدرسة؟ نعم لا

Has your child been expelled from attending school at a private or public school in Virginia or another state, for an offense in violation of school board policies relating to weapons, alcohol or drugs, or for the willful infliction of injury to another person? Yes No
هل تم فصل طفلك من الذهاب إلى المدرسة في مدرسة خاصة أو عامة في فيرجينيا أو ولاية أخرى، بسبب مخالفة تنتهك سياسات مجلس إدارة المدرسة ذات صلة بالأسلحة أو الكحول أو المخدرات، أو بسبب إصابة شخص آخر أو أذيتك عمدًا؟ (نعم / لا) نعم لا

STUDENT'S SIBLINGS إخوة الطالب

Name الاسم	Birth Date تاريخ الميلاد	Sex الجنس	School المدرسة
1.			
2.			
3.			
4.			

EMERGENCY CONTACTS جهات الاتصال عند الطوارئ

يرجى إعطاء بيانات شخصين على الأقل يمكن أن نطلب منهم إتخاذ قرارات في حالات الطوارئ و/أو إستلام طفلك من المدرسة إذا لم نستطع الإتصال بالوالدين/ الوصي القانوني في حالة طوارئ.

جهة الاتصال عند الطوارئ رقم 1 (بخلاف الأب/ولي الأمر): **Emergency Contact #1 (Other than Parent/Guardian):**

Name: _____ الاسم

Address: Street _____ Apt # _____
العنوان الشارع رقم المنزل

City _____ State _____ Zip _____
المدينة الولاية الرقم البريدي

Home Phone: _____ Cell Phone: _____
هاتف المنزل الهاتف الخليوي

Work Phone: _____ Relationship to student: _____
هاتف العمل العلاقة بالطالب

جهة الاتصال عند الطوارئ رقم 2 (بخلاف الأب/ولي الأمر): **Emergency Contact #2 (Other than Parent/Guardian):**

Name: _____ الاسم

Address: Street _____ Apt # _____
العنوان الشارع رقم المنزل

City _____ State _____ Zip _____
المدينة الولاية الرقم البريدي

Home Phone: _____ Cell Phone: _____
هاتف المنزل الهاتف الخليوي

Work Phone: _____ Relationship to student: _____
هاتف العمل العلاقة بالطالب

جهة الاتصال عند الطوارئ رقم 3 (بخلاف الأب/ولي الأمر): **Emergency Contact #3 (Other than Parent/Guardian):**

Name: _____ الاسم

Address: Street _____ Apt # _____
العنوان الشارع رقم المنزل

City _____ State _____ Zip _____
المدينة الولاية الرقم البريدي

Home Phone: _____ Cell Phone: _____
هاتف المنزل الهاتف الخليوي

Work Phone: _____ Relationship to student: _____
هاتف العمل العلاقة بالطالب

PRE-KINDERGARTEN EXPERIENCE

Only for students enrolling into kindergarten

المرحلة التحضيرية لرياض الأطفال للطلاب الملتحقين برياض الأطفال فقط

قبل رياض الأطفال بعام، التحق طفلي (اختر واحدة):

Virginia Preschool Initiative (VPI) 4-year-old program at:
برنامج مبادرة ولاية فيرجينيا للتعليم ما قبل سن المدرسة (VPI) للأطفال بعمر 4 سنوات في:

- Alexandria City Public Schools (ACPS) مدارس مدينة الإسكندرية الحكومية (ACPS) مركز
- Campagna Center Campagna مركز
- Child and Family Network Center (CFNC) (CFNC) مركز شبكة الأسرة والطفل
- ALIVE! Child Development Center ALIVE! مركز تنمية الطفل
- Creative Play School مدرسة اللعب الإبداعي

Another pre-K program: برنامج آخر لمرحلة ما قبل الروضة:

- Early Childhood Special Education التعليم الخاص لمرحلة الطفولة المبكرة
- Preschoolers Learning Together (PLT) برنامج نتعلم معا (PLT) لطلاب مرحلة المدرسة
- Head Start في مرحلة ما قبل الروضة
- Full-day Private Preschool/Daycare مدرسة خاصة لمرحلة ما قبل المدرسة بدوام كامل/رعاية نهائية
- Half-day Private Preschool مدرسة خاصة لمرحلة ما قبل المدرسة لنصف يوم
- Licensed Family Home Daycare Provider مقدم رعاية منزلية مرخص للعائلة
- Department of Defense Child Development Program برنامج وزارة الدفاع لتنمية الطفل

Other: أخرى:

- Parent/Relative ولي الأمر/أقرباء
- Child care provider in my home (nanny, au pair, etc.) مقدم رعاية الأطفال في منزلي (مربية أطفال، جليسة أطفال، إلخ)
- Other: أخرى:
Specify: _____ يرجى التحديد: _____

By signing this form I am verifying that the information contained herein is correct.

بتوقيعي على هذه الاستمارة، فأبني وأكد أن المعلومات الواردة هنا صحيحة.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____
توقيع الأب/ولي الأمر التاريخ

FOR OFFICE USE ONLY

Student ID	School ID	Sch/Res	Att/Permit Code	Address/Transfer Permit Verified	Grade	Entry Code	Entry Date	Office Verification/Signature