



Department of
Education

Dennis M. Walcott, Chancellor

برادری پر مبنی تنظیم (CBO) کی یونیورسل پری کنڈرگارٹن (UPK) میں اسکولی سال 2012 - 2013 کے لیے درخواست

ہدایات:

براہِ مہربانی صرف نیلی یا کالی روشنائی سے واضح جلی حروف میں لکھیں۔ براہِ کرم نوٹ کریں کہ صرف وہ والدین / سرپرست جو نیویارک شہر کے مکین ہیں ایک درخواست جمع کروا سکتے ہیں۔ اس درخواست کو مکمل کریں اور دستخط کر کے براہِ راست بر CBO کو واپس کریں جن میں آپ درخواست دینا چاہتے ہیں۔ درخواست کی ایک نقل بنائیں اور اپنے ریکارڈ کے لیے رکھیں۔ CBOs کی ایک فہرست کے لیے، براہِ راست اپنے مقامی اسکول، CBO میں یا آن لائن دستیاب پری کنڈرگارٹن ڈائریکٹری ملاحظہ کریں: <http://schools.nyc.gov/ChoicesEnrollment/PreK>

NAME OF CBO YOU ARE APPLYING TO: _____

Section A: STUDENT INFORMATION – Please print clearly in ink

STUDENT LAST NAME	STUDENT FIRST NAME	DATE OF BIRTH (mm/dd/yyyy)	GENDER (optional)
		/ / 2008	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

STUDENT CURRENT ADDRESS (House #, Street, Apt. #, City, State and Zip Code)

Section B: OPTIONAL INFORMATION – Please print clearly in ink

HEALTH INSURANCE

Does the student have health insurance?

- Yes If yes, what type of coverage is it? Private Health Insurance Medicaid Child Health Plus B
 No If no, would you like to be contacted about getting coverage? Yes No

HOME LANGUAGE

In which language(s) would you like to receive written and/or oral communication regarding the Pre-Kindergarten Admissions Process? Please check all that apply: English Arabic Bengali Chinese Haitian Creole Korean Russian
 Spanish Urdu Other, please specify: _____

Section C: PARENT INFORMATION – Please print clearly in ink

I understand that daily attendance and promptness are required. I must arrange for a responsible adult to bring my child to school and pick him/her up daily. I understand that no transportation is provided.

PARENT/GUARDIAN LAST	NAME PARENT/GUARDIAN FIRST NAME	RELATIONSHIP TO STUDENT
DAYTIME TELEPHONE NUMBER	EVENING TELEPHONE NUMBER	PARENT/GUARDIAN EMAIL ADDRESS

Parent/Guardian Signature

Date