

Registration Checklist for Preschool

قائمة مراجعة التسجيل لمرحلة ما قبل المدرسة

مرحبًا بكم في مدارس تروي! Welcome to Troy Schools!

Please complete one Registration Packet for every child you are registering. Once you have completed the Registration Packet, please submit the packet and required documents, noted below, to the Central Registration Department.

يرجى استكمال حزمة تسجيل واحدة لكل طفل تقوم بتسجيله. بمجرد الانتهاء من حزمة التسجيل ، يرجى تقديم الحزمة والمستندات المطلوبة ، المذكورة أدناه ، إلى إدارة التسجيل المركزية.

You may submit the packet and documents in any one of the following methods:

يمكنك إرسال الحزمة والمستندات بأي من الطرق التالية:

- Email the packet and documents to reg@troycsd.org

أرسل الحزمة والمستندات بالبريد الإلكتروني إلى العنوان أعلاه

Please note documents must be clear and easily readable

يرجى ملاحظة أن المستندات يجب أن تكون واضحة وسهلة القراءة

- Fax the packet and documents to 518-271-5445 بالفاكس
- Call Central Registration (518-328-5007) to schedule a time to drop off the packet and documents in the School 12 lobby located at 475 First Street
اتصل بالتسجيل المركزي على الرقم أعلاه لتحديد موعد لتسليم الحزمة والمستندات في ردهة المدرسة ١٢ الواقعة في ٤٧٥ الشارع الأول
- Mail the packets and documents to: إرسال الحزم والمستندات بالبريد إلى العنوان التالي:
Troy City School District
School 12 Central Registration
475 First Street
Troy, NY 12180

قائمة التحقق من المستندات المطلوبة Required documents checklist

- (1) Health Certificate signed by a doctor شهادة صحية موقعة من الطبيب
- (2) Up-to-date Immunization Record سجل التطعيمات الحديثة
- (3) Birth Certificate شهادة الميلاد
- (4) Proof of Residency (one of the following must be provided) إثبات الإقامة (يجب تقديم واحد مما يلي)
 - Utility bill or deposit (dated 30 days prior to registration) فاتورة أو وديعة خدمات (مؤرخة قبل 30 يومًا من التسجيل)
 - Lease or rental agreement عقد إيجار أو عقد إيجار
 - Mortgage Statement بيان الرهن العقاري
 - Affidavit of Residence إفادة خطية من الإقامة

Only applies if parent lives in a dwelling that they do not lease or own in their name.
The affidavit can be found at <https://www.troycsd.org/district-services/registration/>
ينطبق فقط إذا كان أحد الوالدين يعيش في مسكن لا يستأجره أو يمتلكه باسمه. يمكن العثور على الشهادة على
- (5) Photo Identification of Parent/Guardian تحديد صورة الوالد / ولي الأمر
- (6) Dental Health Certificate (optional) شهادة صحة الأسنان (اختياري)

Your child's registration will not be complete unless you have received verification from the Central Registration Department.
لن يكتمل تسجيل طفلك إلا إذا تلقت تأكيدًا من إدارة التسجيل المركزية.

Questions? Contact Central Registration at 518-328-5007 اتصل بالتسجيل المركزي على
رقم الفاكس 518-271-5445 Fax#
البريد الإلكتروني reg@troycsd.org Email:
قسم التربية الخاصة 518-328-5075 Special Education Department at

Arabic Interpreter: Nicole 518-431-9281 **المتترجمة: نيكول**

Please Note: يرجى الملاحظة

It will be necessary for you to return to Central Registration and complete an entire District Registration packet if your child continues on to Pre kindergarten or Kindergarten with the Troy City School District.

سيكون من الضروري لك العودة إلى التسجيل المركزي وإكمال حزمة تسجيل المنطقة بأكملها إذا استمر طفلك في مرحلة ما قبل الحضانة أو روضة الأطفال في منطقة مدارس تروي سيتي التعليمية.

استبيان السكن Housing Questionnaire

Name of School المدرسة اسم: _____ Grade الصف : _____

Name of Student : _____

اسم الطالب Last الكنية First الاسم الأول Middle الاسم الاوسط

Gender الجنس: Male ذكر Female أنثى Date of Birth الميلاد تاريخ: ____/____/____
Month شهر Day يوم Year سنة

Address العنوان: _____ Zip الرمز البريدي: _____

Phone الهاتف: _____

This questionnaire is intended to help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento Act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

يهدف هذا الاستبيان إلى مساعدة المنطقة التعليمية على تحديد الخدمات التي قد تتمكن أنت أو طفلك من تلقيها بموجب قانون ماكينني فينتو. يحق للطلاب الذين يتمتعون بالحماية بموجب قانون ماكينني فينتو التسجيل الفوري في المدرسة حتى إذا لم يكن لديهم المستندات المطلوبة عادةً، مثل إثبات الإقامة أو السجلات المدرسية أو سجلات التحصين أو شهادة الميلاد. يمكن للطلاب الذين يتمتعون بالحماية بموجب قانون ماكينني فينتو الحصول على مواصلات مجانية وخدمات أخرى.

Where is the student currently living? – Please check one box.

اين يعيش الطالب حالياً؟ - الرجاء تحديد خانة واحدة.

- In permanent housing في سكن دائم
- In a shelter في ملجأ
- In a motel/hotel في نزل / فندق
- With another family or person because of loss of housing or economic hardship مع عائلة أو شخص آخر بسبب فقدان السكن أو المصاعب الاقتصادية
- In a car, park, bus, train, or campsite في السيارة أو الموقف أو الحافلة أو القطار أو المخيم
- Other temporary living situation حالات معيشية مؤقتة أخرى _____

Name of Parent/Guardian or Student, please print
اسم ولي الأمر / الوصي أو الطالب ، يرجى طباعته

X _____
Signature of Parent/Guardian or Student
توقيع ولي الأمر / الوصي أو الطالب

Date التاريخ

يتلقى حاليًا خدمات في منطقة أخرى **Currently receiving services in another district** هل طفلك **Is your child**
 بدء عملية التقييم **Beginning the evaluation process** أو **OR**

أسم الطالب **STUDENT NAME**:

_____ / _____ / _____
 الكنية Last / الوسط Middle / الاول First

الاسم الأخير لولي الأمر / الوصي الذي يعيش معه الطالب **Last Name of Parent/Guardian with whom student is living**:

Address: _____ / _____ / _____ **NY** _____
 العنوان Street الشارع / شقة Apt/Fir / المدينة City / State الرمز البريدي Zip

Household Phone Number: _____ Is this a cell phone: Yes نعم No كلا
 رقم هاتف الأسرة هل هذا هاتف محمول:

What language is spoken in the student's home: _____ Are translation services needed: Yes نعم No كلا
 ما هي اللغة التي يتم التحدث بها في منزل الطالب هل خدمات الترجمة مطلوبة

Ethnicity: Is the student Hispanic, Latino, or of Spanish origin? Yes, Hispanic No, not
 Hispanic لا ، ليس من أصل إسباني نعم ، من أصل إسباني العرق: هل الطالب من أصل إسباني، لاتيني أم إسباني؟

Race: Select one or more races from the following five racial groups
 العرق: حدد عرقًا واحدًا أو أكثر من المجموعات العرقية الخمس التالية
 Black أسود White أبيض Asian آسيوي American Indian or Alaska Native هندي أمريكي أو من سكان ألاسكا الأصليين
 Native Hawaiian or other Pacific Islander من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ

Gender الجنس: Male ذكر Female أنثى
 What language does the student speak and understand the most: _____
 ما هي اللغة التي يتحدث بها الطالب ويفهمها أكثر

Date of Birth: ____ / ____ / ____ Place of Birth: _____
 مكان الميلاد تاريخ ولادة City المدينة State الولاية Country المقاطعة

Has the student previously attended a school in Troy Yes نعم No لا
 هل التحق الطالب سابقًا بمدرسة في تروي
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هي المدرسة _____

Registering for Grade الصف: _____

Has the student attended school in the USA Yes نعم No لا
 هل التحق الطالب بالمدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية
 إذا كانت الإجابة بنعم ، عدد سنوات الالتحاق بالمدارس الأمريكية _____

Does the student have a parent/guardian on active duty in the Armed Forces? Yes نعم No كلا
هل لدى الطالب ولي أمر / وصي احد في الخدمة الفعلية في القوات المسلحة

Office Use Only

NCLB SP Summer Serv

Date: ____/____/____

ID: _____

Home School: _____

School Enrolled: _____

Documents provided to the district:

- Photo ID
 Proof of Residency
 National Grid Bill
 Lease
 Notarized Landlord Letter
 Emp ID
 Mortgage Statement
 Other _____
 MCKINNEY-VENTO

Enrollment Exceptions:

- Wynantskill student Permission Rcvd
 N. Greenbush student Permission Rcvd
 Employee's child – District _____
 Foreign Exchange
 Tuition Paying – District _____

- Birth Certificate Passport
 Court Papers
 DSS 299-District _____
 Custody
 Parent/Custodial Affidavits
 Adoption

- Lunch Form Completed
 Network Form
 Immunization 14 Day Letter
 Religious Exemption
 Physical
 Dental certificate

Parent/Guardian Information الوصي / الوالد / الوصي

Mother/ Guardian الأم / الوصي:

_____/_____/_____
First الأول Middle Initial اول حرف من اسم الأب Last الكنية

Relationship to child الوصي القانوني Legal Guardian زوج الأم Step-parent الأم Mother نوع القرابة Foster Parent الوالد بالتبني Other أخرى _____

Resides in Home لا نعم الوالد الوصي لا نعم Custodial Parent لا نعم يقيم في المنزل Yes No

Is to receive Correspondence لا نعم لتلقي المراسلات Yes No

Mailing Address if different from above: _____/_____/_____
الرمز البريدي Zip ولاية State المدينة City شقة Apt/Flr الشارع Street العنوان البريدي -إذا كان مختلفا عن أعلاه

Home Phone: (____) _____ هاتف المنزل
Work Phone: (____) _____ هاتف العمل
Cell Phone: (____) _____ الهاتف الخليوي

Email Address: _____
عنوان البريد الإلكتروني
Phone call priority (1-3): Home _____ Work _____ Cell _____
أولوية المكالمات الهاتفية (1-3) المنزل العمل الخليوي

Father/ Guardian الأب / الوصي:

_____/_____/_____
First الأول Middle Initial اول حرف من اسم الأب Last الكنية

Relationship to child الوصي القانوني Legal Guardian زوجة الأب Step-parent الاب Father نوع القرابة Foster Parent الوالد بالتبني Other أخرى _____

Resides in Home Yes نعم No لا Custodial Parent الوالد الوصي Yes نعم No لا

Is to receive Correspondence لتلقي المراسلات Yes نعم No لا

Mailing Address if different from above: _____ / _____ / _____
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن أعلاه) Street الشارع Apt/Flr شقة City المدينة State ولاية Zip الرمز البريدي
Street Apt/Flr City State Zip

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____
هاتف المنزل هاتف العمل الهاتف الخليوي

Email Address: _____ Phone call priority (1-3): Home _____ Work _____ Cell _____
عنوان البريد الإلكتروني أولوية المكالمات الهاتفية (1-3) المنزل العمل الخليوي

Other Children Living in the Household –Please include children not of school age

الأطفال الآخرون الذين يعيشون في الأسرة - يرجى إدراج الأطفال الذين ليسوا في سن المدرسة

Name الاسم: _____ Date of Birth التاريخ الميلاد: ____/____/____

Gender الجنس: Male ذكر Female أنثى Past Registrant مسجل سابق Yes نعم No لا

Name الاسم: _____ Date of Birth التاريخ الميلاد: ____/____/____

Gender الجنس: Male ذكر Female أنثى Past Registrant مسجل سابق Yes نعم No لا

Please list the names of ANY and ALL persons Troy City School District is allowed to contact or release your child to in case of an emergency, including illness, serious injury, early dismissal of school or an evacuation emergency.

يرجى ذكر أسماء أي وجميع الأشخاص المسموح لهم بالاتصال بطفلك أو إطلاق سراحه في حالة الطوارئ ، بما في ذلك المرض أو الإصابة الخطيرة أو الفصل المبكر من المدرسة أو حالة طوارئ الإخلاء.

Emergency Contact 1 جهة اتصال الطوارئ 1

Name الاسم: _____ Relationship to Student نوع القرابة: _____
Other than parent/guardian شخص آخر غير ولي الأمر

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____
هاتف المنزل هاتف العمل الهاتف الخليوي

Address: _____

Emergency Contact 2 جهة اتصال الطوارئ 2

Name الاسم: _____ Relationship to Student نوع القرابة: _____
Other than parent/guardian شخص آخر غير ولي الأمر

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____
هاتف المنزل هاتف العمل الهاتف الخليوي

Address: _____

Emergency Contact 3 جهة اتصال الطوارئ 3

Name الاسم: _____ Relationship to Student نوع القرابة: _____
Other than parent/guardian شخص آخر غير ولي الأمر

Home Phone: (____) _____ Work Phone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____
هاتف المنزل هاتف العمل الهاتف الخليوي

Address العنوان: _____

Additional Emergency Contacts جهات اتصال إضافية للطوارئ:

Legal Information (If Applicable) (إن وجدت) (المعلومات القانونية (إن وجدت)

If parents are divorced or separated, is there a court approved custody document? Yes No
إذا كان الوالدان مطلقين أو منفصلين ، فهل هناك وثيقة حضانة معتمدة من المحكم نعم كلا

Who retains legal custody بالحضانة القانونية من يحتفظ بالحضانة القانونية _____
Relationship to child نوع القرابة _____

If joint, who has residential (primary physical) custody (جسدية أولية)؟ إذا كان مشتركًا ، فمن لديه وصاية سكنية (جسدية أولية)؟

Legal guardianship document provided وثيقة الوصاية القانونية المقدمة
Is the student in the care of a guardian(s) other than his/her mother or father? Yes No
هل الطالب في رعاية ولي أمر غير والدته أو والده؟ نعم كلا

If yes, name of legal guardian(s) (الأوصياء) القانونيين إذا كانت الإجابة بنعم ، اسم الوصي (الأوصياء) القانونيين _____
Relationship to child نوع القرابة _____

Is the student in foster care (رعاية التبني) في رعاية التبني؟ Yes نعم No لا If yes, please provide copy of placement order (DSS-2999) (خطة التنسيب) إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم نسخة من أمر التنسيب (DSS-2999)

Additional Services (If Applicable) (إن وجدت) (خدمات إضافية (إن وجدت)

Special Education Services خدمات التربية الخاصة

Does the student currently have an IEP (Individualized Education Plan) Yes نعم No لا
(خطة التعليم الفردي) هل لدى الطالب حاليًا

Does your child receive any of the following type of services? هل يتلقى طفلك أيًا من أنواع الخدمات التالية؟
 Consultant Teacher Self-Contained Classroom Resource Room Out of District Class (BOCES or QUESTAR) Yes نعم No لا
مدرس استشاري فصل دراسي مستقل غرفة موارد خارج فئة المنطقة

Related Services الخدمات ذات الصلة

Speech and Language Therapy Occupational Therapy Physical Therapy Counseling Other, please describe
علاج وظيفي علاج اللغة والنطق واللغة علاج الفيزيائي الاستشارة أخرى ، يرجى التوضيح _____

Academic Intervention Services (AIS/Remedial) (العلاج / AIS) خدمات التدخل الأكاديمي

Math الرياضيات English Language Arts فنون اللغة الإنجليزية Science العلوم Social Studies الدراسات الاجتماعية

Other Services خدمات أخرى

504 Plan خطة 504

English as a New Language (ENL) اللغة الإنجليزية كلغة جديدة

If yes how many years of service (إذا كانت الإجابة بنعم ، فما عدد سنوات الخدمة) _____

Other أخرى _____

If your child requires special education or English as a new language services, he or she may not be attending their home school. If it is feasible, do you wish for siblings to attend the same school?

إذا كان طفلك يحتاج إلى تعليم خاص أو اللغة الإنجليزية كخدمات لغوية جديدة ، فربما لا يذهب إلى المدرسة المنزلية. إذا كان ذلك ممكناً ، فهل ترغب في أن يذهب أشقائه إلى نفس المدرسة

كلا NO نعم YES

IF REGISTERING FOR PREK –Is or will your child be receiving Summer Service this year نعم No لا

في حالة التسجيل في الحجز - هل سيتلقى طفلك الخدمة الصيفية هذا العام أو سيتلقى ذلك

Other Information معلومات أخرى

Has the family moved within the past 3 years to obtain migratory employment? نعم No لا

هل انتقلت الأسرة خلال السنوات الثلاث الماضية للحصول على عمل مهاجر؟

*If yes, complete the Migrant Education Form located at the end of the packet.

* إذا كانت الإجابة بنعم ، أكمل نموذج تعليم المهاجرين الموجود في نهاية الحزمة.

Parent Statement بيان الوالد

I certify that the above information is true and correct. Any misinformation regarding residency may result in being billed to cover the cost of instruction and/or exclusion from attending the Troy City School District.

أشهد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وصحيحة. قد ينتج عن أي معلومات خاطئة بشأن الإقامة أن يتم محاسبتك لتغطية تكلفة التعليم و / أو الاستثناء من حضور منطقة مدارس تروي سيتي التعليمية.

Parent or Guardian Signature X

توقيع ولي الأمر أو الوصي

Date

التاريخ

REQUEST FOR RECORDS طلب السجلات

I give permission for the release of information concerning my child:
أعطي الإذن بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بطفلي:

Student الطالب: _____ Grade الصف: _____ Date of Birth تاريخ الميلاد: _____

Name of Former District: _____ City: _____ State: _____
اسم المنطقة السابقة المدينة الولاية

Name of Former School: _____ Phone: _____
اسم المدرسة السابقة الهاتف

Address العنوان: _____ Fax الفاكس: _____

Parent or Guardian Signature **X** _____ Date _____
توقيع ولي الأمر أو الوصي التاريخ

Office Use Only

REQUEST FOR RECORDS

Please send records to:

DATE SENT: ____/____/____

√	SCHOOL	ADDRESS	PHONE/FAX	CONTACT
	Troy High School	1950 Burdett Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5472 F: (518) 271-5164	Guidance Office
	Troy Middle School	1976 Burdett Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5365 F: (518) 271-5492	Guidance Office
	Carroll Hill School	112 Delaware Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5701 F: (518) 274-4587	Kate Talham
	School 2	470 Tenth Street Troy, NY 12180	P: (518) 328-5601 F: (518) 271-5205	Nickole Farnan
	School 14	1700 Tibbits Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5801 F: (518) 274-0371	Kristen Buffington
	School 16	40 Collins Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5101 F: (518) 274-4585	Tammie Hayner
	School 18	412 Hoosick Street Troy, NY 12180	P: (518) 328-5501 F: (518) 274-4374	Emily Ruffinen
	Central Registration	School 12 475 First St. Troy, NY 12180	P: (518) 328-5007 F: (518) 271-5445	Central Registration Office
	Special Education Department	School 12 475 First St. Troy, NY 12180	P: (518) 328-5075 F: (518) 279-7600	Pupil Services Office

Items Requested:

- Transcripts
- Current Report Cards
- Standardized Test Scores
- Regents Competency Test (RCT) Results
- NYS Regents Scores
- NYS Regents Science Labs
- NYS Proficiency Scores
- Cumulative Health Records/Immunizations
- Attendance Records
- Psychological Evaluations
- Disciplinary Records
- NYS _____ Grade Test Results
- Special Education Records, including most recent IEP



o Birth Certificate

o Thank you for your prompt attention to this matter. شكرا لكم على اهتمامكم العاجل لهذه المسألة.

o CITY SCHOOL DISTRICT

Karen Driscoll

475 First Street
Troy, New York 12180
(518) 328-5056
Fax: (518) 279-7600
driscollk@troycsd.org

COMMITTEE ON PRESCHOOL EDUCATION لجنة التعليم ما قبل المدرسة
REFERRAL FORM شكل الإحالة

PLEASE PRINT: من فضلك اكتب:

Child's Name اسم الطفل: _____

Child's Address عنوان الطفل: _____

Child's DOB تاريخ الميلاد للطفل: _____

Parent or Guardian's ولي الأمر أو الوصي
Name الاسم _____

Phone (Home) هاتف المنزل: _____ (Cell الخليوي): _____

Reason for referral must be completed below: يجب إكمال سبب الإحالة أدناه:

Date التاريخ _____ Parent Signature الإمضاء: X _____