

ניו יארק סטעיט
אָפּיס פון קינדער און משפחה סערוויסעס

רעפערענצן
קינד טאָג קער פראַגראַם

אינסטרוקציעס:

- ביטע צושטעלן פולשטענדיק אינפֿארמאציע פֿאַר צוויי מענטשן (איין באַשעפטיקונג רעפֿערענץ און איין פּערזענלעך רעפֿערענץ) מיר קענען קאָנטאַקט.
- קרובים קענען ניט ווערן גענוצט ווי רעפערענצן
- אויב איר האָט שוין אָנגעשטעלט אַרויס די היים, ביטע אַרײַן אַ באלעבאָס ווי איינער פון דיין באַזװײַזן
- ביטע דרוקן קלאַר

פראַגראַם נאָמען:	FACILITY ID נומער:
נאמען:	

טיפע פון פראַגראַם	משפחה טאָג זאַרגן, גרופע משפחה טאָג זאַרגן און קליין טאָג קער סענטערס	דעי קעיר צענטער ארבעטער
[ב] טאָג קער צענטער און שולע-עלטער קינד זאַרגן	<input type="checkbox"/> פראַווידער <input type="checkbox"/> אָססיסטאַנט <input type="checkbox"/> פאַרטרעטער	<input type="checkbox"/> דירעקטאָר <input type="checkbox"/> לערער <input type="checkbox"/> פּרײַויליקער

[ב] רעפֿערענץ #1 (פארלאנגט)

ביטע טשעק צונעמען רעפֿערענץ טיפ: פּערזענלעכע באַשעפטיקונג

נאָמען [איר] (לעצטע, ערשטער, מי):		הער <input type="checkbox"/> פּרוי <input type="checkbox"/> מיז.
שטאָק:	אפט.	געשעפט נאָמען:
אדרעס:		
שטאָק:	שטאָט:	פאַרשלעסלען:
טאָג טעלעפֿאָן:		E-MAIL:
() -		

צי רעדט ענגליש? יא ניין אויב ניין, ביטע ספּעציפֿיצירן די גערעדט שפּראַך:

[ב] רעפֿערענץ #2 (פארלאנגט)

ביטע טשעק צונעמען רעפֿערענץ טיפ: פּערזענלעכע באַשעפטיקונג

נאָמען [איר] (לעצטע, ערשטער, מי):		הער <input type="checkbox"/> פּרוי <input type="checkbox"/> מיז.
שטאָק:	אפט.	געשעפט נאָמען:
אדרעס:		
שטאָק:	שטאָט:	פאַרשלעסלען:
טאָג טעלעפֿאָן:		E-MAIL:
() -		

צי רעדט ענגליש? יא ניין אויב ניין, ביטע ספּעציפֿיצירן די גערעדט שפּראַך:

[ב] רעפֿערענץ #3 (פארלאנגט)

ביטע טשעק צונעמען רעפֿערענץ טיפ: פּערזענלעכע באַשעפטיקונג

נאָמען [איר] (לעצטע, ערשטער, מי):		הער <input type="checkbox"/> פּרוי <input type="checkbox"/> מיז.
שטאָק:	אפט.	געשעפט נאָמען:
אדרעס:		
שטאָק:	שטאָט:	פאַרשלעסלען:
טאָג טעלעפֿאָן:		E-MAIL:
() -		

צי רעדט ענגליש? יא ניין אויב ניין, ביטע ספּעציפֿיצירן די גערעדט שפּראַך: