



**APPLICATION FOR EARLY ENTRY TO KINDERGARTEN OR TRANSITION TO KINDERGARTEN
ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В КИНДЕРГАРТЕН ИЛИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КИНДЕРГАРТЕН**

Как указано в документе 3110, для зачисления в Киндергартен ребенку должно исполниться 5 лет к 1 сентября учебного года. При наличии свободных мест и ресурсов могут быть сделаны специальные исключения для младших школьников, которые, по их мнению, имеют способности или потребности, или и то, и другое, для успешного освоения образовательной программы. Для принятия решения о раннем поступлении в Киндергартен в школах Маунт Вернон проводится профессиональный скрининг, в ходе которого измеряются следующие показатели: умственные способности, общая моторика, мелкая моторика, зрительная и слуховая диссимилиация, социальное/эмоциональное развитие и языковое развитие.

Я подаю заявление на участие в следующей программе раннего обучения для моего ребенка:

- Сентябрьское раннее зачисление (продолжение обучения в 1-м классе в следующем году) - заявление подается 1 июня 2023 г
- Ноябрь Раннее поступление (продолжение обучения в Киндергартен в следующем году) - заявление подается до 30 сентября 2023 г

Имя учащегося: _____

Дата Рождения: _____

Имя родителя/опекуна (ов): _____ Номер телефона: _____

Адрес: _____

Посещал ли Ваш ребенок дошкольное учреждение или детский сад? Да _____ Нет _____

Если да, то где они учились? _____ Дата: С _____ По _____

Как часто: (дней в неделю / часов в день) _____ Преподаватель(и): _____

Приучен ли Ваш ребенок к самостоятельному пользованию туалетом? Да _____ Нет _____

* Если нет, то, пожалуйста, начните заниматься с ребенком над этим навыком.

Предлагали ли Вашему ребенку когда-либо программу Head Start/ECEAP или зачислить его в нее? Да _____ Нет _____

Получали ли Вы пособие по программе SNAP в течение последних двенадцати (12) месяцев?

Да _____ Нет _____

Укажите, пожалуйста, на каком языке (языках) говорят в вашем доме - отметьте все, что относится:

Английский _____ Испанский _____ Микстеко _____ Русский _____ Другой _____

Когда школа свяжется с вами, какой язык вы предпочитаете?

Английский _____ Испанский _____ Микстеко _____ Русский _____ Другой _____

Причина(ы), по которой(ым) вы хотите начать обучение вашего ребенка в раннем возрасте по программе

" Transition to Kindergarten": _____

Я понимаю, что в рамках процесса раннего поступления в Киндергартен мой ребенок будет проходить тестирование, чтобы определить, соответствует ли он требованиям, предъявляемым к программе. Я даю согласие на проведение тестирования моего ребенка.

Подпись родителей: _____

Дата: _____



Mount Vernon Schools

Successful Learners Strengthening Our Community

APPLICATION FOR EARLY ENTRY TO KINDERGARTEN OR TRANSITION TO KINDERGARTEN

As documented in policy 3110, to be admitted to a kindergarten program, a child must be 5 years of age prior to September 1st of that school year. Pending available space and resources, special exemptions may be made for younger pupils who appear to have the ability or need, or both, to succeed in the educational program. To make determinations regarding early entry to kindergarten, Mount Vernon Schools has a professional screening process in place to measure the following: mental ability, gross-motor skills, fine-motor skills, visual discrimination, auditory discrimination, social/emotional development, and language development.

I am applying for the following early entry program for my child:

- September Early Entry (continues to 1st grade in the subsequent year) – Application Due June 1, 2023
- November Early Entry (continues in kindergarten in the subsequent year) – Application Due Sept 30, 2023

Student Name: _____ Date of Birth: _____

Parent/Guardian Name(s): _____ Phone Number: _____

Address: _____

Has your child attended preschool or childcare? Yes _____ No _____

If yes, where did they attend? _____ Dates: From _____ To _____

How Often: (days per week / hours per day) _____ Teacher(s): _____

Has your child learned how to use the toilet independently? Yes _____ No _____

*If No, please begin to work on this skill with your child.

Has your child ever been offered placement or enrolled in the Head Start/ECEAP program? Yes _____ No _____

Have you received SNAP benefits within the last twelve (12) months? Yes _____ No _____

Please indicate the language(s) spoken in your home—check all that apply:

English _____ Spanish _____ Mixteco _____ Russian _____ Other _____

When the school contacts you, which language do you prefer?

English _____ Spanish _____ Mixteco _____ Russian _____ Other _____

Reason(s) you are seeking early entry to kindergarten or Transition to Kindergarten for your child:

I understand that as part of the early entry to kindergarten process my child will be assessed to determine if they meet the qualifications for the program. I give consent for my child to be assessed.

Parent Signature: _____ Date: _____