

Mixed Delivery কর্মসূচি: ফ্যামিলি স্ক্রিনার ফর্ম

Mixed Delivery কর্মসূচিটি যোগ্য শিশু, হাঁটতে শেখা বাচ্চা এবং প্রাক-স্কুল বয়সীদের সম্পূর্ণ-দিনের, বছরব্যাপী প্রারম্ভিক শিশু পরিচর্যা এবং শিক্ষা পরিষেবার জন্য সরকারি অর্থায়ন সরবরাহ করে। **আগ্রহী পরিবারগুলিকে এই লিংক** (https://bit.ly/MD_Family_Screener) ব্যবহার করে **অনলাইনে এই ফর্মটি** পূরণ করতে উৎসাহিত করা হয়। যদি সমীক্ষাটি অনলাইনে সম্পন্ন করা না যায় তাহলে এই pdf ফর্মটি পূরণ করুন ও এটি CapitalAreaMD@fairfaxcounty.gov এ ইমেইল করুন

শিশু এবং পরিবারের তথ্য

শিশুর প্রথম নাম: _____ শিশুর পদবী: _____

শিশুর জন্ম তারিখ: _____

পিতামাতা / অভিভাবকের প্রথম নাম: _____ পিতামাতা / অভিভাবকের পদবী: _____

পিতামাতা / অভিভাবকের ইমেইল: _____ পিতামাতা / অভিভাবকের টেলিফোন নম্বর: _____

পরিবারের ভাষা: _____ পরিবারের জিপ কোড: _____ (পরিবারটি বর্তমানে যেখানে থাকে তার জিপ কোড লিখুন। শুধুমাত্র Virginia-র বাসিন্দারা Mixed Delivery কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ করতে পারেন।)

পরিবারের কতজন সদস্য শিশুটিকে নিয়ে বাসাতে থাকেন? _____

কর দেবার আগে পরিবারটির মোট বার্ষিক আয় (সর্বমোট আয়) কত? \$ _____

MIXED DELIVERY-এর জন্য পরিবার / বাচ্চার যোগ্যতার মানদণ্ড

প্রয়োজ্য সবকয়টি নির্বাচন করুন:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ পরিবারটি SNAP, Medicaid, SSI, WIC বা TANF থেকে সুবিধা পায়। | ☐ পিতামাতা / অভিভাবক বা সন্তান গৃহ হিংসার শিকার হয় / হয়েছিল। | ☐ শিশুটির পিতামাতারা হলেন / ছিলেন কিশোর / কিশোরী। |
| ☐ পরিবারটি বর্তমানে গৃহহীন। | ☐ পিতামাতার যে কোনো একজন মারা গেছেন। | ☐ শিশুটির একটি অক্ষমতা রয়েছে বলে সন্দেহ করা হয় অথবা তার চিহ্নিত অক্ষমতা রয়েছে অথবা সে প্রারম্ভিক হস্তক্ষেপ পরিষেবাগুলি গ্রহণ করে। |
| ☐ পিতামাতা / অভিভাবকেরা হাই স্কুল শিক্ষা সম্পূর্ণ করেননি। | ☐ হয় পিতামাতার / অভিভাবক (দের) অথবা ভাইবোন (দের) উল্লেখযোগ্য অক্ষমতা রয়েছে। | ☐ শিশুটি ফস্টার কেয়ারে আছে। |
| ☐ একমাত্র আর্থিক দায়িত্ব সম্পন্ন একক পিতামাতা / অভিভাবক। | ☐ পিতামাতাদের একজন কারাগারে আছেন / ছিলেন। | ☐ পিতামাতা ব্যতীত অন্য কোনো ব্যক্তির দ্বারা শিশুটির পরিচর্যা করা হচ্ছে। |
| | | ☐ উপরের কোনোটিই নয়। |

পারিবারিক প্রয়োজন এবং পছন্দগুলির উপর ভিত্তি করে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সম্পূর্ণ করুন

আংশিক-সময়ের শিশু পরিচর্যা অর্থাৎ একটি পরিবার সপ্তাহের শুধুমাত্র নির্দিষ্ট দিনগুলিতে, মাসের শুধুমাত্র নির্দিষ্ট সপ্তাহগুলিতে, আংশিক দিনের জন্য শিশু পরিচর্যা পরিষেবা খুঁজছে।

পূর্ণ-সময়ের শিশু পরিচর্যা অর্থাৎ একটি পরিবার গ্রীষ্মকাল সহ সারা স্কুল বছর জুড়ে প্রতিদিন, সারা দিন এবং প্রতি সপ্তাহের জন্য শিশু পরিচর্যা পরিষেবা খুঁজছে।

পছন্দসই শিশু পরিচর্যার সময়সীমা (পূর্ণ-সময় বা আংশিক-সময়): ☐ আংশিক-সময়ের জন্য ☐ পূর্ণ-সময়ের জন্য শিশু পরিচর্যা
পছন্দসই শিশু পরিচর্যা সেটিং (কেন্দ্রে বা ফ্যামিলি ডে হোমে): ☐ কেন্দ্র ভিত্তিক কর্মসূচি ☐ পারিবারিক শিশু পরিচর্যা কর্মসূচির
পছন্দসই শিশু পরিচর্যার অবস্থান (শহর, অঞ্চল বা জিপ কোড): _____

পরিবারটি কি কোনো প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচি সনাক্ত করেছে যা নিয়ে তারা আগ্রহী?

☐ হ্যাঁ। পরিবারটি একটি প্রারম্ভিক

☐ না। পরিবারের আরও তথ্য প্রয়োজন।

শৈশবকালীন কর্মসূচি সনাক্ত করেছে।

পছন্দসই প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচি(গুলি) এর নাম(গুলি): _____

পরিবারের কি কোনো ভাষায় দোভাষীর পরিষেবা প্রয়োজন? ☐ হ্যাঁ ☐ কোনো ভাষার প্রয়োজন নেই: _____

ফর্ম পূরণকারী ব্যক্তির নাম: _____

আখ্যা বা শিশুটির সাথে সম্পর্ক: _____

যদি কর্মী হন, তাহলে অনুগ্রহ করে প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচির নাম প্রদান করুন: _____

আজকের তারিখ: _____

নিম্নলিখিত স্বীকারোক্তিগুলিতে পরিবারের কাছ থেকে অনুমতি চাওয়া হয় যে

এই ফর্মটি, যদি জমা দেওয়া হয়, তাহলে তা Mixed Delivery বিশেষজ্ঞ, আঞ্চলিক সমন্বিত তালিকাভুক্তি কর্মীদের এবং প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচিগুলিকে নিম্নলিখিত কাজে সহায়তা করবে:

(1) একটি Mixed Delivery অপেক্ষমাণ তালিকা তৈরি করুন, যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য পরিবারের সাথে যোগাযোগ করুন এবং পরিবার কর্তৃক অনুমোদিত হলে Mixed Delivery কর্মসূচিতে তালিকাভুক্তির কাজে সহায়তা করুন।

(2) হেড স্টার্ট, আর্লি হেড স্টার্ট, CCAR, ভার্জিনিয়া প্রিন্সুল ইনিশিয়েটিভ (VPI) এবং Virginia Early Childhood Foundation (VECF) এর মতো অন্যান্য সরকারিভাবে অর্থায়ন করা প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচি এবং এজেন্সিগুলির সাথে তথ্য শেয়ার করুন। এটি একটি শিশু পরিচর্যার সমন্বিত অপেক্ষমাণ তালিকা তৈরি করবে এবং পরিবার কর্তৃক অনুমোদিত হলে, পরিবারগুলিকে সাস্রয়ী মূল্যের শিশু পরিচর্যা পেতে সহায়তা করবে।

(3) আমাদের কমিউনিটিতে Mixed Delivery প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচিগুলির সাথে তথ্য শেয়ার করুন যাতে কর্মসূচিগুলি পরিবারের দ্বারা অনুমোদিত হলে, তালিকাভুক্তিতে সহায়তা করার জন্য কর্মসূচীগুলি পরিবারের সাথে যোগাযোগ করতে পারে।

স্বীকারোক্তি 1 পরিবারের পছন্দকে নির্দেশিত করতে এক চয়ন করুন:

☐ আমি চাই আমার সন্তানকে আঞ্চলিক ও স্টেটের Mixed Delivery অপেক্ষমাণ তালিকায় রাখা হোক।

☐ আমি চাই আমার সন্তানকে শুধুমাত্র আঞ্চলিক Mixed Delivery অপেক্ষমাণ তালিকায় রাখা হোক।

স্বীকারোক্তি 2 আমি বুঝতে পারছি যে এই অপেক্ষমাণ তালিকা থেকে তথ্য অন্যান্য প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচিগুলির সাথে শেয়ার করা যেতে পারে এবং তা আমার পরিবারের প্রয়োজন, পছন্দ এবং যোগ্যতার উপর ভিত্তি করে একটি শিশু পরিচর্যা কর্মসূচিতে আমার সন্তানের তালিকাভুক্তিতে সহায়তা করবে।

☐ আমি অন্যান্য সরকারিভাবে অর্থায়ন করা প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচিগুলির সাথে আমার তথ্য শেয়ার করে নেওয়ার এবং অঞ্চলের সমন্বিত শিশু পরিচর্যা অপেক্ষমাণ তালিকার সাথে যুক্ত হবার বিষয়ে সম্মত।

☐ আমি অন্যান্য কর্মসূচিগুলির সাথে আমার তথ্য শেয়ার করতে চাই না এবং সমন্বিত শিশু পরিচর্যার অপেক্ষমাণ তালিকার সাথে যুক্ত হতে চাই না।

স্বীকারোক্তি 3 আমি বুঝতে পারছি যে এই ফর্মটি জমা দেওয়ার ফলে, Mixed Delivery বিশেষজ্ঞ অথবা প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচির কর্মীরা সাথে আমার সাথে যোগাযোগ করবেন যাতে যোগ্যতা নিরূপণ করা যায় ও শিশু পরিচর্যা কর্মসূচিতে নথিভুক্ত হবার জন্য সহায়তা করা যায়। আমি আরও বুঝতে পারছি যে এই ফর্মটি জমা দেওয়া থেকে এই গ্যারান্টি পাওয়া যায় না যে আমার সন্তান Mixed Delivery পরিষেবা পাবার জন্য যোগ্য হবে।

☐ হ্যাঁ, আমি বুঝতে পেরেছি ও আমার সাথে যোগাযোগ করতে দিতে সম্মত।

Mixed Delivery ফ্যামিলি ইন্টারেস্ট অ্যান্ড ক্লিনার ফর্মটি পূরণ করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। অনুগ্রহ করে পূরণ করা ফর্মটি ইমেইল করুন এখানে CapitalAreaMD@fairfaxcounty.gov। Mixed Delivery কর্মসূচির স্লটগুলি উপলব্ধ হলে অপেক্ষমাণ তালিকার যোগ্য শিশুরা সেই স্থানগুলিকে পূরণ করবে। এই Mixed Delivery বিশেষজ্ঞ বা এই প্রারম্ভিক শৈশবকালীন কর্মসূচির কর্মী এই পরিবারের সাথে যোগাযোগ করবে।

এই তথ্য গোপনীয় রাখা হয় এবং নিরাপদে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয়।

3/2025

☎ অনুরোধের ভিত্তিতে মানানসই বাসস্থানের ব্যবস্থা করা হবে। 703-324-8100 এ কল করুন। যদি কোনো TTY নম্বর নির্দেশিত না হয়, তাহলে

711/Virginia রিলে ব্যবহার করুন।