

استمارة تحديث التسجيل\البيانات بمقاطعة كينتون المدرسية (KENTON COUNTY SCHOOL DISTRICT) من 2021 إلى 2022

المدرسة: \_\_\_\_\_ المرحلة: \_\_\_\_\_

**بيانات الطالب**

الاسم القانوني للطالب (الاسم الأول، الاسم الأوسط، لقب الأسرة) \_\_\_\_\_

جنس الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

تحقق من أول تسجيل له في مدرسة كنتاكي: لقب الطالب: \_\_\_\_\_

مكان الميلاد: (مطلوب شهادة الميلاد أو أي دليل معتمد على الميلاد من قبل [KRS 158.032](#)): \_\_\_\_\_

الإثنية (يجب اختيار واحدة)  أسباني أمريكي لاتيني  غير أسباني أمريكي لاتيني

(اختر كل ما ينطبق عليك)  أبيض  أمريكي أسود أفريقي  آسيوي

هندي أمريكي/ من سكان ألاسكا الأصليين  من سكان هاواي الأصليين/ من سكان جزر المحيط الهادي الأخرى

رقم هاتف منزل الأسرة: \_\_\_\_\_

عنوان منزل الأسرة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

عنوان البريد لمنزل الأسرة (إذا كان مختلفاً) \_\_\_\_\_ المدينة الرمز البريدي \_\_\_\_\_

هل سبق لطفك الالتحاق بإحدى مدارس كنتاكي؟  نعم  لا إذا كانت الاجابة "نعم"، يرجى ذكر اسم آخر مدرسة التحق بها وعنوانها.

رقم الضمان الاجتماعي (اختياري): \_\_\_\_\_

المشاركة في برنامج منحة التفوق التعليمية الخاصة بكنتاكي (KEES) للمرحلة الثانوية، يجب تقديم بطاقة الضمان الاجتماعي للطلبة مع الملف.

**الوالدان\الأوصياء القانونيون المقيمون في نفس منزل الأسرة (منزل الأسرة الأساسي للطالب)**

الاسم القانوني: _____ لاحقة الاسم: _____	الاسم القانوني: _____ لاحقة الاسم: _____
صلة القرابة بالطالب: <input type="checkbox"/> في أسرة حاضنة	صلة القرابة بالطالب: <input type="checkbox"/> في أسرة حاضنة
هاتف: المنزل (____) العمل (____)	هاتف: المنزل (____) العمل (____)
الهاتف المحمول: (____) البريد الإلكتروني: _____	الهاتف المحمول: (____) البريد الإلكتروني: _____
محل العمل: _____	محل العمل: _____

**الإخوة أو الأخوات الذين هم في سن الدراسة المقيمون في نفس منزل الأسرة للطالب**

الاسم القانوني: _____ السن: _____ المدرسة الملتحق بها: _____ المرحلة: _____	الاسم القانوني: _____ السن: _____ المدرسة الملتحق بها: _____ المرحلة: _____
الاسم القانوني: _____ السن: _____ المدرسة الملتحق بها: _____ المرحلة: _____	الاسم القانوني: _____ السن: _____ المدرسة الملتحق بها: _____ المرحلة: _____

**الوالدان\الأوصياء القانونيون المقيمون في عنوان مختلف عن الطالب (بغرض إرسال البريد\البوابة الإلكترونية الخاصة بالوالدين)**

الاسم القانوني: _____ لاحقة الاسم: _____	الاسم القانوني: _____ لاحقة الاسم: _____
صلة القرابة بالطالب: <input type="checkbox"/> في أسرة حاضنة	صلة القرابة بالطالب: <input type="checkbox"/> في أسرة حاضنة
هل يمتلك هذا الوالد\الوصي الحق في الحضانة المشتركة؟ _____	هل يمتلك هذا الوالد\الوصي الحق في الحضانة المشتركة؟ _____
العنوان: _____	العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____	المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
هاتف: المنزل (____) العمل (____)	هاتف: المنزل (____) العمل (____)
الهاتف المحمول: (____) البريد الإلكتروني: _____	الهاتف المحمول: (____) البريد الإلكتروني: _____
محل العمل: _____	محل العمل: _____
هل يوجد أمر محكمة يقيد وصول هذا الشخص إلى الطالب؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (يجب تقديم نسخة من أمر المحكمة)	هل يوجد أمر محكمة يقيد وصول هذا الشخص إلى الطالب؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (يجب تقديم نسخة من أمر المحكمة)

استمارة معلومات التسجيل/ الطوارئ**وسيلة الانتقال**

- الانتقال ميلاً (1) واحداً أو أكثر إلى المدرسة  
 الانتقال مساءً فقط  
 الانتقال صباحاً ومساءً  
 لا يتم الانتقال بحافلة المدرسة  
 الانتقال صباحاً فقط

**جهات الاتصال في حالة الطوارئ (جهة الاتصال في حالة الطوارئ هي شخص ستتصل به المدرسة في حالة حدوث شيء لطفلك. يمكنك ذكر ما يصل إلى ثلاثة (3) جهات اتصال للطوارئ. سيتم دافعاً الاتصال بالوالدين / الأوصياء القانونيين أولاً.)**

- الاسم: \_\_\_\_\_ صلة القرابة: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (1): \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (2): \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ صلة القرابة: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (1): \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (2): \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ صلة القرابة: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (1): \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (2): \_\_\_\_\_

**بيانات الطبيب/ معلومات طبية**

الطبيب: \_\_\_\_\_ طبيب الأسنان: \_\_\_\_\_

هل لديك تأمين صحي؟  نعم  لا

تقع على عاتق الوالدين/ الوصي القانونيين مسؤولية إرسال أي معلومات ذات صلة كتابياً كل عام إلى ممرضة المدرسة في حال وجود حالات صحية خطيرة. سيتم مشاركة هذه المعلومات مع موظفي المدرسة المختصين. يجب تسجيل استمارة إذن تناول الدواء في ملف الطالب لأي دواء يُعطى للطالب خلال اليوم الدراسي.

**خاص بالمرحلة المتوسطة/ الثانوية**

هل شارك هذا الطالب في أي رياضة من رياضات منتخب فريق مدرسي؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يجب على هذا الطالب استكمال استمارة الانتقال التي تم الحصول عليها من خلال المكتب الرياضي. الاتحاد الرياضي للمرحلة الثانوية في ولاية كنتاكي (KHSAA)

**خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة**

هل سبق أن التحق هذا الطالب بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة؟؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، في أي صف (صفوف)؟ \_\_\_\_\_ أي مدرسة؟ \_\_\_\_\_

هل لدى هذا الطالب أي إعاقات جسدية؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

هل لدى هذا الطالب خطة 504؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

هل تم تحديد هذا الطالب رسمياً على أنه متميز/ موهوب؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، في أي مجال؟ \_\_\_\_\_

### استمارة معلومات التسجيل/ الطوارئ

هل سبق أن حُكِمَ على طفلك بأنه مذنب أو تم فصله مسبقاً لارتكابه جريمة قتل أو اعتداء أو انتهاكات تتعلق بالأسلحة أو الكحول أو المخدرات؟  
 نعم  لا

بموجب قانون [KRS 158.155](#) تتطلب أن يقوم أحد الوالدين / الوصي بالإبلاغ عن هذا السلوك إلى مسؤولي المدرسة كتابياً في استمارة الإفصاح/ الامتثال لمقاطعة كينتون المدرسية وشفهياً. (يرجى طلب الحصول على هذه الاستمارة من إدارة المدرسة.)

هل طفلك حالياً قيد الفصل المؤقت من مدرسة أخرى؟  نعم  لا

أنا، بصفتي أحد الوالدين/ الوصي القانوني، أقر بموجب هذا بأن المعلومات الواردة في كلا جهتي هذه الاستمارة دقيق على حد علمي. أنا على علم واسمح للمقاطعة بتبادل المعلومات الطبية ذات الصلة مع أي فرد من أفراد الأسرة، أو جهة اتصال في حالات الطوارئ، أو طاقم المدرسة، أو المساعدين، أو المدربين المتطوعين، أو موظفي الطوارئ، وطلب المساعدة الطبية لطفلي في حالات الطوارئ. كما أسمح باستخدام المشاركة الإلكترونية لإيصال المعلومات الطبية ذات الصلة إلى الموظفين اللازمين

توقيع أحد الوالدين/ الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

إذا لم تستلم كتيب قواعد الانضباط و السلوك المقبول الخاص بالطالب والذي يتضمن لوائح ركوب الحافلات المدرسية، فيرجى الاتصال بالمدرسة للحصول على نسخة.