

طلب تسجيل برنامج/مقدم خدمات رعاية الطفل

التاريخ: _____

الاسم والعنوان ومعلومات الاتصال

اسم البرنامج/مقدم الخدمة: _____

عنوان الشارع الخاص بالبرنامج/مقدم الخدمة: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

المعرف الضريبي الفيدرالي أو رقم الضمان الاجتماعي: _____

جهة الاتصال الرئيسية: _____ الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

البرامج القائمة في المراكز فقط

اسم المدير: _____ البريد الإلكتروني: _____

جدول المواعيد والتقويم

أيام وساعات العمل

العطلات	الأحد	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	موعد العمل
								موعد الإغلاق

معلومات الجلسات الصيفية

مفتوح طوال العام مفتوح في الصيف فقط لا يُفتح خلال الصيف

البرامج القائمة في المراكز فقط: جدول مواعيد العطلات والإغلاق

يُرجى تحديد أي تواريخ إغلاق سنوية لبرنامجك (مثل عيد رأس السنة، عيد الشكر، إلخ)

تكلفة الرعاية

في عمر الدراسة 6 - 12 عامًا	ما قبل المدرسة 3 - 5 أعوام	الأطفال الصغار 18-24 شهرًا - أقل من 3 أعوام	الرضع 6 أسابيع - 24 شهرًا	يُرجى تحديد الرسوم المفروضة لكل مستوى عمري تقدم له الخدمات
				أسبوعيًا (30 ساعة أو أكثر في الأسبوع لمدة 5 أيام أو أقل)
				يوميًا (6-12 ساعة في اليوم)
				جزء من اليوم (0-6 ساعات في اليوم)

الموقع والمواصلات العامة

الشارع المتقاطع: _____

رقم الحافلة: _____ موقف الحافلة: _____ رقم مترو الأنفاق: _____ محطة مترو الأنفاق: _____

معلومات الاصطحاب من المدرسة

يُرجى ذكر اسم أي من مدارس مرحلة ما قبل الروضة (PK) وحتى الصف الـ12 التي تقدم من خلالها خدمات اصطحاب الأطفال بعد المدرسة

1. _____ 2. _____ 3. _____

الخدمات الخاصة

خدمات الاحتياجات الخاصة المقدمة	اللغات المستخدمة في الحديث	معلومات الوجبات	في أماكن العمل
<input type="radio"/> نعم	<input type="radio"/> الإسبانية	<input type="radio"/> الإفطار	<input type="radio"/> الأخصائي الاجتماعي
<input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> العبرية	<input type="radio"/> الغداء	<input type="radio"/> ممرضة/طبيب
	<input type="radio"/> الروسية	<input type="radio"/> الوجبة الخفيفة	<input type="radio"/> معالج تخاطب
	<input type="radio"/> الفرنسية	<input type="radio"/> العشاء	<input type="radio"/> أخصائي علم نفس
	<input type="radio"/> الصينية	<input type="radio"/> الأطعمة الشرعية	<input type="radio"/> معلم تعليم خاص
	<input type="radio"/> غير ذلك _____	<input type="radio"/> اليهودية	
		<input type="radio"/> الأطعمة الحلال	
		<input type="radio"/> غير ذلك _____	

الشهادة

لا تشير خدمات رعاية الطفل إلى البرامج التي تقدم الرعاية للأطفال التي تعمل فقط لغرض التعليم الديني أو الرياضة أو الترفيه أو الصفوف أو الدروس. بتقديم توقيعي، أؤكد أنني مقدم خدمة/برنامج لا يعمل فقط لغرض التعليم الديني أو الرياضة أو الترفيه أو الصفوف أو الدروس.

أشهد أن المعلومات الواردة في هذا الطلب دقيقة. وأدرك أن تقديم معلومات خاطئة قد يؤدي إلى تعليق أو إنهاء المدفوعات واسترداد أي مدفوعات لم تكن تحقق لي. وأقر بأن تلقى مدفوعات من مدينة New York لخدمات رعاية الطفل المقدمة لا يجعلني موظفًا بمدينة New York.

أدرك أنني سأحصل على المدفوعات فقط بعد استلام هذا الطلب والوثائق الداعمة وإرسال سجل حضور الطفل. وأشهد أن المبلغ الذي أفرضه على خدمات رعاية الطفل المدعومة من إدارة خدمات الأطفال (ACS) ليس أكثر من المبلغ الذي أفرضه على الأطفال من نفس العمر في الدفع الخاص.

توقيع مقدم الخدمة/البرنامج: _____ التاريخ: _____

للاستخدام الرسمي فقط

الرضع الأطفال الصغار ما قبل الدراسة في عمر الدراسة أدخل بواسطة: _____