DISTRICT OF COLUMBIA PUBLIC SCHOOLS

DCPS Student Enrollment Form
Application for Before-care Programming

DCPS Office of Out-of-School Time| 825 North Capitol Street NE | Washington, DC 20002 | 202.442.5002

ትምህርት ቤት፣ _____ አስተባባሪ፣ _____

የተማሪው መረጃ

BEFORE-CARE

ስም፤ _____ የተማሪው መታወቂያ ቁጥር፤ _____

አድራሻ፣ _____ በቤት ውስጥ የሚነገር ቋንቋ፣ _____

ክፍል፣ _____ የክፍል መምህር፣ _____ የልዳት ዘመን፣ _____

IEP: ___ አዎን ___ የለም Headstart: ___ አዎን ___ የለም የ TANF ጉዳይ #: _____

ወደ ትምህርት ቤት ስለማድረስ መረጃ

እባክዎን በሚመለከታቸው አማራጮች ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ

☐ ልጄን ከሚከተሉት አንዱ ወደ ትምህርት ቤት ሊያመጣው ይችላል።

ስም፣ _____ ዝምድና፣ _____ ስልክ ቁጥር፣ _____

ስም፣ _____ ዝምድና፣ _____ ስልክ ቁጥር፣ _____

ስም፣ _____ ዝምድና፣ _____ ስልክ ቁጥር፣ _____

የወላጅ/አሳዳጊ ስም፣ _____ የእጅ ስልክ፣ _____ የሥራ ስልክ፣ _____

የቤት ስልክ፣ _____ ኢሜይል፣ _____

ስድንገተኛ ጊዜ የተጠሪ ሰው ስም፣ _____ የእጅ ስልክ፣ _____ የሥራ ስልክ፣ _____

የቤት ስልክ፣ _____ ኢሜይል፣ _____

መረጃ እንዲሰጥ መፍቀድ

በሚከተሉት ሀሳቦች እስማማለሁ።

ከዚህ ቀጥሎ፣ ዲሲፒኤስ በኃላፊነት በሚያካሂዳቸው የከትምህርት በኋላ ክንዋኔዎች ውስጥ እንዲሳተፍ ለልጄ ፍቃድ ሰጥቻለሁ።

ለትምህርት በኋላ ፕሮግራም የሚያስፈልገውን የጋራ ክፍያ ለመክፈል ተስማምቻለሁ።

ዲሲፒኤስ ፕሮግራሙን ለማስተዋወቅ፣ የልጄን ስም ላይጠቀስ በፎተግራፉ እንዲጠቀም፣ የሥራ ውጤቶቹን ቅጂዎች እንዲያወጣ እፈቅዳለሁ።

ተሳታፊ የሆኑ የማኅበረሰብ መሠረት ያላቸው ድርጅቶች እና የአገራዊ ክልሎች መሠረት ያላቸው ድርጅቶች፣ ሁሉን አቀፍ የሆነ እጅግ ውጤታማ ደበልጥ አመርቂ የአካዳሚክ ድጋፍ ለማበርከት የልጄን ትምህርታዊ መረጃዎች እንዲጠቀሙበት እፈቅዳለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ፣ _____ ቀን፣ _____

For Official Office Use Only: ☐ Income Verification ☐ Relationship Verification

Coordinator Checklist ☐ TANF Record (if applies)

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

ለዲሲፒኤስ ከ Before-care (ከትምህርት በፊት ጥበቃ) ፕሮግራም የዲሲፒኤስ ተማሪዎች መመዝገቢያ ቅጽ፣ ገጽ 2

BEFORE-CARE

በቤተሰቡ ውስጥ በ ዲሲፒኤስ Before-care መርሀ ግብር የሚሳተፉ ልጆች ሁሉ ስም

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

በቤተሰቡ ውስጥ በ ዲሲፒኤስ Before-care መርሀ ግብር ውስጥ የሌሉ ሌሎች የቅርብ ቤተ ዘመድ ልጆች ስም

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

የወላጅ/አሳዳጊ መረጃ

ዲሲፒኤስ ደህንን መረጃ ስፈደራል ሬፖርት አገልግሎት ማሰባሰብ አስበት።

☐ **ልጄ ወላጆቹ/አሳዳጊዎቹ ከሆኑት ከአንዱ ጋር ብቻ ነው የሚኖረው (ትኖት)፤** _____ **(ስም)**

☐ **ልጄ ወላጆቹ/አሳዳጊዎቹ ከሆኑት ከአንዱ ጋር ብቻ ነው የሚኖረው (ትባት)፤** _____ **(ስም)**

☐ **ልጄ ከሁለት ወላጆቹ ጋር ነው የሚኖረው፤** _____ _____ **(ስማቸው)**

☐ **ልጅዎ የዲሲፒኤስ ተማሪ ከሆነና ትምህርት ቤትም ስማስመዝገብ የነዋሪነት ማረጋገጫ የሚያቀርቡ ከሆነ ሣጥኑ ውስጥ ምልክት ያድርጉ።**

የወላጅ/የአሳዳጊ ስም፤ _____ **ቀን፣** _____

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

የወላጁ/አሳዳጊ የጋራ ክፍያ ስምምነት ቅጽ– BEFORE-CARE

የዲሲፒኤስ Before-care መርሀ ግብር በቀን የ/$5 ክፍያ ሂሳብ ይጠይቃል። የዲሲ ስጋራ ክፍያው ብቁ መሆንዎን ለመወሰን እባክዎን ከዚህ በታች ያለውን መረጃ አጠናቀው ይሙሉ።

ልጅ _____ ክፍል _____ ወይም ☐ ሁሉም ልጆች

እባክዎን ከሚከተሉት ውስጥ በሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ

☐ እኔ ለ TANF አገልግሎት ብቁ የሆንኩ ወላጅ ወይም አሳዳጊ ነኝ
☐ ልጄ የማደጎ ልጅ ነው

እባክዎን ከላይ ከተጠቀሱት **ሀሳቦች መካከል አንዱን የሚያሟሉ አስፈላጊ መረጃ ያቅርቡ።**
ለ TANF ብቁነትን ለማረጋገጥ፣ ከሚከተሉት ውስጥ ወላጅ/አሳዳጊ አንዱን ማቅረብ አለበት።

- የልጁን (ልጆችን) ስም ዝርዝር የያዘ ከ TANF ሠራተኛ ደብዳቤ፣ ወይም
- አውቶሜትድ የሆነ የደንበኞን ብቁነት የመወሰኛ ሥልት (ACEDS) የታተመ ጽሑፍ (ወቅቱን የጠበቀ የልጁ (ልጆችን) ስም የያዘ ዝርዝር

ወላጅ/አሳዳጊ፤ _____ ቀን፤ _____

አስተባባሪ፤ _____ ቀን፤ _____

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

የመደበኛ ዋጋ ሂሳብ የጋራ የስከፋፈል ወቅት– BEFORE-CARE

ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች የከተምህርት በፊት ፕሮግራም 2009/2010

እባክዎን ይህን ቅጽ ይዘው ይምጡና የከተምህርት በፊት ፕሮግራም ስለተባባፈው ከእርስዎ ጋር ስብሮዎት እንዲሞላ ያድርጉ!

ልጄን (ልጆቼን) በዲሲፒኤስ ከ Before-care መርሀ ግብር ውስጥ ያስመዘገብኩ ሲሆን፣ የሚከተለውን፣ በልጅ ስዓመት የተመደበውን የክፍያ መጠን እከፍላለሁ።

የየወረ ከትምህርት በፊት የልጆች ጥበቃ ቀናት		መደበኛ በቀን $5/ክፍያ ሂሳብ
ነሀሴ፣	1	$5
መስከረም፣	20	$100
ጥቅምት፣	20	$100
ኅዳር፣	18	$90
ታኅሣሥ፣	13	$65
ጥር፣	18	$90
የካቲት፣	18	$90
መጋቢት፣	18	$90
ሚያዚያ፣	18	$90
ሚያዚያ፣	18	$90
ግንቦት፣	19	$95
ሰኔ፣	14	$70
ጠቅላላ ድምር፣	177	$885

ስለ ጋራ ክፍያ መረጃ

ክፍያዎች በቅድሚያ፣ በየወረ ፕሮግራሙ በሚካሄድበት የመጨረሻው ዐርብ ሂሳብ መከፈል ይኖርበታል። ከፈለጉ ለበርካታ ወራት አንድ ላይ መክፈል ይችላሉ።

ተቀባይነት ያለው የስከፋፈል ዘዴ፣ በተረጋገጠለት ቼክ እና በገንዘብ ማዘዥ (money order) አማካይነት **ብቻ** ነው። እባክዎን ክፍያውን ሁሉ ለ **DC Treasurer** (ለዲሲ ገንዘብ ያዥ ጽሕፈት ቤት) ገቢ ያድርጉ። **በጥሬ ገንዘብ የሚደረግ ክፍያ ተቀባይነት አይኖረውም።**

የወላጅ ፊርማ፣ _____ ቀን፣ _____

DISTRICT OF COLUMBIA
PUBLIC SCHOOLS

የቅናሽ ዋጋ ሂሳብ የጋራ የስከፍል ወቅት – BEFORE-CARE

ዲስትሪክት ኦፍ ኮሉምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች የ BEFORE-CARE (ከትምህርት በፊት) ፕሮግራም 2009/2010

ልብ ይበሉ፤ ይህንን ቅጽ ስጠናቅቅ ሰመሙሳት፣ የተምህርት ቤትዎ ከትምህርት በኋላ ስስተባባይው ሲደዳዎት ይችላል።

ልጄን (ልጆቼን) በዲሲፒኤስ Before-care (ከትምህርት በፊት) መርሀ ግብር ውስጥ ያስመዘገብኩ ሲሆን፣ ስልጄ ስዓመት የተመደበውን የሚከተለውን የክፍያ መጠን እከፍላለሁ።

የወላጅ ስም፤ _____ ገቢ፤ _____

ልጅ 1፤ _____ ቅናሽ ክፍያ፤ _____

ልጅ 2፤ _____ ቅናሽ ክፍያ፤ _____

ጠቅላላ የሰስቱ ክፍያ፤ _____

የየወሩ ከትምህርት በፊት የልጆች ጥበቃ ቀናት		የቅናሽ ዋጋ ክፍያ
ነሀሴ፣	1	$_____
መስከረም፣	20	$_____
ጥቅምት፣	20	$_____
ኅዳር፣	18	$_____
ታኅሣሥ፣	13	$_____
ጥር፣	18	$_____
የካቲት፣	18	$_____
መጋቢት፣	18	$_____
ሚያዚያ፣	18	$_____
ግንቦት፣	19	$_____
ሰኔ፣	14	$_____
ጠቅላላ ድምር፣	**177**	$_____

ክፍያዎች በቅድሚያ፣ በየወሩ ፕሮግራሞች በሚካሄዱበት የመጨረሻው ዐርብ ሂሳብ መከፈል ይኖርበታል። ከፈለጉ ለበርካታ ወራት አንድ ሳይ መክፈል ይችላሉ። ተቀባይነት ያለው የስከፍል ዘዴ በተረጋገጠለት ቼክ እና በገንዘብ ማዘዣ (money order) ስማካይነት ብቻ ነው። ሌሎች ድርጅቶች ተቀባይነት ስለማይኖራቸው፣ እባክዎን ክፍያዎን ሁሉ ለ **DC Treasurer** (ለዲሲ ገንዘብ ያዥ ጽሕፈት ቤት) ገቢ ያደረጉ። በጥሬ ገንዘብ የሚደረግ ክፍያ፣ ተቀባይነት አይኖረውም።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ፣ _____ ቀን፣ _____