



DISTRICT OF COLUMBIA  
OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

# EDUCATION

## የልጅ እድገት ፕሮግራም የስልጠና መከታተያ ቻርት የ90 ቀን መስፈርቶች

1. የፕሮግራም ስም: \_\_\_\_\_
3. የማዕከል ዳይሬክተር/የቦታው አስተዳደር: \_\_\_\_\_

2. የፈቃድ ቁጥር: \_\_\_\_\_
4. የፈቃድ ጊዜ: \_\_\_\_\_  
የሚጀምርበት: \_\_\_\_\_ የሚያበቃበት: \_\_\_\_\_

5. የሠራተኛው ስም	6. የሥራው መጠሪያ	7. የሠራተኛው የመጀመሪያ ቀን	8. አጠቃላይ ስኬታት	ከእድገት ጋር ተሳታፊ የሆነ ፕሮግራሚያን	አገልግሎት የሚያመጡ በሽታዎችን መከላከል እንደሚችሉ መጠቀም	የመድኃኒት አሰጣጥ	የምግብ አለርጂዎችን መከላከል እና ምላሽ መስጠት	የሀገሩ እና የሚገኝበት ቅጥር ግቢ ደህንነት	የአድራሻ እና አካባቢ የሚበክሉ እቃዎች አቀማመጥ	ልጆችን ማገዳገስ ላይ ጥንቃቄ አግባብነት ካለው	ሌላ	ሌሎች ቁልፍ የላውቀው ቦታዎች
9. አጠቃላይ												

በዚህ ሰነድ ላይ የተሰጡት ሁሉም መረጃዎች ትክክለኛ ፍሬ ነገሮች እና እውነት መሆናቸውን እኔ አረጋግጣለሁ። በማንኛውም ምክንያት ማንኛውም መረጃ ሀሰተኛ ሆኖ ቢገኝ፣ የልጅ እንክብካቤ ተቋሙን ፈቃድ እስከማቋረጥ የሚደርስ የቁጥጥር እርምጃን ሊያስከትል ይችላል።

የማዕከል ዳይሬክተር/የቦታው አስተዳደሪ ፊርማ: \_\_\_\_\_ ማእረግ: \_\_\_\_\_ ቀን: \_\_\_\_\_