

## রেজিস্ট্রেশনের যাচাই-তালিকা বা চেকলিস্ট

আপনি স্কুলের জন্য রেজিস্টার করার সময় নিচে উল্লিখিত জিনিসগুলো প্রদান করতে ভুলবেন না।

- আপনার সন্তানের বয়সের প্রমাণ (শিক্ষার্থীর জন্মের সার্টিফিকেট, পাসপোর্ট, অথবা ব্যাপ্টিজমের রেকর্ড),
- আপনার সন্তানের টিকা বা ইমিউনাইজেশনের রেকর্ড (যদি থাকে),
- আপনার সন্তানের সর্বশেষ রিপোর্ট কার্ড/ট্রান্সক্রিপ্ট (যদি থাকে), এবং
- নিচের উল্লিখিতগুলো থেকে দুইটি (2) ডকুমেন্ট, যা ঠিকানার প্রমাণ যাচাই করবে:
  - লিজ এগ্রিমেন্ট, দলিল, অথবা বাড়ির মর্টগেজের স্টেটমেন্ট;
  - বাড়িতে বসবাসকারীর নামে কোন ইউটিলিটি কোম্পানি কর্তৃক (যেমন ন্যাশনাল গ্রিড অথবা কন এডিসন) ইস্যুকৃত বাড়ির ইউটিলিটি বিল (গ্যাস অথবা ইলেক্ট্রিক বিল) – যা অবশ্যই বিগত 60 দিনের মধ্যে ইস্যুকৃত হতে হবে;
  - কেবল টেলিভিশন প্রদত্ত বাসভবনে পরিষেবার বিল; এর উপর অবশ্যই পিতামাতার নাম ও বাসস্থানের ঠিকানা ছাপা থাকতে হবে এবং তা বিগত 60 দিনের মধ্যের তারিখযুক্ত হতে হবে;
  - IRS, সিটি হাউজিং অথরিটি, ফেডারেল অফিস অভ রেফুজি রিসেটলমেন্ট বা শরণার্থী পুনর্বাসন, হিউম্যান রিসোর্সেস অ্যাডমিনিস্ট্রেশন, অথবা অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর চিলড্রেন সার্ভিসেস (ACS), অথবা ACS সাবকন্ট্রোলস ফেডারেল, স্টেট অথবা লোকাল গভর্নমেন্ট এজেন্সির লেটারহেডে চিঠি যেখানে বসবাসকারীর নাম এবং ঠিকানা উল্লেখ থাকবে – তা বিগত 60 দিনের মাঝের তারিখযুক্ত হতে হবে;
  - যে বাড়িতে বসবাস করছে সেটার বর্তমান প্রপার্টি ট্যাক্স বিল;
  - যে বাড়িতে বসবাস করছে সেটার পানির বিল – তা অবশ্যই বিগত 90 দিনের মধ্যের তারিখযুক্ত হতে হবে;
  - বাড়ির ঠিকানা সহ বাড়ি ভাড়ার রসিদ – তা অবশ্যই বিগত 60 দিনের মধ্যে তারিখযুক্ত হতে হবে;
  - স্টেট, সিটি, অথবা গভর্নমেন্ট ইস্যুকৃত অন্য পরিচয়পত্র (IDNYC কার্ড সহ), যেটার মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়নি এবং যে বাড়িতে বসবাস করছে সেটার ঠিকানা উল্লেখ করা আছে;
  - গত ক্যালেন্ডার বছরের ইনকাম ট্যাক্স ফর্ম;
  - মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়নি এমন অফিশিয়াল NYS ড্রাইভার লাইসেন্স অথবা লার্নার পারমিট;
  - নিয়োগদাতার কাছ থেকে বিগত 60 দিনের মধ্যে ইস্যুকৃত বেতনের অফিশিয়াল কাগজপত্র, যেমন বাড়ির ঠিকানায়ুক্ত একটি পে স্টাব, ট্যাক্স কাটার উদ্দেশ্যে জমা দেয়া ফর্ম, অথবা বেতনের রিসিট (চাকুরিদাতার লেটারহেডে লেখা চিঠি গ্রহণযোগ্য হবে না) – তা অবশ্যই বাড়ির ঠিকানা উল্লিখিত এবং বিগত 60 দিনের মধ্যের তারিখযুক্ত হতে হবে;
  - ভোটার রেজিস্ট্রেশনের কাগজপত্র বা ডকুমেন্ট, যেটায় পিতামাতার নাম ও বাড়ির ঠিকানা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে;
  - বসবাসের ভিত্তিতে মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়নি এমন সদস্যপদ বা মেম্বারশিপ (যেমন, এলাকায় বা নেইবারহুডে বসবাসকারীদের অ্যাসোসিয়েশন), যেটায় পিতামাতার নাম ও বাড়ির ঠিকানা থাকবে;
  - ছেলেমেয়েটির কাস্টোডিয়ান প্রমাণ, যাতে অন্তর্ভুক্ত আছে তবে এতেই সীমাবদ্ধ নয়, বিচার বিভাগীয় আদেশ অথবা অভিভাবকত্বের কাগজপত্র, এসব কাগজপত্র অবশ্যই বিগত 60 দিনের মধ্যে ইস্যুকৃত হতে হবে এবং শিক্ষার্থীর নাম ও বাসস্থানের ঠিকানা থাকতে হবে।

### অস্থায়ী আবাসনে বা টেম্পোরারি হাউজিংয়ে বসবাসকারী শিক্ষার্থীদের জন্য দ্রষ্টব্য

ম্যাকিনি-ভেন্টো অস্থায়ী আবাসনকে যেভাবে সংজ্ঞায়িত করেছেন সেই অনুযায়ী, যেসব শিক্ষার্থী এধরণের আবাসনে বাস করে, তাদের তালিকাভুক্ত বা এনরোল করার জন্য কোনো নথিপত্র (এতে অন্তর্ভুক্ত ঠিকানা, জন্ম তারিখের প্রমাণ এবং টিকা বা ইমিউনাইজেশন) জমা দেয়া বাধ্যতামূলক নয়। স্কুলগুলো অবশ্যই অস্থায়ী আবাসনের শিক্ষার্থীকে সাময়িকভাবে প্রি-রেজিস্টার করবে এবং এরপর তাদের সাথে কাজ করে ডকুমেন্টেশন সংগ্রহের জন্য DOE-এর সাথে যোগাযোগ করবে।

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন  
প্রি-কিডারগার্টেন ভাষা চাহিদার সমীক্ষা

| শুধু এনরোলমেন্ট অথবা স্কুল কর্মকর্তা পূরণ করবেন/TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY   |                                |                |  |  |  |
|--|--------------------------------|----------------|--|--|--|
| Date:  | Name of Student/ID:            |                |  |  |  |
| Borough  | District:                      | School:        |  |  |  |
| Gender:  | Ethnicity Code:<br>(form PSE): | Date of Birth: |  |  |  |
| Relationship of person providing information for survey (check one):<br><input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian<br><input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ |                                |                |  |  |  |
| If an interview is conducted, in what language is it conducted?  |                                |                |  |  |  |
| Is a translator/interpreter used?  |                                |                |  |  |  |
| OTELE Alpha Code<br><table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>                                      |                                |                |  |  |  |
|  |                                |                |  |  |  |
| Potential English Language Learner?  |                                |                |  |  |  |
| Instruction will be provided in:<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Spanish<br><input type="checkbox"/> Other _____<br><input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____     |                                |                |  |  |  |

**শিক্ষার্থী রেজিস্ট্রেশন ফর্ম**

পিতামাতা/অভিভাবক পূরণ করবেন:

শিক্ষার্থীর তথ্য

**For Official Use**  
অফিসের ব্যবহারের জন্য  
 ES  MS  HS  
 GE  SE  ELL

|  |      |   |  |           |  |   |  |
|--|------|---|--|-----------|--|---|--|
| শেষ নাম  |      | প্রথম নাম   |  | মধ্য নাম  |  | শিক্ষার্থীর আইডি #  |  |
| বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর, রাস্তার নাম, অ্যাপার্টমেন্ট#, সিটি, স্টেট, জিপ)   |      |   |  |           |  | বাড়ির ফোন নম্বর  |  |
| জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বৎসর)  | বয়স | লিঙ্গ<br><input type="checkbox"/> নারী <input type="checkbox"/> পুরুষ<br><input type="checkbox"/> নারী অথবা পুরুষ কোনোটিই নয় |  | জন্মস্থান |  | বাড়ির-ভাষা/মাতৃভাষা  |  |
| শেষ স্কুলের নাম, সিটি, স্টেট (অথবা বর্তমান স্কুল)  |      |   |  |           |  | সম্পন্নকৃত শেষ গ্রেড  |  |
| <p>হেলথ ইনস্যুরেন্সের তথ্য: শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য বিমা বা হেলথ ইনস্যুরেন্স আছে কি?<br/> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ ⇨ যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে এটা কী ধরনের (ইনস্যুরেন্স) কভারেজ?<br/> <input type="checkbox"/> প্রাইভেট হেলথ ইনস্যুরেন্স <input type="checkbox"/> মেডিকেইড <input type="checkbox"/> চাইল্ড হেলথ প্লাস B<br/> <input type="checkbox"/> না ⇨ যদি না হয়, আপনি চান কি যে আপনার সাথে (ইনস্যুরেন্স) কভারেজ বিষয়ে যোগাযোগ করা হোক? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না</p> |      |   |  |           |  | <p>স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত সতর্কতা: এমন কোনো স্বাস্থ্য অবস্থা আছে কি যা শারীরিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণের জন্য ক্ষতিকারক?<br/> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না</p> |  |
| <p>স্পেশাল এডুকেশন বিষয়ক তথ্য: শিক্ষার্থী স্পেশাল এডুকেশন সার্ভিস পাচ্ছে কি?<br/> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ ⇨ যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে আপনার কাছে কি ইনডিভিজুয়ালাইড এডুকেশনাল প্ল্যানের (IEP) কপি আছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না<br/> <input type="checkbox"/> না</p>  |      |   |  |           |  |   |  |

পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য

|  |  |                         |  |   |  |
|--|--|-------------------------|--|---|--|
| শেষ নাম  |  | প্রথম নাম               |  | শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক  |  |
| বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর, রাস্তার নাম, অ্যাপার্টমেন্ট#, সিটি, স্টেট, জিপ) |  |                         |  | পিতামাতা/অভিভাবকের অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত পছন্দের ভাষা<br>লিখিত: _____<br>মৌখিক: _____ |  |
| বাড়ির ফোন নম্বর   |  | কাজের ফোন/সেল ফোন নম্বর |  | পিতামাতা/অভিভাবকের ইমেইল  |  |

**To Be Completed by Enrollment Staff (এনরোলমেন্ট স্টাফ পূরণ করবেন):**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Registration (check one):</b><br/> <input type="checkbox"/> New<br/> <input type="checkbox"/> Re-admit to NYC DOE (less than 1 year)<br/> <input type="checkbox"/> Re-admit to NYC DOE (longer than 1 year)<br/> <input type="checkbox"/> Code 10 Return (If Code 10 Return):<br/> <input type="checkbox"/> Student has current transcript<br/> <input type="checkbox"/> Transcript request made to out-of-New York City school</p> <p><b>Transfer Request (check one):</b><br/> <input type="checkbox"/> Safety<br/> <input type="checkbox"/> Medical<br/> <input type="checkbox"/> Travel (HS only)<br/> <input type="checkbox"/> Child Care (ES only)<br/> <input type="checkbox"/> Sibling (ES only)<br/> <input type="checkbox"/> Other (please specify): _____</p> <p>Notes: _____</p> | <p><b>Disposition:</b></p> <p>Enrolled School Name _____ DBN _____</p> <p><b>Referred to:</b></p> <p>School Name _____ DBN _____</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> |
|--|--|

আমি একজন কাউন্সেলরের সঙ্গে আলোচনা করেছি এবং স্কুলে আসন পাওয়ার জন্য বিকল্পসমূহ ও এর প্রক্রিয়া বুঝেছি। উপস্থাপিত তথ্য আমি বুঝেছি এবং অগ্রসর হওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য পেয়েছি।

নাম/পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

কাউন্সেলরের নাম/স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

অতিরিক্ত মন্তব্য: \_\_\_\_\_

STUDENT NAME: LAST

FIRST

DATE:

আপনি [schoolsaccount.nyc](https://schoolsaccount.nyc.gov) -সাইটে আপনার NYC স্কুলস্ অ্যাকাউন্ট ব্যবহার করে অনলাইনে আপনার যোগাযোগের তথ্য হালনাগাদ করতে পারেন।  
কোনো অ্যাকাউন্ট নেই? [schools.nyc.gov/nycsa](https://schools.nyc.gov/nycsa) দেখুন।

**শিক্ষার্থীর তথ্য**

|                          |                       |                         |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| শিক্ষার্থীর শেষ নাম      | শিক্ষার্থীর প্রথম নাম | M.I.<br>(মধ্যম আদ্যক্ষ) |
| জন্মতারিখ (মাস/দিন/বৎসর) | OSIS ID #             |                         |

আপনি যদি তথ্য NYCSA-তে পূরণ করে থাকেন:

- NYCSA-তে জরুরী যোগাযোগের তথ্য সঠিক আছে। ফর্ম হালনাগাদ করতে হবে না।  
 জরুরী পরিস্থিতিতে যোগাযোগের হালনাগাদকৃত তথ্য নিচে দেয়া হলো।

এই অভিভাবক যা করতে পারেন:  
\_\_ জরুরী পরিস্থিতিতে তার সাথে যোগাযোগ করা সম্ভব হবে \_\_ শিক্ষার্থীকে পিক আপ করতে পারবেন \_\_ স্কুলের চিঠিপত্র পাবেন (প্রযোজ্য সবগুলো চিহ্নিত করুন)।

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম (যার সাথে শিক্ষার্থী বসবাস করে) | পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম                  | সম্পর্ক                     |
| যোগাযোগের জন্য পিতামাতার পছন্দের ভাষা (নিখিত)              | যোগাযোগের জন্য পিতামাতার পছন্দের ভাষা (মৌখিক) |                             |
| বাড়ির ফোন   | কাজের ফোন                                     | সেল ফোন                     |
| ইমেইল  |   | হ্যাঁ না<br>টেস্ট করা যাবে? |
| ঠিকানা (বাড়ির নম্বর)                                      |   | অ্যাপার্টমেন্ট #            |
| সিটি   | স্টেট   | জিপ কোড                     |
|  |   | বরো                         |

এই অভিভাবক যা করতে পারেন:  
\_\_ জরুরী পরিস্থিতিতে তার সাথে যোগাযোগ করা সম্ভব হবে \_\_ শিক্ষার্থীকে পিক আপ করতে পারবেন \_\_ স্কুলের চিঠিপত্র পাবেন (প্রযোজ্য সবগুলো চিহ্নিত করুন)।

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| বিকল্প পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম                             | বিকল্প পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম                           | সম্পর্ক                     |
| যোগাযোগের জন্য বিকল্প পিতামাতা/অভিভাবকের পছন্দের ভাষা (নিখিত) | যোগাযোগের জন্য বিকল্প পিতামাতা/অভিভাবকের পছন্দের ভাষা (মৌখিক) |                             |
| বিকল্প বাড়ির ফোন   | বিকল্প কাজের ফোন  | বিকল্প সেল ফোন              |
| বিকল্প ইমেইল  |   | হ্যাঁ না<br>টেস্ট করা যাবে? |
| বিকল্প ঠিকানা (বাড়ির নম্বর)                                  |   | অ্যাপার্টমেন্ট #            |
| সিটি  | স্টেট   | জিপ কোড                     |
|   |   | বরো                         |

**জরুরী পরিস্থিতিতে যোগাযোগের ব্যক্তিবর্গ**

জরুরী পরিস্থিতিতে অথবা স্কুলে আপনার সন্তান অসুস্থ হলে, যোগাযোগ করা যাবে এমন অতিরিক্ত তিনজনের নাম নিচে উল্লেখ করুন।

শুধুমাত্র এই কার্ডে তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের কাছেই শিক্ষার্থীকে যেতে দেওয়া হবে।

| নাম | ইমেইল | ফোন | সম্পর্ক |
|-----|-------|-----|---------|
|     |       |     |         |
|     |       |     |         |
|     |       |     |         |

## প্রবেশাধিকার নেই

যদি এমন কোনও ব্যক্তি থাকে যাকে শিক্ষার্থীর কাছে আসতে দেয়া যাবে না, অনুগ্রহ করে তার নাম উল্লেখ করুন:  
অনুগ্রহ করে আপনার স্কুলে 'অর্ডার অভ প্রটেকশন' (আদালত থেকে সুরক্ষার আদেশ)-এর একটি কপি জমা দিন।

|     |         |  |  |
|-----|---------|--|--|
| নাম | সম্পর্ক | 'অর্ডার অভ প্রটেকশন' (আদালত থেকে সুরক্ষার আদেশ) আছে কি?    | আদালতের দেওয়া আদেশের কার্যকারিতার তারিখ |
|     |         | <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না |  |

## স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য

ডাক্তার/ক্লিনিকের নাম: \_\_\_\_\_ ফোন: \_\_\_\_\_

অ্যালার্জিস্ট/ইমিউনোলজিস্ট  কার্ডিওলজিস্ট  ডার্মাটোলজিস্ট  ডেভেলপমেন্ট-বিহেভিয়ারাল স্পেশালিস্ট

নিউরোলজিস্ট  পালমনোলজিস্ট  অন্যান্য \_\_\_\_\_

### স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত সতর্কতা

শিক্ষার্থীর কি এমন কোনও স্বাস্থ্যগত বিষয় আছে যা তার শারীরিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণের জন্য ক্ষতিকারক?  হ্যাঁ  না

### সীমাবদ্ধতা

(যেমন, সিঁড়ি বেয়ে উঠা, জিম-এ অংশগ্রহণ)

জানা নির্ণিত অসুস্থতাসমূহ (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবগুলো চিহ্নিত করুন)

হাঁপানি (অ্যাজমা)  খিঁচুনি  অ্যালার্জি/অ্যানাফিলাক্সিস  ডায়াবেটিস  কোনোটিই নয়  অন্য \_\_\_\_\_

অ্যালার্জিসমূহ (প্রযোজ্য সবকটি চিহ্নিত করুন)

দুধ  ডিম  চিনা বাদাম  গাছের বাদাম (অন্য বাদাম) \_\_\_\_\_  মাছ

শেলফিশ  সয়া  গম  অন্য \_\_\_\_\_

আমার সন্তানের উল্লিখিতটি আছে (প্রযোজ্যটিতে X চিহ্ন দিন):  বেসরকারি স্বাস্থ্য বিমা  মেডিকেলইড  কোনো স্বাস্থ্য বিমা নেই

যদি "স্বাস্থ্য বিমা না থেকে থাকে", তাহলে ইনসুরেন্সের অপশনগুলো সম্পর্কে জানার জন্য আপনি কি এই কার্ডে দেয়া আপনার যোগাযোগের তথ্য শেয়ার করতে ইচ্ছুক?  হ্যাঁ  না

এটা বোধগম্য যে, কোনও জরুরী পরিস্থিতিতে, চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণে স্কুল কর্তৃপক্ষের বিবেচনা প্রাধান্য পাবে।

উপরির্ণিখিত পিতামাতার পরামর্শসমূহ যতটা সম্ভব মানা হবে।

## ভাইবোন

|                      |                        |                           |
|----------------------|------------------------|---------------------------|
| ভাই বা বোনের শেষ নাম | ভাই বা বোনের প্রথম নাম | ভাই বা বোন যে স্কুলে যায় |
|                      |                        |                           |
|                      |                        |                           |

## পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

এই বক্সটি বেছে নিয়ে, বিভিন্ন অনুষ্ঠান, হালনাগাদ সংবাদ, এবং আমার স্কুল কমিউনিটির সাথে সম্পর্কযুক্ত অন্যান্য বিষয়ে, আমি নির্বাচিত স্কুল, ডিস্ট্রিক্ট, এবং/অথবা সিটির নেতৃত্বশীল স্বৈচ্ছাসেবী পিতামাতাদের আমার সাথে যোগাযোগ করার সম্মতি দিচ্ছি।

এই বক্সটি বেছে নিয়ে, আমি এই মর্মে সম্মতি দিচ্ছি যে, বিভিন্ন অনুষ্ঠান এবং আমার স্কুল কমিউনিটির সাথে সম্পর্কযুক্ত অন্যান্য বিষয়ে আমি যেন অবহিত হতে পারি, সেজন্য আমার সাথে যোগাযোগের তথ্য নির্বাচিত স্কুল, ডিস্ট্রিক্ট, এবং/অথবা সিটির নেতৃত্বশীল স্বৈচ্ছাসেবী পিতামাতাদের সাথে শেয়ার করা যাবে।

এই কার্ডের কোনও তথ্য পরিবর্তিত হলে, তা প্রিন্সিপ্যালকে লিখিতভাবে অবহিত করা হবে

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

## FOR OFFICE USE ONLY / শুধুমাত্র অফিস কডক ব্যবহারের জন্য

শুধুমাত্র স্কুল কর্মী দ্বারা পূরণ করার জন্য / To be completed by school staff only.

Grade \_\_\_\_\_ Class \_\_\_\_\_ Room No. \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_

List below contacts made for emergency, illness or injury.

Relevant records from Health Record

| Date | Contact | Reason | Disposition |
|------|---------|--------|-------------|
|      |         |        |             |
|      |         |        |             |

**ফেডারেলের পিতামাতা/অভিভাবক শিক্ষার্থীর জনজাতি এবং জাতি সংক্রান্ত পরিচয়**

(PSE Form)

পিতামাতা অথবা অভিভাবকের জন্য:

ফেডারেল আইনের শর্ত অনুযায়ী নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন পাবলিক স্কুল শিক্ষার্থীদের জনজাতি এবং জাতিগত পরিচয় সংগ্রহ করবে এবং তার রেকর্ড রাখবে। এই তথ্য অন্য সব বিষয়ের মতো আপনার স্কুলের অর্থায়ন নির্ধারণে ব্যবহৃত হয় এবং তা নিরাপদ ও প্রাইভেট রাখা হয়।

এই কাজটি সম্পন্ন করতে আমাদের আপনার সহায়তা প্রয়োজন। অনুগ্রহ করে এই পৃষ্ঠার পিছনে প্রদত্ত জনজাতি এবং জাতিগত পরিচয়ের প্রশ্নগুলোর উত্তর দিন। আপনার সন্তান হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো, অথবা স্প্যানিশ সূত্রের কিনা সেবিষয়টি শেয়ার করার জন্য প্রথম প্রশ্নটি আপনাকে একটি সুযোগ দেয়। দ্বিতীয় প্রশ্নটি আপনার সন্তানের জনজাতি, অথবা জাতি সংক্রান্ত পরিচয় শেয়ার করার সুযোগ প্রদান করে। ফেডারেল গভর্নমেন্ট ওই বিকল্পগুলি প্রদান যেখান থেকে আপনি বেছে নিতে পারবেন। অনুগ্রহ আপনি উভয় প্রশ্নের উত্তর দিন।

আমরা এই প্রক্রিয়ার স্পর্শকাতর দিকটি সম্পর্কে জানি। এই বিকল্পসমূহ আপনার পরিবারের নিজস্ব জনজাতি অথবা জাতিগত পরিচয় সঠিকভাবে অথবা পূর্ণভাবে প্রতিফলিত নাও করতে পারে। আপনার সর্বোচ্চ বিচার ক্ষমতা ব্যবহার করে সেটা বেছে নেবার জন্য আমরা আপনাকে উৎসাহিত করছি। আপনি যদি উত্তর দিতে অসম্মতি জানান, ফেডারেল নির্দেশাবলির শর্ত অনুযায়ী নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন স্কুল কর্মীগণ আপনার পক্ষ নিয়ে উত্তর দেবে।

এই পৃষ্ঠার নিচে প্রদত্ত গোপনীয়তার বিধান দ্বারা শিক্ষার্থীদের জাতিগত এবং জনজাতির তথ্য সংরক্ষিত।<sup>1</sup>

আপনার সহযোগিতার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

**পিতামাতা এবং অভিভাবকের জন্য নির্দেশাবলি:**

অনুগ্রহ করে এই পৃষ্ঠার অন্য পাশের ফরমটি পূরণ করে আপনার সন্তানের স্কুলে ফেরত দিন।

**স্কুল কর্মীদের জন্য নির্দেশাবলি:**

পূরণকৃত ফরমটি গোপনীয় তথ্য হিসেবে শিক্ষার্থীর অন্য সংরক্ষিত তথ্যের সাথে ফোল্ডারে রাখুন।

<sup>1</sup> confidentiality procedures and regulations: পরিবারের শিক্ষা অধিকার এবং গোপনীয়তার আইন(FERPA)এবং চ্যান্সেলরের প্রবিধান A-820 অনুযায়ী শিক্ষার্থীর নাম অথবা আইডেন্টিফিকেশন নম্বর দ্বারা শনাক্তযোগ্য যেকোন শিক্ষার্থীর রেকর্ডে অননুমোদিত প্রবেশ এবং শিক্ষার্থীর সংরক্ষিত তথ্যের অননুমোদিত প্রকাশ নিষিদ্ধ।



ফেডারেলের পিতামাতা/অভিভাবক শিক্ষার্থীর জনজাতি এবং জাতি সংক্রান্ত পরিচয়

- 5 এবং 21 বছর বয়সের মধ্যের সকল শিক্ষার্থীর ক্ষেত্রে এবং পাবলিক স্কুল শিক্ষা লাভের অধিকার রয়েছে।
- ফেডারেল আইনের শর্ত অনুযায়ী নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন পাবলিক স্কুল শিক্ষার্থীদের জনজাতি এবং জাতিগত পরিচয় সংগ্রহ করবে এবং তার রেকর্ড রাখবে।
- ছেলেমেয়েদেরকে জাতি, বর্ণ, কৃষ্টি, রাস্ট্রিক পরিচয়, লিঙ্গ, লিঙ্গ সনাক্ত করা, গর্ভাবস্থা, অভিবাসন/নাগরিকত্বের অবস্থা, প্রতিবন্ধিতা, যৌন পক্ষপাত, ধর্ম বা জাতিগত পরিচয়ের ভিত্তিতে পাবলিক স্কুলে গ্রহণ করতে অধিকার করা যাবে না।<sup>2</sup>

স্কুল কর্মীগণ: অনুগ্রহ করে এই অংশটি পূরণ করুন

শিক্ষার্থীর নাম: \_\_\_\_\_  
(শেষ নাম, প্রথম নাম, মধ্যনামের অদ্যাক্ষর)

জন্মতারিখ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(মাস/দিন/বছর)

স্কুলের নাম: \_\_\_\_\_ ডিসট্রিক্ট বরো নাম্বার: \_\_\_\_\_

গ্রেড স্তর: \_\_\_\_\_

অফিসিয়াল ক্লাস কোড: \_\_\_\_\_

NYC শিক্ষার্থী আইডেন্টিফিকেশন নম্বর: \_\_\_\_\_

পিতামাতা অথবা অভিভাবক: অনুগ্রহ করে এই অংশটি পূরণ করুন

অনুগ্রহ করে 1 এবং 2-উভয় প্রশ্নের উত্তর দিন। উত্তর দেবার আগে অনুগ্রহ করে পড়ুন।

(1)নম্বর প্রশ্নের জন্য, যে বক্তৃতি আপনার সন্তানের বিবরণ সবচেয়ে ভালো দেয় সেটিতে চেক মার্ক দিন।

1. শিক্ষার্থী হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো, অথবা স্প্যানিশ উৎসের কিনা? হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো অথবা স্প্যানিশ উৎসের বলতে বোঝায় এমন ব্যক্তি যে, জনজাতির হোক বা না হোক, কিউবা, ডোমিনিকান, মেক্সিকান, পোর্টো রিকান, সেন্ট্রাল অথবা সাউথ আমেরিকা, অথবা অন্য স্প্যানিশ সংস্কৃতি বা উৎসের।

হ্যাঁ, হিস্প্যানিক

না, হিস্প্যানিক নয়

(2) নম্বর প্রশ্নের জন্য, আপনার সন্তানের বেলায় প্রযোজ্য সর্বশ্রেষ্ঠ চিহ্ন দিন।

2. নিচের পাঁচটি জনজাতির গ্রুপ থেকে এক বা একাধিকটি বেছে নিন।

আমেরিকান ইন্ডিয়ান অথবা আলাস্কার আদিবাসী: কোন ব্যক্তি যার উৎস উত্তর আমেরিকা এবং দক্ষিণ আমেরিকার যেকোন জনগোষ্ঠি থেকে (এর অন্তর্ভুক্ত সেন্ট্রাল আমেরিকা)। (ATS কোড: B)

এশিয়ান: কোন ব্যক্তি যার উৎস দূর প্রাচ্য, দক্ষিণপূর্ব এশিয়া, অথবা ভারতীয় উপমহাদেশ যার অন্তর্ভুক্ত যেমন, ক্যাম্বোডিয়া, চীন, ভারত, জাপান, কোরিয়া, মালয়েশিয়া, পাকিস্তান, ফিলিপিন দ্বীপপুঞ্জ, থাইল্যান্ড এবং ভিয়েতনাম। (ATS কোড: C)

হাওয়াইয়ের আদিবাসী অথবা অন্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের অধিবাসী: কোন ব্যক্তি যার উৎস হাওয়াই, গোয়াম, অথবা অন্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের অধিবাসীদের মধ্যে। (ATS কোড: D)

কালো: কোন ব্যক্তি যার উৎস আফ্রিকার কোন কালো জনজাতির গ্রুপে (ATS কোড: E)

সাদা: কোন ব্যক্তি যার উৎস ইউরোপ, উত্তর আফ্রিকা, অথবা মধ্য প্রচ্যের মূল অধিবাসীদের মধ্যে। (ATS কোড: F)

পিতামাতা/অভিভাবক/অন্য/স্কুল কর্মী পর্যবেক্ষকের স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

Relationship to student:

পিতামাতা

অন্য (নির্দিষ্ট করে উল্লেখ করুন): \_\_\_\_\_

অভিভাবক

স্কুল কর্মী পর্যবেক্ষক(নাম): \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> কোন স্কুলে ভর্তির ক্ষেত্রে জাতি একটি বিবেচ্য বিষয় হতে পারে শুধুমাত্র যেখানে কোর্ট কর্তৃক তা বাধ্যতামূলক বলে আদেশ রয়েছে; শুধু একক-লিঙ্গের স্কুলের ক্ষেত্রে লিঙ্গ একটি বিবেচ্য বিষয়।

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন  
প্রি-কিডারগার্টেন ভাষা চাহিদার সমীক্ষা

প্রিয় \_\_\_\_\_ (enter student name here) \_\_\_\_\_ এর পিতামাতা বা অভিভাবক,  
এই সমীক্ষা আপনার প্রি-কিডারগার্টেন এনরোলমেন্ট প্যাকেজের গুরুত্বপূর্ণ অংশ। এটি নতুন স্কুলকে আপনার পরিবারের ভাষা সম্পর্কিত তথ্য জোগায়। আপনার কাছে নিচের প্রশ্নগুলোর উত্তর আশা করা হয়। অনুগ্রহ করে ফরমটি আপনার স্কুল প্রশাসক \_\_\_\_\_ এর কাছে ফেরত দিন এবং আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে \_\_\_\_\_ নম্বরে \_\_\_\_\_ এর সাথে কথা বলুন।  
আপনাকে ধন্যবাদ \_\_\_\_\_ শিক্ষার্থীর আইডি: \_\_\_\_\_

পার্ট ১. ভাষাগত প্রয়োজন: এই তথ্য জানাবে বাড়িতে কোন ভাষা ব্যবহার করা হয় এবং পরিবার কোন ভাষায় নির্দেশনার জন্য অনুরোধ করেছে (যদি থাকে)।

১. বাড়িতে আপনি কোন ভাষায়(সমূহে) কথা বলেন? অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবকটিতে (✓) চিহ্ন দিন:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ইংরেজি          | <input type="checkbox"/> উর্দু                                   |
| <input type="checkbox"/> স্প্যানিশ       | <input type="checkbox"/> ফ্রেঞ্চ                                 |
| <input type="checkbox"/> চায়নিজ         | <input type="checkbox"/> কোরিয়ান                                |
| <input type="checkbox"/> বাংলা           | <input type="checkbox"/> আলবেনিয়ান                              |
| <input type="checkbox"/> আরবি            | <input type="checkbox"/> পানজাবি                                 |
| <input type="checkbox"/> হেশিয়ান ক্রেওল | <input type="checkbox"/> পোলিশ                                   |
| <input type="checkbox"/> রাশিয়ান        | <input type="checkbox"/> অন্যান্য, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন _____ |

২. শিক্ষার্থী কোন ভাষা বোঝে?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৩. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় কথা বলে?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৪. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় পড়ে?

এখনও পড়ে না

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৫. শিক্ষার্থী কোন ভাষায় লেখে?

এখনও লেখে না

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৬. শিক্ষার্থীর বাড়িতে বা বাসায় অধিকাংশ সময়ে কোন ভাষায় কথা বলা হয়?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৭. শিক্ষার্থী পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে কোন ভাষায় অধিকাংশ সময়ে কথা বলে?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

৮. শিক্ষার্থী ভাই, বোন বা বন্ধুদের সাথে কোন ভাষায় অধিকাংশ সময়ে কথা বলে?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা(সমূহ) :

৯. শিক্ষার্থী অন্যান্য আত্মীয়স্বজন বা পরিচর্যাকারী (যেমন, বের্বিসিটার) সাথে কোন ভাষায় অধিকাংশ সময়ে কথা বলে?

ইংরেজি  অন্যান্য বাড়ির ভাষা :

১০. আপনি কি আপনার সন্তানের নির্দেশনায় বাড়ির ভাষা ব্যবহার করতে চান (যদি থাকে):

- সবসময়  অধিকাংশ সময়  কখনও কখনও



**নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন**  
**প্রি-কিডারগার্টেন ভাষা চাহিদার সমীক্ষা**

**পার্ট ২. নির্দেশনা পরিকল্পনা:** এই সম্পূর্ণক প্রশ্নগুলোর উত্তর নির্দেশনা পরিকল্পনার জন্য ব্যবহৃত হবে। আপনার সন্তান সম্পর্কিত প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর দিন।

|  |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| ১.   | আপনার সন্তান যুক্তরাষ্ট্রে এই প্রথম কোন নির্দেশনা কর্মসূচি বা দলগত অভিজ্ঞতায় অংশগ্রহণ করেছে?  | <input type="checkbox"/> হ্যাঁ                                    | <input type="checkbox"/> না |
| যদি না হয়:  |  |   |                             |
| অ. সে ডেকেয়ার/প্রিস্কুল/প্রেগ্রুপে কোথায় গিয়েছিল?             |  |   |                             |
| আ. কোন তারিখে ভর্তি হয়েছিল?                                     |  |   |                             |
| ই. কতদিন অংশ নিয়েছে?  |  |   |                             |
| ঈ. নির্দেশনায় কোন ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল?                         |  |   |                             |
| ২.   | শিক্ষার্থী কি অন্য কোন দেশে নির্দেশনা কর্মসূচি বা দলগত অভিজ্ঞতায় অংশগ্রহণ করেছে?  | <input type="checkbox"/> হ্যাঁ                                    | <input type="checkbox"/> না |
| যদি হ্যাঁ হয়:   |  |   |                             |
| অ. সে ডেকেয়ার/প্রিস্কুল/প্রেগ্রুপে কোথায় গিয়েছিল?             |  |   |                             |
| আ. কতদিন অংশ নিয়েছে?  |  |   |                             |
| ই. নির্দেশনায় কোন ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল?                         |  |   |                             |
| ৩.   | আপনার সন্তানের এমন কোন সমস্যা আছে কি যে- কারণে তার বিশেষ সহায়তা বা স্কুলে মনোযোগ প্রয়োজন?  | <input type="checkbox"/> হ্যাঁ                                    | <input type="checkbox"/> না |
| যদি হ্যাঁ হয়:, অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবকটিতে চিহ্ন দিন:          |  |   |                             |
| <input type="checkbox"/> শ্রবণ প্রতিবন্ধী                        |  | <input type="checkbox"/> আবেগিক প্রতিবন্ধী                        |                             |
| <input type="checkbox"/> দৃষ্টি প্রতিবন্ধী                       |  | <input type="checkbox"/> হাঁপানি                                  |                             |
| <input type="checkbox"/> বাক প্রতিবন্ধী                          |  | <input type="checkbox"/> বিকাশগত প্রতিবন্ধী                       |                             |
| <input type="checkbox"/> শারীরিক প্রতিবন্ধী                      |  | <input type="checkbox"/> অন্যান্য (অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন) _____ |                             |
| যদি হয়, আপনার সন্তান কোন ধরনের সহায়তা লাভ করেছে, যদি করে থাকে? |  |   |                             |
| ৪.   | শিক্ষার্থী কি অন্য কোন ধরনের যোগাযোগের মাধ্যম ব্যবহার করে, যেমন আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ বা কম্যুনিকেশন ডিভাইস (যেমন কম্যুনিকেশন বোর্ড ম্যানুয়াল/ইলেকট্রনিক)? | <input type="checkbox"/> হ্যাঁ                                    | <input type="checkbox"/> না |
| যদি হ্যাঁ হয়: কোনটি?  |  |   |                             |

**পার্ট ২. পিতামাতার তথ্য:** এই সম্পূর্ণক প্রশ্নগুলোর উত্তর আপনার সাথে এনওয়াইসি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন যাতে আপনার পছন্দের ভাষায় যোগাযোগ করতে পারে সেজন্য ব্যবহার করা হবে।

|                    |  |                            |
|--------------------|--|----------------------------|
| ১.                 | আপনার প্রথম ভাষা কোনটি?                                  |                            |
|                    | পিতামাতা বা অভিভাবক _____                                | পিতামাতা বা অভিভাবক: _____ |
|                    | প্রথম ভাষা: _____  | প্রথম ভাষা: _____          |
| ২.                 | আপনি এই স্কুল থেকে কোন ভাষায় চিঠিপত্র পেতে চান?         |                            |
| ৩.                 | আপনি স্কুলের কর্মীদের থেকে কোন ভাষায় চিঠিপত্র পেতে চান? |                            |
|                    |  |                            |
| পিতামাতার স্বাক্ষর |  | তারিখ                      |



Department of  
Education

প্রিয় পিতামাতা অথবা অভিভাবক,

আপনার সন্তানকে সম্ভাব্য সেরা শিক্ষা প্রদানের লক্ষ্যে আমাদের নিরুপগ করা আবশ্যিক সে ইংরেজি ভাষা কত ভাল বলতে, পড়তে ও লিখতে পারে। আপনাকে অবহিত রাখার উদ্দেশ্যে আমরা জানতে চাই যে আপনি স্কুল থেকে জরুরি তথ্য লাভের ক্ষেত্রে আপনার অগ্রাধিকারের ভাষা কোনটি। নিচের প্রশ্নগুলোর উত্তর প্রদান আপনার সহায়তার জন্য অত্যন্ত কৃতজ্ঞ থাকবো। আপনাকে ধন্যবাদ।

পার্ট 1 NYSITELL যোগ্যতা

আপনার সন্তানের বাড়ির ভাষা চিহ্নিতকরণে এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট আইডেন্টিফিকেশন টেস্ট ফর ইংলিশ ল্যাঙ্গুয়েজ লার্নার্স (ইংরেজি ভাষা শিক্ষার্থী চিহ্নিতকরণ পরীক্ষা, NYSITELL)-এর যোগ্যতা নির্ণয়ে অন্যান্য তথ্যের পাশাপাশি নিচে দেওয়া তথ্য ব্যবহার করা হবে। প্রযোজ্য ঘরে টিক (✓) চিহ্ন দিন। যদি অন্য ভাষা ব্যবহার করা হয়ে থাকে, তবে দয়া করে উল্লেখ করুন।

- শিক্ষার্থী কেন্ ভাষা (ভাষাগুলো) বোঝে?  ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন
- আপনার সন্তান কেন্ ভাষায় (ভাষাগুলোতে) কথা বলে?  ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন
- আপনার সন্তান কেন্ ভাষায় (ভাষাগুলোতে) পাঠ করে?  ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন  পড়তে পারে না
- আপনার সন্তান কেন্ ভাষায় (ভাষাগুলোতে) লিখে?  ইংরেজি  অন্য ভাষা উল্লেখ করুন  লিখতে পারে না
- শিক্ষার্থীর বাড়িতে বা বাসস্থানে বেশীরভাগ সময় কেন্ ভাষায় কথা বলা হয়?  ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন
- শিক্ষার্থী বেশীরভাগ সময় পিতামাতা/অভিভাবকের সঙ্গে কেন্ ভাষায় কথা বলে?  ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন
- শিক্ষার্থী বেশীরভাগ সময় ভাই, বোন অথবা বন্ধুদের সাথে কেন্ ভাষায় কথা বলে?  
 ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন
- শিক্ষার্থী বেশীরভাগ সময় অন্যান্য আত্মীয়স্বজন অথবা পরিচর্যাকারীদের (যেমন বেবিসিটার) সাথে কেন্ ভাষায় কথা বলে?  
 ইংরেজি  অন্য ভাষাটি উল্লেখ করুন

পার্ট 2 অতীত শিক্ষাগত তথ্য

এই প্রশ্নাবলীর উত্তর শিক্ষা-নির্দেশনা পরিকল্পনা তৈরির কাজে ব্যবহার করা হবে। নিচের প্রতিটি প্রশ্নের জন্য আপনার সন্তানের সাথে সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করুন।

- শিক্ষার্থীর কি প্রথমবারের মত যুক্তরাষ্ট্রের কোনও স্কুলে পড়ছে?  হ্যাঁ  না যদি না হয়, তবে নিচের প্রশ্নাবলীর উত্তর দিন:
  - সে কোথায় স্কুলে গিয়েছিল?
  - সে কতদিন স্কুলে গিয়েছে?
  - প্রতিদিন কত ঘণ্টা?
  - সে কত বছর স্কুলে গড়েছে?
  - শিক্ষা নির্দেশনার জন্য কেন্ ভাষা ব্যবহার করা হয়েছিল?
  - কখনও এমন হয়েছিল কি, যখন আপনার সন্তান দীর্ঘকাল স্কুলের লেখাপড়া থেকে বঞ্চিত হয়েছে? যদি হ্যাঁ হয়, দয়া করে ব্যাখ্যা করুন।
- শিক্ষার্থী কি অন্য একটি দেশে স্কুলে গিয়েছিল?  হ্যাঁ না  যদি হ্যাঁ হয়, তবে নিচের প্রশ্নাবলীর উত্তর দিন:
  - সে কোথায় স্কুলে গিয়েছিল?
  - সে কতদিন স্কুলে গিয়েছে?
  - শিক্ষা নির্দেশনার জন্য কেন্ ভাষা ব্যবহার করা হয়েছিল?
- স্কুলে ভর্তি হওয়ার আগে শিক্ষার্থীর কি কোনো দলগত অভিজ্ঞতা হয়েছিল (যেমন, ডেকেয়ার, প্রি-স্কুল)?  
 হ্যাঁ  না যদি হ্যাঁ হয়, তবে কেন্ ভাষা ব্যবহৃত হয়েছিল?
- শিক্ষার্থী কি অন্য কোনও ধরনের যোগাযোগ মাধ্যম, যেমন আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ বা অগমেন্টেড কমিউনিকেশন ডিভাইস (যেমন কমিউনিকেশন বোর্ড ম্যানুয়াল/ইলেকট্রনিক) ব্যবহার করে  
 হ্যাঁ  না যদি হ্যাঁ হয়, ব্যাখ্যা করুন:

পার্ট 3 পিতামাতার তথ্য

এই প্রশ্নাবলীর জবাবগুলো DOE-এ পিতামাতা/অভিভাবকদের সাথে তাঁদের পছন্দের ভাষায় যোগাযোগ করতে সহায়তা করবে।

- আপনি কেন্ ভাষায় স্কুল থেকে লিখিত তথ্য পেতে আগ্রহী?
- আপনি কেন্ ভাষায় স্কুল কর্মীর সাথে মৌখিক যোগাযোগে আগ্রহী?

পিতামাতার স্বাক্ষর:

তারিখ



চ্যান্সেলরের প্রবিধান A-101 - সংযুক্তি নং 6  
আবাসন বা হাউজিং সংক্রান্ত প্রশ্নাবলী

পিতামাতা/অভিভাবক/শিক্ষার্থী:

এই ফর্মটির উদ্দেশ্য ম্যাককিনি-ভেন্টো অ্যাক্ট 42 U.S.C. 11435-এর শর্ত পূরণ করা এবং এটি অবশ্যই প্রতিটি শিক্ষার্থীর জন্য পূরণ করতে হবে।  
আপনার দেওয়া তথ্য গোপন থাকবে। আপনার দেওয়া তথ্যের উপর ভিত্তি করে আপনার সন্তানের সাথে বৈষম্য করা হবে না।

শিক্ষার্থী কী কী পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য, সেটা নির্ধারণে সহায়তা করার জন্য অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থীর হাউজিং বা আবাসন-সংক্রান্ত নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলোর উত্তর দিন।

স্কুল/অস্থায়ী আবাসন বা টেম্পোরারি হাউজিংয়ের লিয়াজোর্-র জন্য দ্রষ্টব্য: অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থী ও পরিবারকে এই ফর্ম পূরণে সহায়তা করুন। অযথা এই ফর্ম রেজিস্ট্রেশন প্যাকেজে অন্তর্ভুক্ত করবেন না, কারণ শিক্ষার্থী যদি অস্থায়ী আবাসন বা টেম্পোরারি হাউজিংয়ে বসবাসকারী হিসেবে যোগ্য হয়, তাহলে রেজিস্ট্রেশন প্যাকেজের অংশ হিসেবে অন্যান্য আবশ্যিক কাগজপত্রের পাশাপাশি, শিক্ষার্থীকে তার বাসস্থানের ঠিকানার প্রমাণ জমা দিতে হয় না। পিতামাতার সম্মতি ছাড়া ডিস্ট্রিক্ট বাসস্থানের অবস্থা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারবে না।

শিক্ষার্থীর নাম এবং তথ্য:

|            |                          |          |
|------------|--------------------------|----------|
| শেষ নাম    | প্রথম নাম                | মধ্য নাম |
| OSIS নম্বর | জন্মতারিখ (মাস/দিন/বৎসর) | স্কুল    |

অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থীর বাসস্থানের বর্তমান ব্যবস্থা চিহ্নিত করুন। অনুগ্রহ করে একটি বক্স-এ টিক-চিহ্ন দিন:

| টিক (✓)                  | আবাসন (হাউজিং) সংক্রান্ত প্রশ্নাবলী বাছাই   | (শুধুমাত্র স্কুলের ব্যবহারের জন্য) ATS কোড |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | ডাবলড আপ - বাসস্থান না থাকায় অথবা আর্থিক টানাপোড়নের জন্য অন্য পরিবার অথবা ব্যক্তির সাথে বাসস্থান ভাগাভাগি করছে  | D  |
| <input type="checkbox"/> | শেল্টার - জরুরি ও উত্তরণকালীন আশ্রয় বা শেল্টার   | S  |
| <input type="checkbox"/> | হোটেল/মোটেল - এমন কোথাও বাস করছে যা জরুরি বা উত্তরণকালীন আশ্রয়কেন্দ্র বা শেল্টার নয় এবং এতে ভাড়া দিতে হয়  | H  |
| <input type="checkbox"/> | অন্যান্য অস্থায়ী আবাসন অবস্থা - ট্রেইলার পার্ক, ক্যাম্পগ্রাউন্ড, গাড়ি, পার্ক, উন্মুক্ত স্থান, পরিত্যক্ত ভবন, রাজপথ, কিংবা অন্য যেকোন বসবাসের জন্যে যথেষ্ট নয় এমন স্থান | T  |
| <input type="checkbox"/> | স্থায়ী আবাসন - যে শিক্ষার্থী কোন স্থায়ী, নিয়মিত, এবং বাস-উপযোগী স্থানে বাস করছে  | P  |

শিক্ষার্থী যদি কোন স্থায়ী বাসস্থানে না থাকে, তাহলে নিম্নলিখিতটি প্রযোজ্য হলে তাও চিহ্নিত করুন:

|   |  |
|---|--|
| সঙ্গীহীন কিশোর-কিশোরী - যে কিশোর-কিশোরী একজন পিতামাতা বা অভিভাবকের প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে থাকে না | (শুধুমাত্র স্কুলের ব্যবহারের জন্যে) যদি প্রযোজ্য হয় তবে "Y" লিখুন |
|---|--|



Department of  
Education  
Chancellor Richard A. Carranza

অফিস অভ আর্লি চাইল্ডহুড  
নতুন কিভারগার্টেন ভর্তি সম্পর্কিত প্রশ্নাবলী

স্কুল স্টাফ: অনুগ্রহ করে এই সেকশনটি পূরণ করুন / School Staff: Please Complete This Section

|   |   |                                      |                   |
|---|---|--------------------------------------|-------------------|
| Borough   | District                                | School                               | School Name _____ |
| Date of Birth<br>(Month/Day/Year)               | Gender                                  | NYC Student<br>Identification Number |                   |
| Student Name: Last, First, Middle Initial _____ |   |                                      |                   |
| Pre-Reg Date<br>(Month/Day/Year)                | Date Entered in ATS<br>(Month/Day/Year) |                                      |                   |

পিতামাতা/অভিভাবক: অনুগ্রহ করে এই সেকশনটি পূরণ করুন  
অনু রহ ক র (1) এবং (2)-উভয় রর্দর উত্তর দিন। উত্তর দেবার আ গ অনু রহ ক র পড়ুন।

প্রশ্ন 1:

| কিভারগার্টেনের আগের বছরে আপনার সন্তান কী ধরনের প্রযত্ন বা আর্লি এডুকেশন পেয়েছে? |   |  | For Office Use Only |
|--|---|--|---------------------|
| প্রযোজ্য সবগুলোতে ✓ চিহ্ন দিন  |   |  |                     |
| <input type="checkbox"/>   | A | আমার সন্তানকে শুধুমাত্র বাড়ির পরিবেশে যত্ন নেয়া হয়েছে (আমি, পরিবারের অন্য কোন সদস্য, অথবা অনাধীন কেউ যেমন বেবিসিটার অথবা ন্যানি তার যত্ন নিয়েছে)।  | ATS: J              |
| <input type="checkbox"/>   | B | আমার সন্তান এমন একটি প্রি- কিভারগার্টেন পরিবেশে ছিলো যেখানে আমাকে বেতন দিতে হয়েছে (যেমন, কমিউনিটি সেন্টার, ডে কেয়ার সেন্টার, লাইসেন্সপ্রাপ্ত ফ্যামিলি ডে কেয়ার পরিবেশ, ধর্মীয় স্কুল ইত্যাদি) | ATS: K              |
| <input type="checkbox"/>   | C | A এবং B-এর মিশ্রণ  | ATS: L              |
| <input type="checkbox"/>   | D | কিভারগার্টেনের আগে আমি NYC-র বাইরে ছিলাম   | ATS: M              |
| <input type="checkbox"/>   | E | ফ্রি, DOE-অর্থায়নের প্রি- কিভারগার্টেন  | ATS: N              |

প্রশ্ন 2:

| কী কারণে কিভারগার্টেনের বছরের আগের বছর সন্তানকে ফ্রি প্রি- K কর্মসূচিতে ভর্তি করেননি? |   |   | For Office Use Only |
|---|---|---|---------------------|
| প্রযোজ্য সবগুলোতে ✓ চিহ্ন দিন   |   |   |                     |
| <input type="checkbox"/>  | A | আমি ফ্রি প্রি-কিভারগার্টেন সম্পর্কে জানতাম না।  | ATS: J              |
| <input type="checkbox"/>  | B | ফ্রি কিভারগার্টেন-এ ভর্তির আবেদন প্রক্রিয়া অনুসরণ করা ছিল অতি জটিল   | ATS: K              |
| <input type="checkbox"/>  | C | আমার এলাকায় কোনো ফ্রি প্রি-কিভারগার্টেনের ব্যবস্থা ছিল না।   | ATS: L              |
| <input type="checkbox"/>  | D | আমি ফ্রি প্রি-কিভারগার্টেনে আবেদন করেছিলাম কিন্তু আমার সর্বোচ্চ পছন্দের কর্মসূচিতে সে ভর্তি হতে পারেনি।             | ATS: M              |
| <input type="checkbox"/>  | E | আমার সন্তানের জন্য অর্ধ দিবসের ফ্রি কিভারগার্টেন কর্মসূচি লভ্য ছিল, কিন্তু আমার প্রয়োজন ছিল পূর্ণ দিবসের কর্মসূচি। | ATS: N              |
| <input type="checkbox"/>  | F | আমার সন্তানের জন্য পূর্ণ দিবসের ফ্রি কিভারগার্টেন কর্মসূচি লভ্য ছিল, কিন্তু আমার প্রয়োজন ছিল অর্ধ দিবসের কর্মসূচি। | ATS: P              |
| <input type="checkbox"/>  | G | আমি আমার সন্তানকে বাড়িতে রাখতে চাইছি।  | ATS: Q              |
| <input type="checkbox"/>  | H | আমি আমার সন্তানকে সেই একই শিক্ষা পরিবেশে রাখতে চাইছি যেখানে সে প্রি-কিভারগার্টেনে আগের বছর ছিল।                     | ATS: R              |
| <input type="checkbox"/>  | I | উপরের কোনটিই প্রযোজ্য নয়   | ATS: S              |
| <input type="checkbox"/>  | J | DOE-অর্থায়িত লভ্য প্রি-কিভারগার্টেন-এর মান সম্পর্কে আমার সন্দেহ ছিল।   | ATS: T              |
| <input type="checkbox"/>  | K | আমার জোনভুক্ত ডিস্ট্রিক্ট স্কুলে প্রি-কিভারগার্টেন পরিষেবা লভ্য ছিল না।   | ATS: U              |

পিতামাতার স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

ATS-এ যিনি এন্টার করেছেন: \_\_\_\_\_



### পিতামাতার শপথপত্র

তারিখ: \_\_\_\_\_

#### শিক্ষার্থীর তথ্য

|  |                  |                    |                 |  |
|--|------------------|--------------------|-----------------|--|
| শেষ নাম                                | প্রথম নাম        | মধ্য নাম           | শিক্ষার্থীর ID# |  |
| জন্মতারিখ (মাস/দিন/বৎসর)               | বয়স             | বাড়ির ফোন নাম্বার | বরো             |  |
| বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট) | অ্যাপার্টমেন্ট # | স্টেট              | জিপ কোড         |  |

#### পিতামাতার তথ্য

|  |                   |                          |         |  |
|--|-------------------|--------------------------|---------|--|
| শেষ নাম                                | প্রথম নাম         | শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক |         |  |
| বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট) | অ্যাপার্টমেন্ট #  | স্টেট                    | জিপ কোড |  |
| বাড়ির ফোন নাম্বার                     | কাজের ফোন নাম্বার | সেল ফোন নাম্বার          |         |  |

আমার সন্তান নিম্নলিখিত কারণসমূহের জন্য আমার সাথে বসবাস করছে না

আমার সন্তান আমার সাথে বসবাস করছে না এবং সে নিম্নলিখিত ব্যক্তির সাথে নিচের ঠিকানায় বসবাস করছে:

|  |                   |                          |         |  |
|--|-------------------|--------------------------|---------|--|
| শেষ নাম                                | প্রথম নাম         | শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক |         |  |
| বাড়ির ঠিকানা (বাড়ির নম্বর ও স্ট্রিট) | অ্যাপার্টমেন্ট #  | স্টেট                    | জিপ কোড |  |
| বাড়ির ফোন নাম্বার                     | কাজের ফোন নাম্বার | সেল ফোন নাম্বার          |         |  |

আমার সন্তান উপর্যুক্ত ঠিকানায় উপরিলিখিত ব্যক্তির প্রযুক্ত এবং অধীনে নিম্নলিখিত সময়ের জন্য থাকবে:

আমি ঘোষণা করছি যে, চ্যান্সেলরের প্রবিধান A-101 অনুযায়ী, আমি এই শিশুর পিতামাতা, এবং আমি এই শিশুর তত্ত্বাবধান/নিয়ন্ত্রণ ভাগ করেছি এবং আমি তাকে আর আর্থিক সহায়তা প্রদান করছি না। আমার সন্তান উপর্যুক্ত ব্যক্তির সঙ্গে উপরিলিখিত ঠিকানায় বসবাস করছে, এবং আমি ঘোষণা করছি যে এই ব্যক্তি শিশুটির তত্ত্বাবধান এবং/অথবা নিয়ন্ত্রণভার গ্রহণ করেছেন এবং আর্থিকভাবে ভরণপোষণ করছেন।

আমি ঘোষণা করছি যে উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য ও সঠিক। যদি কখনও তত্ত্বাবধান বন্দোবস্ত পরিবর্তিত হয়, আমি অবিলম্বে আমার সন্তানের স্কুলের সাথে যোগাযোগ করতে সম্মত হচ্ছি।

পিতামাতার স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_