



**نموذج طلب
إجراء تقييم للالتحاق المبكر بالصف الأول الابتدائي
مطلوب من قبل ولاية أوهايو للأطفال الذين سيبلغون السادسة
بين الأول من أكتوبر و 31 ديسمبر من العام الحالي**

يرجى ملاحظة: إن إلحاق طفلك مبكراً بالمدرسة يعد قراراً على جانب كبير من الأهمية. وعلى أولياء الأمور الذين يفكرون في التقدم بطلب الالتحاق المبكر أخذ الأمور المذكورة أدناه في الاعتبار قبل اتخاذ قرار سيكون له أثر كبير على حياة أبنائهم.

يرجى وضع علامة في مربع الاختيار الخاص بكل عنصر للدلالة على أنك قد قمت بقراءة واستيعاب كل منها.

- بعد دخول المدرسة من المواقف المثيرة لقلق الطفل ويجب عدم الاستهانة به.
- يجب ألا يكون الالتحاق المبكر هو محور الاهتمام بل يجب أن يكون السؤال الأساسي هو، "هل سيتمكن طفلي من إحراز النجاح في المدرسة؟" والأهم من ذلك: "هل سيكون من المفيد لطفلي أن يكون أصغر من زملائه في الفصل بعام كامل خلال حياته المدرسية؟"
- إن الضغط العصبي الذي تنطوي عليه التجارب المدرسية المبكرة قد يلحق الضرر بالثقة بالنفس والذي قد يؤدي إلى معاناة الطفل من صعوبات دائمة والتي ستستمر عند انتقاله من المدرسة إلى مرحلة الرشد.
- قد لا يكون تطور الطفل ثابتاً في سن الخامسة والسادسة وغالباً ما يمتاز بطفرات مفاجئة في المهارات.
- على سبيل المثال: قد لا يحتفظ الطفل بطفرة في مهاراته اللغوية عند وصوله إلى سن المدرسة بينما تبدأ مهارات أخرى في الظهور. ومن ثم قد يؤدي عاملاً آخر من التطور إلى توافر مجموعة متساوية من المهارات وكذلك إلى ضمان إحراز النجاح في المرحلة المدرسية المبكرة.
- قد يتفوق بعض الأطفال بشكل كبير على أقرانهم في وقت مبكر من حياتهم إلا أن الآخرين يتساوون معهم في سن لاحق.
- أغلب الأطفال تصبح قدراتهم متساوية ببلوغ السابعة أو الثامنة من العمر.
- يجب التفكير في تقديم طلب الالتحاق المبكر فقط في إذا كان الطفل يبدو سابقاً لسنة بعشرة إلى اثني عشر شهراً في جميع مجالات التطور التالية: الفكري، والاجتماعي، والانفعالي، والتناسق الحركي الإجمالي والدقيق.
- يجب أن يبدو الطفل أكبر من سنه بعام كامل في كل الأمور.
- سيوفي فقط 25 طفل من كل مائة طفل بهذا المعيار.
- سيشهد أغلب الأطفال تطور في معلوماتهم ومهاراتهم وثقتهم كأسس للتعليم وتطورهم النفسي بوتيرة وتسلسل تتوافق في الغالب مع أغلب الأطفال الآخرين في نفس عمرهم. وقد ينطوي انتقال الطفل مع أطفال أكبر سناً على قدرًا كبيراً من الضغط العصبي حتى وإن تساوا معهم أكاديمياً.

Child's Name _____ Date of Birth ____/____/____ Male/ذكر Female/أنثى
اسم الطفل تاريخ الميلاد ضع علامة (✓) Check
(Must be between October 1 and December 31) (ديسمبر 31 و أكتوبر 1 بين)

Mother _____ Home Phone _____ Cell Phone _____
محمول هاتف المنزل الأم

Father _____ Home Phone _____ Cell Phone _____
محمول هاتف المنزل الأب

Address _____ City _____ Zip Code _____
العنوان المدينة الكود البريدي

District School _____ المدرسة التابعة للإدارة

Do you plan on sending your child to a magnet program? If so, which magnet program? _____

هل تنوي إرسال طفلك لأحد برامج Magnet؟ إذا كان الأمر كذلك، أي برنامج؟

Explanation of why I feel my child would benefit from Early Entrance placement into First Grade:

توضيح سبب شعوري بأن طفلي سيسفيد من الالتحاق المبكر بالصف الأول:

CONSENT AGREEMENT: After carefully reading the above information, (All items must be checked for application to be processed), I am requesting an evaluation for my child for Early Entrance into First Grade and I give my permission for Cincinnati Public Schools to conduct an Early Entrance Evaluation.

اتفاقية القبول: بعد قراءة كل المعلومات الواردة أعلاه بعناية، (يجب وضع علامة عند جميع النقاط لتيتم التعامل مع الطلب)، أطلب إجراء تقييم لطفلي للالتحاق المبكر بالصف الأول وأني أعطي الأذن لمدارس سينسيناتي العامة بإجراء تقييم للالتحاق المبكر.

Parent Signature _____

توقيع ولي الأمر

Date _____

التاريخ

Complete all items on the form and send it, along with a copy of your CHILD'S BIRTH CERTIFICATE to:

قم بإكمال جميع النقاط الواردة في النموذج وإرساله مرفقاً بشهادة ميلاد طفلك إلى:

**LEAD PSYCHOLOGIST
DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES
EDUCATION CENTER
2651 BURNET AVE
CINCINNATI OH 45219**