

নিউ ইয়র্ক সিটি আর্লি চাইল্ডহুড এডুকেশন
প্রোগ্রাম রেজিস্ট্রেশন ফর্ম - স্কুল ডে অ্যান্ড ইয়ার (স্কুল দিবস ও বছর) এবং হেড স্টার্ট
স্বাগতম

প্রিয় পিতামাতা(গণ)/অভিভাবক(গণ):

আমরা আপনার সন্তানের আর্লি চাইল্ডহুড প্রোগ্রামের সাথে অংশীদারিত্বে আগামী শিক্ষা বছর **আপনাকে** NYC পাবলিক স্কুলস্-এ আমন্ত্রণ জানাতে পেরে আনন্দিত।

অনুগ্রহ করে এই রেজিস্ট্রেশন প্যাকেটটি পূরণ করে আপনার আর্লি চাইল্ডহুড প্রোগ্রামে জমা দিন।

গুরুত্বপূর্ণ দ্রষ্টব্য:

আপনার সন্তানের স্কুল দিবস এবং বছরের 3-K বা প্রি-K প্রোগ্রাম, বা হেড স্টার্ট অথবা আর্লি হেড স্টার্ট প্রোগ্রামের জন্য **কোনো খরচ নেই**। আপনি এবং/অথবা আপনার সন্তান এর দ্বারা কোনো বাড়তি সুবিধা অর্জন করবেন না, এবং উল্লেখিত অংশগ্রহণ করাও **আবশ্যিক নয়**:

- এনরোলমেন্ট বা তালিকাভুক্তি পূর্ব ইন্টারভিউ অথবা বিকাশ যাচাইকরণ প্রক্রিয়া।
- ঐচ্ছিক পরিষেবাসমূহ যেগুলোর জন্য বেতন আবশ্যিক (যেমন, দীর্ঘায়িত পরিষেবার সময়, সামার প্রোগ্রাম, এবং/অথবা স্পেশাল ক্লাস)।

উপরন্তু, নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন-এর নীতি হচ্ছে প্রকৃত অথবা ধারণাকৃত জাতি, বর্ণ, ধর্ম, বয়স, কৃষ্টি, সম্প্রদায়, জাতিগত পরিচয়, জাতিগত সূত্র, অভিবাসনগত অবস্থা, নাগরিকত্বের অবস্থা, প্রতিবন্ধিতা, লৈঙ্গিক পছন্দ, লিঙ্গ (এতে অন্তর্ভুক্ত প্রকৃত অথবা ধারণাকৃত লৈঙ্গিক পরিচিতি, লৈঙ্গিক অভিব্যক্তি, গর্ভাবস্থা/সন্তান প্রসব সম্পর্কিত অবস্থাসমূহ), অথবা ওজন সম্পর্কিত উপরিলিখিত সুরক্ষিত শ্রেণী বিন্যাসের ভিত্তিতে বৈষম্য না করে সম শিক্ষা সুযোগ প্রদানসহ যৌন হয়রানি বা প্রতিশোধসহ যেকোনো প্রকার হয়রানী মুক্ত পরিবেশ বজায় রাখা।

- আপনার সন্তানকে উপরে উল্লিখিত যেকোনো কারণে একটি 3-K অথবা প্রি-K আসনে নামভুক্তিকরণ (এনরোলমেন্ট) অথবা অন্যান্য শিক্ষা সংক্রান্ত সুযোগ থেকে বঞ্চিত করা যাবে না।
- আপনার 3-K বা প্রি-K প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের শর্ত হিসেবে ধর্মীয় কোনো কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণেও আপনি দায়বদ্ধ থাকবেন না। আপনার প্রোগ্রামের কোনো ধর্মীয় কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ করেও আপনি কোনো সুবিধা অর্জন করবেন না।

যদি আপনার কোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকে অনুগ্রহ করে earlychildhoodpolicy@schools.nyc.gov ঠিকানায় যোগাযোগ করুন।

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

ভেভর প্রতিনিধির স্বাক্ষর

তারিখ: _____

নিউ ইয়র্ক সিটি আর্লি চাইল্ডহুড এডুকেশন (3-K এবং প্রি-K)

প্রোগ্রাম রেজিস্ট্রেশন ফর্ম

স্কুল দিবস এবং স্কুল বছরের পরিসেবাসমূহ

নিয়মাবলী

দয়া করে করে এই ফর্মটি নীল বা কালো কালিতে ইংরেজি বড় অক্ষরে লিখুন বা ইলেক্ট্রনিকভাবে পূরণ করুন। প্রি-K বা 3-K-তে রেজিস্টার করতে সক্ষম হতে হলে সকল শিক্ষক ও তত্ত্বাবধানকারিকে নিউ ইয়র্ক সিটির পাঁচ বরোতে বাস করতে হবে। অনুগ্রহ করে এই রেজিস্ট্রেশন প্যাকেটের সাথে বাসস্থানের প্রমাণ দেখানোর জন্য প্রস্তুত থাকবেন।

সেকশন 1. শিক্ষার্থীর তথ্য			
শেষ নাম	প্রথম নাম	জন্মতারিখ	
বর্তমান ঠিকানা (বিল্ডিং #, স্ট্রিট)			অ্যাপার্টমেন্ট #
সিটি	স্টেট	জিপ কোড	লিঙ্গ (ঐচ্ছিক)

সেকশন 2. স্বাস্থ্য বিমা (ঐচ্ছিক)			
শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য বিমা বা হেলথ ইনসুরেন্স আছে কি?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
<input type="checkbox"/> প্রাইভেট স্বাস্থ্য বিমা	<input type="checkbox"/> মেডিকেইড	<input type="checkbox"/> চাইল্ড হেলথ	
যদি "হ্যাঁ" হয়, কোন্ ধরনের অন্তর্ভুক্তি?	বা হেলথ ইনসুরেন্স	প্লাস B	
যদি না থাকে, তাহলে আপনি কি চান বিমা			
অন্তর্ভুক্তির ব্যাপারে আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করা হোক	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	

সেকশন 3. পরিবার/সেবা প্রদানকারীর তথ্য	
পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম	পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম
শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক	
প্রাথমিক (সেল) ফোন নম্বর	
বিকল্প ফোন নম্বর	

ইমেইল ঠিকানা	
বিকল্প/জরুরি পরিস্থিতিতে যোগাযোগ (উপরের প্রাথমিক যোগাযোগের অতিরিক্ত)	
জরুরি পরিস্থিতিতে যোগাযোগের ব্যক্তির শেষ নাম	পরিস্থিতিতে যোগাযোগের ব্যক্তির প্রথম নাম
শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক	
প্রাথমিক (সেল) ফোন নম্বর	
বিকল্প ফোন নম্বর	
ইমেইল ঠিকানা	
পরিবার/তত্ত্বাবধানকারীর স্বীকৃতি	
এই ফর্ম-এ সই দেওয়ার মাধ্যমে আমি বিশেষভাবে স্বীকার করে নিচ্ছি যে আমি জানি আমার সন্তানের প্রতিদিনের উপস্থিতি ও সময়ানুবর্তিতা বাধ্যতামূলক। সন্তানকে প্রতিদিন স্কুলে নেওয়ার এবং তাকে বাড়িতে নিয়ে যাওয়ার জন্য আমি অবশ্যই একজন দায়িত্বশীল প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিকে নিয়োজিত রাখবো। আমি জানি যে, কোন যাতায়াত সুবিধা দেওয়া হবে না।	
স্বাক্ষর	তারিখ

<p>সেকশন 4. আবাসনবিষয়ক প্রশ্নাবলী (চ্যাম্পেলরের প্রবিধান A-101)</p> <p>রেজিস্ট্রেশন প্যাকেজের এই অংশে সংগৃহীত তথ্যের উদ্দেশ্য ম্যাককিনি-ভিন্টো অ্যাক্ট 42 U.S.C. 11432-এর শর্ত পূরণ করা এবং তা অবশ্যই প্রতিটি শিক্ষার্থীর জন্য পূরণ করতে হবে। আপনার দেওয়া তথ্য গোপন থাকবে। আপনার দেওয়া তথ্যের উপর ভিত্তি করে আপনার সন্তানের সাথে বৈষম্য করা হবে না।</p> <p>শিক্ষার্থী কী কী কী পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য, সেটা নির্ধারণে সহায়তা করার জন্য অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থীর হাউজিং বা আবাসন-সংক্রান্ত নিচের প্রশ্নগুলির উত্তর দিন।</p> <p>NYCEEC/অস্থায়ী আবাসন বা টেম্পোরারি হাউজিংয়ের লিয়াজোঁ-র জন্য দ্রষ্টব্য: অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থী ও পরিবারকে ফর্ম-এর এই অংশ পূরণে সহায়তা দিন। অনুগ্রহ করে এই মর্মে সচেতন থাকবেন যে, যদি শিক্ষার্থী সাময়িক আবাসনে বসবাসকারী হিসেবে যোগ্য বিবেচিত হয়ে থাকে, শিক্ষার্থীর পরিবারকে বাসস্থানের প্রমাণ বা এই প্যাকেটে আবশ্যিক অন্যান্য নথি জমা দিতে হবে না। পিতামাতার সম্মতি ছাড়া প্রোগ্রাম/DOE বাসস্থানের অবস্থা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করতে পারবে না।</p>
--

অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থীর বাসস্থানের বর্তমান ব্যবস্থা চিহ্নিত করুন। অনুগ্রহ করে **একটি** বক্স-এ টিক-চিহ্ন দিন:

চেক	আবাসন (হাউজিং) সংক্রান্ত প্রশ্নাবলী বাছাই
<input type="checkbox"/>	ডাবলডু-আপ বাসস্থান ধরে রাখতে না পারায় বা আর্থিক টানাটানির জন্য অন্য পরিবারের সাথে বাসস্থান ভাগাভাগি করছে
<input type="checkbox"/>	আশ্রয়কেন্দ্র জরুরি বা উত্তরণকালীন আশ্রয়
<input type="checkbox"/>	হোটেল/মোটেল এমন কোথাও বাস করছে যা জরুরি বা উত্তরণকালীন আশ্রয়কেন্দ্র নয় এবং এতে ভাড়া দিতে হয়
<input type="checkbox"/>	অন্য অস্থায়ী বাসস্থানগত অবস্থা ট্রেইলার পার্ক, ক্যাম্পগ্রাউন্ড, গাড়ি, পার্ক, উন্মুক্ত স্থান, পরিত্যক্ত ভবন, রাজপথ, কিংবা অন্য কোন বসবাসের অনুপযোগী স্থান
<input type="checkbox"/>	স্থায়ী বাসস্থান কোন স্থায়ী, নিয়মিত, এবং বাস-উপযোগী স্থানে বাস করছে

দ্রষ্টব্য: ম্যাককিনো ভেন্টো অ্যান্ট অনুযায়ী আপনার সন্তান কী কী পরিষেবা লাভের উপযুক্ত হতে পারে, আপনার দেয়া উপরের উত্তর তা নির্ধারণে সহায়তা করবে। যেসব শিক্ষার্থী এই অ্যান্ট অনুসারে সুরক্ষা লাভ করে, তারা সাধারণত আবশ্যিক কাগজপত্র, যেমন বাসস্থানের প্রমাণ, স্কুলের রেকর্ড, টিকা-ইঞ্জেকশনের রেকর্ড বা বার্থ সার্টিফিকেট ইত্যাদি ছাড়াই সাথে সাথে স্কুলে ভর্তি হতে পারার অধিকার রাখে। শিক্ষার্থী ভর্তি হওয়ার পর নতুন স্কুলকে অবশ্যই শিক্ষার্থী সর্বশেষ যে স্কুলে সে পড়েছে, সে স্কুলের সাথে যোগাযোগ করে শিক্ষার্থীর টিকা-ইঞ্জেকশন রেকর্ডসহ শিক্ষাগত রেকর্ড পাঠাবার অনুরোধ জানাতে হবে এবং টেম্পোরারি হাউজিং (STH) লিয়াজোঁকে অবশ্যই শিক্ষার্থীকে অন্যান্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ করতে এবং টিকা গ্রহণ করতে সহায়তা করতে হবে। যেসব শিক্ষার্থী ম্যাককিনো-ভেন্টো অ্যান্ট-এর অধীনে সুরক্ষিত, তারা বিনা খরচে যাতায়াত ও অন্যান্য পরিষেবা পাবার যোগ্য। অনুগ্রহ করে চ্যাম্বেলরের প্রবিধান A-780 দেখুন।

এই ফরম-এর সাথে এক পাতার সংযুক্তি আছে যার শিরোনাম,

“ম্যাককিনো-ভেন্টো হোমলেস অ্যাসিস্ট্যান্স অ্যান্ট - স্টুডেন্টস ইন টেম্পোরারি হাউজিং গাইড ফর প্যারেন্টস অ্যান্ড ইয়ুথ।”

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

তারিখ

সেকশন 5. ফেডারেলের পিতামাতা/অভিভাবক শিক্ষার্থীর জনজাতি এবং জাতি সংক্রান্ত পরিচয়

প্রিয় পরিবারবর্গ এবং সেবা প্রদানকারীগণ,

ফেডারেল আইনের শর্ত হলো, সিটি-অর্থায়িত চুক্তিবদ্ধ তত্ত্বাবধানে অংশগ্রহণকারীরা সহ পাবলিক স্কুল শিক্ষার্থীদের জনজাতি এবং জাতিগত পরিচয় নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশনের সংগ্রহ করবে এবং তার রেকর্ড রাখবে। পরিবারের শিক্ষা অধিকার এবং গোপনীয়তার আইন (1974) এবং চ্যান্সেলরের প্রবিধান A-820, অনুযায়ী শিক্ষার্থীর নাম অথবা আইডেন্টিফিকেশন নম্বর দ্বারা শনাক্তযোগ্য যেকোন শিক্ষার্থীর রেকর্ডে অননুমোদিত প্রবেশ এবং শিক্ষার্থীর সংরক্ষিত তথ্যের অননুমোদিত প্রকাশ নিষিদ্ধ।

এই ডেটা-সংগ্রহের বাধ্যবাধকতা পূরণ করতে আপনার সাহায্য আমাদের প্রয়োজন। অনুগ্রহ করে জনজাতি এবং জাতিগত পরিচয় সংক্রান্ত নিচের প্রশ্নের উত্তর দিন। প্রথম প্রশ্নটি আপনার সন্তান হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো, অথবা স্প্যানিশ কিনা তা জানানোর সুযোগ প্রদান করে; দ্বিতীয় প্রশ্নটি আপনার সন্তানের জাতিগত পরিচয় প্রকাশের সুযোগ দেয়। অনুগ্রহ করে নিশ্চিত হোন আপনি উভয় প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন। আপনি যদি আপনার সন্তানের একাধিক জাতিত্বের পরিচিতি দেন, আপনার সন্তান "দুই বা ততোধিক জাতিগোষ্ঠীর" শ্রেণিভুক্ত হিসেবে গণ্য হবে। সকল জাতির হিস্প্যানিক শিক্ষার্থীদেরকে হিস্প্যানিক বলে বিবেচনা করা হবে।

NYCDOE এবং আমাদের চুক্তিবদ্ধ প্রোগ্রামগুলো এই প্রক্রিয়ার স্পর্শকাতরতার বিষয়টি বিবেচনা করে। ফেডারেল গভর্নমেন্ট কর্তৃক প্রদত্ত বিকল্পসমূহ আপনার সন্তানের নিজস্ব জনজাতি অথবা জাতিগত পরিচয় সঠিকভাবে অথবা পূর্ণভাবে প্রতিফলিত নাও করতে পারে। আপনার সর্বোচ্চ বিচার ক্ষমতা ব্যবহার করে উত্তর প্রদানের জন্য আমরা আপনাকে উৎসাহিত করছি। যেকোন একটি প্রশ্নের উত্তর দিতে আপনি যদি অসম্মতি জানান, ফেডারেল নির্দেশাবলির শর্ত অনুযায়ী NYCDOE অথবা এর চুক্তিবদ্ধ প্রোগ্রামগুলোর কর্মীগণ আপনার পক্ষ নিয়ে আপনার সন্তানের পরিচিতি নির্ণয় করবে।

ছেলেমেয়েদেরকে জাতি, বর্ণ, কৃষ্টি, রাষ্ট্রিক পরিচয়, লিঙ্গ (পুরুষ/নারী), লিঙ্গ পরিচয়, গর্ভাবস্থা, বৈদেশিত্ব, নাগরিকত্বের অবস্থা, প্রতিবন্ধিতা, যৌন পক্ষপাত, ধর্ম, ওজন বা জাতিগত পরিচয়ের ভিত্তিতে প্রোগ্রামে ভর্তি অথবা এনরোলমেন্ট করতে অস্বীকার করা যাবে না।

সহযোগিতার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

<p>প্রশ্ন 1: শিক্ষার্থী হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো অথবা স্প্যানিশ উৎসের কিনা? ফেডারেল সরকার "হিস্প্যানিক, ল্যাটিনো অথবা স্প্যানিশ উৎস" বলে সংজ্ঞায়িত করেছে এমন ব্যক্তিকো, যে জনজাতির হোক বা না হোক, কিউবা, ডোমেনিকান, মেক্সিকান, পোর্টো রিকান, সেন্ট্রাল অথবা সাউথ আমেরিকান, অথবা অন্য স্প্যানিশ সংস্কৃতি বা উৎসের।</p>	
<input type="checkbox"/>	হ্যাঁ, হিস্প্যানিক
<input type="checkbox"/>	না, হিস্প্যানিক নয়
<p>প্রশ্ন 2: অনুগ্রহ করে শিক্ষার্থীর প্রতি প্রদত্ত যেসব শ্রেণি প্রযুক্ত হয়, তার সবগুলো বক্স চিহ্নিত করে দিন। সকল সংজ্ঞা গৃহীত হয়েছে U.S. জনগণনা থেকে।</p>	
<input type="checkbox"/>	আমেরিকান ইন্ডিয়ান অথবা আলাস্কার আদিবাসী – কোন ব্যক্তি যার উৎস উত্তর আমেরিকা এবং দক্ষিণ আমেরিকার যেকোন জনগোষ্ঠি থেকে (এর অন্তর্ভুক্ত সেন্ট্রাল আমেরিকা) এবং যে উপজাতির সংশ্লিষ্টতা বা কমিউনিটির সংযুক্ততা বজায় রাখে।
<input type="checkbox"/>	এশিয়ান – কোন ব্যক্তি যার উৎস দূর প্রাচ্য, দক্ষিণপূর্ব এশিয়া, অথবা ভারতীয় উপমহাদেশ যার অন্তর্ভুক্ত যেমন, ক্যান্সোডিয়া, চীন, ভারত, জাপান, কোরিয়া, মালয়েশিয়া, পাকিস্তান, ফিলিপিন দ্বীপপুঞ্জ, থাইল্যান্ড এবং ভিয়েতনাম।
<input type="checkbox"/>	আদিবাসী হাওয়াইয়ান বা প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী – কোন ব্যক্তি যার উৎস হাওয়াই, গোয়াম, সামোয়া, অথবা অন্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের অধিবাসীদের মধ্যে।
<input type="checkbox"/>	কৃষ্ণাঙ্গ – কোন ব্যক্তি যার উৎস আফ্রিকার কোন কালো জনজাতির গ্রুপে
<input type="checkbox"/>	শ্বেতাঙ্গ – কোন ব্যক্তি যার উৎস ইউরোপ, মধ্যপ্রাচ্য, বা উত্তর আফ্রিকার মূল অধিবাসীদের মধ্যে।
পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর	
স্বাক্ষর	তারিখ

Section 6. FOR CBO USE ONLY			
Program Name		Site ID	
Student Seat Type (check only one)	First Day of Attendance		
<input type="checkbox"/> 3-K SDY <input type="checkbox"/> Pre-K SDY <input type="checkbox"/> Pre-K HD	Official Class Code		
Supplementary Documents:	Date Received		
Proof of Birth: (type)			
Proof of Residence 1: (type)			
Proof of Residence 2: (type)			
Home Language Survey: (primary language)			
Parental Consent to Photograph, Film, or Videotape a Student for Non-Profit Use			
Child and Adolescent Health Examination Form			

সেকশন 7. বাড়ির ভাষার (হোম ল্যাঙ্গুয়েজ) জরিপ

প্রিয় পরিবারবর্গ এবং সেবা প্রদানকারীগণ,

এই জরিপটি আপনার সন্তানের তালিকাভুক্তি বা এনরোলমেন্ট প্যাকেজের অংশ এবং এটি আপনার নতুন প্রোগ্রামকে আপনার পরিবারের ভাষা সংক্রান্ত চাহিদা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রদান করে। অনুগ্রহ করে আপনার প্রোগ্রাম অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের কাছে এই ফর্মটি জমা দিন।

শিক্ষার্থী: শেষ নাম

প্রথম নাম

আজকের তারিখ

যিনি জরিপ পূরণ করছেন: শেষ নাম

প্রথম নাম

শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক

প্রোগ্রামের নাম

বাড়িতে ব্যবহৃত ভাষা

আপনি বাড়িতে কোন্ ভাষায়(গুলোতে) কথা বলেন? (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবগুলো বেছে নিন)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাংলা | <input type="checkbox"/> কোরিয়ান |
| <input type="checkbox"/> স্প্যানিশ | <input type="checkbox"/> রাশিয়ান |
| <input type="checkbox"/> ক্যান্টোনিজ | <input type="checkbox"/> উর্দু |
| <input type="checkbox"/> ম্যান্ডারিন | <input type="checkbox"/> আলবেনিয়ান |
| <input type="checkbox"/> আরবি | <input type="checkbox"/> পাঞ্জাবি |
| <input type="checkbox"/> বাংলা | <input type="checkbox"/> পোলিশ |
| <input type="checkbox"/> ফ্রেঞ্চ | <input type="checkbox"/> অন্যান্য(অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| <input type="checkbox"/> হেশিয়ান ক্রিওল | |

আপনার সন্তান বাড়িতে কোন্ ভাষায়(গুলোতে) কথা বলে? আপনার সন্তান যদি কথা না বলে, তাহলে সাধারণত সে কোন্ ভাষা(সমূহ) বুঝতে পারে, কিংবা আপনার সন্তানের সাথে ভাববিনিময়ে আপনি সচরাচর কোন্ ভাষা(গুলো) ব্যবহার করেন? (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবগুলো বেছে নিন)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> বাংলা | <input type="checkbox"/> কোরিয়ান |
| <input type="checkbox"/> স্প্যানিশ | <input type="checkbox"/> রাশিয়ান |
| <input type="checkbox"/> ক্যান্টোনিজ | <input type="checkbox"/> উর্দু |
| <input type="checkbox"/> ম্যান্ডারিন | <input type="checkbox"/> আলবেনিয়ান |
| <input type="checkbox"/> আরবি | <input type="checkbox"/> পাঞ্জাবি |
| <input type="checkbox"/> বাংলা | <input type="checkbox"/> পোলিশ |
| <input type="checkbox"/> ফ্রেঞ্চ | <input type="checkbox"/> অন্যান্য(অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন): |
| <input type="checkbox"/> হেশিয়ান ক্রিওল | |

প্রাথমিক অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত ভাষা

আপনার সন্তানের প্রাথমিক ভাষা কোনটি?

আপনার প্রথম ভাষা কোনটি?

আপনি সন্তানের প্রোগ্রাম থেকে আপনি কোন্ ভাষায় লিখিত তথ্য পেতে আগ্রহী?

আপনি প্রোগ্রাম স্টাফদের সাথে কোন্ ভাষায় মৌখিক যোগাযোগ করতে আগ্রহী?

**সেকশন ৪. অলাভজনক উদ্দেশ্যে শিক্ষার্থীর ছবি তোলা, ফিল্ম অথবা ভিডিও করার সম্মতি
(যেমন, শিক্ষামূলক, জনসেবা বা স্বাস্থ্য সচেতনতামূলক)**

শিক্ষার্থীর শেষ নাম	শিক্ষার্থীর প্রথম নাম	আজকের তারিখ
প্রোগ্রামের নাম		
<p>আমি এইমর্মে উপরে প্রদত্ত প্রোগ্রাম থেকে দেওয়া শিক্ষার্থীর সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণ, উদ্ধৃতি ব্যবহার, আলোকচিত্র, চলচ্চিত্র অথবা ভিডিও গ্রহণের অনুমতি দিলাম।</p> <p>আমি উপরে প্রদত্ত প্রোগ্রামকে অলাভজনক উদ্দেশ্যে, উল্লিখিত উপকরণ সম্পাদনা, ব্যবহার, এবং পুনর্ব্যবহারের অধিকারের অনুমতিও প্রদান করছি; এর অন্তর্ভুক্ত প্রিন্ট, ইন্টারনেট, এবং অন্য সকল ধরনের মিডিয়া।</p> <p>এছাড়াও, আমি এইমর্মে সিটি অভ নিউ ইয়র্ক ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন, এবং তাদের প্রতিনিধি ও কর্মচারীদের উপরোক্ত কারণ সম্পর্কিত সকল দাবি, চাহিদা, এবং দায় থেকে অব্যাহতি দিচ্ছি।</p>		
পিতামাতা/অভিভাবকের শেষ নাম	পিতামাতা/অভিভাবকের প্রথম নাম	
স্বাক্ষর		তারিখ