فرسټ سټپس لپاره وړتیا نه لرونکی

نوم:

د زېږون نېټه:

نېټه:

ښاغلی/آغلې_____،

تاسې او ستاسې کورنۍ سره د فرسټ سټپس په اړه د معلوماتو د شریکولو د فرصت راکولو مننه. پرېکړه شوې چې په دې وخت کې
_____ د وړتیا هغه شرطونو سره سم نه راځي
(د ماشوم نوم)
چې د فرسټ سټپس پروګرام لپاره ټاکل شوي دي. دلته ما تاسې ته دې اې وای سي په نوم د واړه ماشوم د ودې د ارزونې په اړه د رپوټ نقل، د فرسټ سټپس لپاره د وړتیا د شرایطو او د نوټس آف اېکش یعني د عمل د خبرتیا نقلونو شامل کړي دي.

د ستاسو په سیمه کې د کوچني ماشومانو نورو پروګرامونو په اړه معلومات لیک سره در استول کېږي:

- ☐ *پېرنټس اېز ټیچرز Parents as Teachers*
- ☐ *اولي هیډسټارټ/هیډسټارټ Early Head Start / Head Start*
- ☐ *ځايي سکول ولسوالي ـ ابتدايي ماشومتوب Local School District – Early Childhood*
- ☐ نور: _____

تاسې او ستاسې فامیل سره په لیدو خوشاله شولو. که تاسې کومې پوښتني یا راتلونکي کې کومې اندېښنې لرئ، مهرباني وکړئ زموږ دفتر ته په **866.583.2392** ټیلیفون وکړئ.

په اخلاص،

د فرسټ سټپس د خدمتونو کوارډینېټر

لیک کې نور مواد: د وړتیا شرایط
د عمل خبرتیا
د مور و پلار د حقونو بیان
د دې اې وای سي رپورټ