

# نماذج العودة الى المدرسة

للعام الدراسي 2022-2023



Alexandria City Public Schools

## إكمال تعبئة نماذج العودة إلى المدرسة قبل يوم 15 سبتمبر/أيلول 2022:

- تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك لتصلك الإشعارات في حالات الطوارئ
- تحديث أو تأكيد معلومات الإتصال الخاصة بك في حالات الطوارئ
- تحديث المعلومات الصحية الخاصة بطفلك
- اختيار تفضيلات عدم المشاركة
- ... وغير ذلك الكثير.

ينبغي إكمال تعبئة جميع نماذج العودة الى المدرسة لكل طفل، حتى وإن لم تكن هناك أية تغييرات عن العام الماضي.

من الضروري إكمال تعبئة هذه النماذج. سيتم استخدام المعلومات التي تقدمها للتواصل معك عند الإبلاغ عن الحالات الطارئة.

## التعليمات:



اكمل تعبئة النماذج عبر شبكة الإنترنت من خلال حساب Parent Access على موقع PowerSchool

(انظر الإرشادات في الداخل)

أو

إكمل تعبئة الإستمارات الورقية المرفقة و قم بإعادتها إلى مدرسة طفلك.

## وفر الوقت من خلال إكمال تعبئة نماذج العودة إلى المدرسة عبر الإنترنت في حساب Parent Access على موقع PowerSchool!

بدلاً من إكمال نماذج العودة إلى المدرسة على الورق، يمكن توفير الوقت من خلال إكمالها عبر الإنترنت! \*أن حساب Parent Access على موقع PowerSchool هي البوابة التي يمكن من خلالها الوصول إلى السجل الأكاديمي للطالب وغير لك الكثير. سوف تحتاج إلى أسم مستخدم وكلمة مرور واحدة للوصول إلى كل هذه المعلومات.

في حساب PowerSchool Parent Access، يمكنك:

- إكمال تعبئة جميع نماذج العودة إلى المدرسة وتحديث معلومات الاتصال الخاصة بك
- الحصول على معلومات الفصول الدراسية والإطلاع على جدول طفلك
- الوصول إلى الرقم التعريفي لوجبة الغداء الخاص بطفلك
- الإطلاع على سجل الحضور المدرسي لطفلك
- الإطلاع على الدرجات الحالية وسجل الدرجات الفعلي (للمراحل من 6 - 12 فقط)
- الإطلاع على تقارير التقدم الربع سنوية وبطاقات تقارير الدرجات
- الوصول إلى عناوين البريد الإلكتروني للمعلمين
- الإطلاع على التقييمات الموحدة

**أنظر الجزء الخلفي للوصول إلى إرشادات حول كيفية إنشاء حساب PowerSchool Parent Access وإكمال نماذج العودة إلى المدرسة.**

لمزيد من المعلومات حول PowerSchool Parent Access، يرجى زيارة الرابط التالي [www.acps.k12.va.us/parentaccess](http://www.acps.k12.va.us/parentaccess).

\*ملاحظة: تتوفر نماذج العودة إلى المدرسة لإكمالها عبر الإنترنت باللغتين الإنجليزية والإسبانية فقط. يمكن إكمال النماذج الورقية إذا كنت تفضل ذلك، وإرسالها إلى المكتب الأمامي لمدرسة الطالب.

## كيفية إنشاء حساب PowerSchool Parent Access



1. قم بزيارة الرابط التالي [www.acps.k12.va.us/parentaccess](http://www.acps.k12.va.us/parentaccess)
2. انقر على زر إنشاء حساب "PowerSchool Parent Access"
3. قم بإنشاء اسم مستخدم وكلمة مرور (هذا هو اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بك).
4. أضف طفلك (أطفالك) إلى الحساب باستخدام الرقم التعريفي للدخول "Access ID" وكلمة المرور للدخول "Access Password" المذكورين في الرسالة التي وصلتكم بالبريد. سوف تحتاج إلى "Access ID" و "Access Password" لكل طفل ترغب في إضافته إلى حسابك. لا تمتلك هذه المعلومات؟ أكمل نموذج مساعدة أولياء الأمور للوصول إلى المعلومات من خلال الدخول على الرابط [www.acps.k12.va.us/ps-help](http://www.acps.k12.va.us/ps-help)
5. انقر على "Enter". يمكنك الآن الوصول إلى المعلومات الأكاديمية لكل طفل من خلال النقر على اسمه في الزاوية اليسرى العليا من الشاشة.

## كيفية إكمال تعبئة إستمارات العودة إلى المدرسة على موقع PowerSchool

1. قم بزيارة الرابط التالي [www.acps.k12.va.us/parentaccess](http://www.acps.k12.va.us/parentaccess)
2. انقر فوق زر "Log in to PowerSchool Parent Access" لتسجيل الدخول وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور.
3. في الزاوية اليسرى العليا من الشاشة في موقع PowerSchool، انقر فوق اسم الطفل الذي ترغب في إكمال النماذج الخاصة به. سوف تحتاج إلى إكمال النماذج بشكل منفصل لكل طفل.
4. انقر فوق نماذج العودة إلى المدرسة "Back to School Forms" في القائمة على الجهة اليمنى.
5. انقر فوق رمز الكرة الأرضية في الجهة اليمنى العليا لاختيار لغتك.
6. اتبع الخطوات لإكمال النماذج وإرسالها.
7. كرر الخطوات من 3-6 لكل طالب مسجل في مدارس ACPS في عائلتك.

## إضافة أطفال آخرين إلى حسابك

1. قم بزيارة الرابط التالي [www.acps.k12.va.us/parentaccess](http://www.acps.k12.va.us/parentaccess)
2. انقر فوق زر "Log in to PowerSchool Parent Access" لتسجيل الدخول وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور.
3. حال تسجيل الدخول، انقر فوق تفضيلات الحساب "Account Preferences" ثم علامة التبويب "Student" والزر "Add".
4. أدخل "Access ID" و "Access Password" لطفلك والمذكورة في الرسالة التي وصلتكم بالبريد. لا تمتلك هذه المعلومات؟ أكمل نموذج مساعدة أولياء الأمور للوصول إلى المعلومات من خلال الدخول على الرابط [www.acps.k12.va.us/ps-help](http://www.acps.k12.va.us/ps-help)
5. يمكنك الآن الوصول إلى المعلومات الأكاديمية لكل طفل من خلال النقر على اسمه في الزاوية اليسرى العليا من الشاشة.

## هل نسيت أسم المستخدم أو كلمة المرور؟

1. قم بزيارة الرابط التالي [www.acps.k12.va.us/parentaccess](http://www.acps.k12.va.us/parentaccess)
2. انقر على زر "نسيت كلمة المرور أو أسم المستخدم" "Forget Your Username or Password"؟
3. سوف يطلب منك إدخال بعض المعلومات وسيقوم النظام بإرسال رمز إستعادة كلمة المرور أو أسم المستخدم إلى بريدك الإلكتروني.

يرجى الكتابة باللغة الإنجليزية فقط!

| STUDENT INFORMATION                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Student's Last Name: _____<br><small>إسم العائلة للطالب</small>                                                                                                                                           |  | First Name: _____<br><small>إسم الطالب</small>                                                                                                         |  |
| Middle Name: _____<br><small>إسم الأب / الوسط</small>                                                                                                                                                     |  | Apt: _____<br><small>الشقة</small>                                                                                                                     |  |
| Student and Primary Parent/Guardian Address: _____<br><small>عنوان الطالب والمسؤول الأساسي من الوالدين/ الوصي</small>                                                                                     |  | Street: _____<br><small>الشارع</small>                                                                                                                 |  |
| City: _____<br><small>المدينة</small>                                                                                                                                                                     |  | State: _____<br><small>الولاية</small>                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                           |  | Zip: _____<br><small>الرقم البريدي</small>                                                                                                             |  |
| PARENT/GUARDIAN INFORMATION                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                        |  |
| بيانات أحد الوالدين /الوصي                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| Guardian/PrimaryContact: _____<br><small>الوصي/جهة الاتصال الأولية: نعني بذلك الوالدين/الوصي القانوني الذي يعيش معه الطالب معظم أيام الأسبوع، وهو الشخص الرئيسي الذي تتصل به المدرسة بشأن الطالب.</small> |  |                                                                                                                                                        |  |
| Last Name: _____<br><small>إسم العائلة</small>                                                                                                                                                            |  | First Name: _____<br><small>الإسم الأول</small>                                                                                                        |  |
| Relationship to student: _____<br><small>العلاقة بالطالب</small>                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                        |  |
| Address Street: _____<br><small>عنوان الشارع</small>                                                                                                                                                      |  | Apt: _____<br><small>الشقة</small>                                                                                                                     |  |
| City: _____<br><small>المدينة</small>                                                                                                                                                                     |  | State: _____<br><small>الولاية</small>                                                                                                                 |  |
| Zip: _____<br><small>الرقم البريدي</small>                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| Home Phone: _____<br><small>رقم الهاتف المنزل</small>                                                                                                                                                     |  | Is your home phone a cell phone? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br><small>هل رقم هاتف منزلك هو رقم هاتف خلوي؟ نعم لا</small> |  |
| Cell Phone: _____<br><small>رقم الهاتف الخلوي</small>                                                                                                                                                     |  | Day Phone: _____<br><small>رقم هاتف العمل</small>                                                                                                      |  |
| Email Address: _____<br><small>عنوان البريد الإلكتروني</small>                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                        |  |
| Additional Email Used for Communication: _____<br><small>عنوان البريد الإلكتروني</small>                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                        |  |
| Parent/Guardian's preferred language of communication? _____<br><small>اللغة التي يفضل أحد الوالدين /الوصي التواصل بها؟</small>                                                                           |  |                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                        |  |
| Mother: Last Name: _____<br><small>الأم إسم العائلة</small>                                                                                                                                               |  | First Name: _____<br><small>الإسم الأول</small>                                                                                                        |  |
| Home Phone: _____<br><small>رقم الهاتف المنزل</small>                                                                                                                                                     |  | Is your home phone a cell phone? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br><small>هل رقم هاتف منزلك هو رقم هاتف خلوي؟ نعم لا</small> |  |
| Cell Phone: _____<br><small>رقم الهاتف الخلوي</small>                                                                                                                                                     |  | Day Phone: _____<br><small>رقم الهاتف للإتصال خلال النهار</small>                                                                                      |  |
| Father: Last Name: _____<br><small>الآب إسم العائلة</small>                                                                                                                                               |  | First Name: _____<br><small>الإسم الأول</small>                                                                                                        |  |
| Home Phone: _____<br><small>رقم الهاتف المنزل</small>                                                                                                                                                     |  | Is your home phone a cell phone? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br><small>هل رقم هاتف منزلك هو رقم هاتف خلوي؟ نعم لا</small> |  |
| Cell Phone: _____<br><small>رقم الهاتف الخلوي</small>                                                                                                                                                     |  | Day Phone: _____<br><small>رقم الهاتف للإتصال خلال النهار</small>                                                                                      |  |
| EMERGENCY CONTACTS                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                        |  |
| الأشخاص الذين نتصل بهم في حالات الطوارئ                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |
| يرجى إعطاء بيانات شخصين على الأقل يمكن أن نطلب منهم إتخاذ قرارات في حالات الطوارئ و/أو إستلام طفلك من المدرسة إذا لم نستطع الإتصال بالوالدين/ الوصي القانوني في حالة طوارئ.                               |  |                                                                                                                                                        |  |
| Emergency Contact #1 (Other than Parent/Guardian): # 1 (غير الوالدين/الأوصياء القانونيين)                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                        |  |
| Name: _____<br><small>الإسم</small>                                                                                                                                                                       |  | Relationship to student: _____<br><small>العلاقة بالطالب</small>                                                                                       |  |
| Phone: _____<br><small>رقم هاتف</small>                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |
| Emergency Contact #2 (Other than Parent/Guardian): # 2 (غير الوالدين/الأوصياء القانونيين)                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                        |  |
| Name: _____<br><small>الإسم</small>                                                                                                                                                                       |  | Relationship to student: _____<br><small>العلاقة بالطالب</small>                                                                                       |  |
| Phone: _____<br><small>رقم هاتف</small>                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |
| Emergency Contact #3 (Other than Parent/Guardian): # 3 (غير الوالدين/الأوصياء القانونيين)                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                        |  |
| Name: _____<br><small>الإسم</small>                                                                                                                                                                       |  | Relationship to student: _____<br><small>العلاقة بالطالب</small>                                                                                       |  |
| Phone: _____<br><small>رقم هاتف</small>                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |
| By signing this form I am verifying that the information contained herein is correct. <small>اتعهد من خلال توقيع هذا النموذج بأن المعلومات الواردة هنا هي صحيحة.</small>                                  |  |                                                                                                                                                        |  |
| Parent/Guardian Signature: _____<br><small>توقيع أحد الوالدين /الوصي</small>                                                                                                                              |  | Date: _____<br><small>التاريخ</small>                                                                                                                  |  |

## نموذج التوقيع في مدارس ACPS 2022-23

يُرجى مراجعة جميع أجزاء هذا النموذج.



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ تاريخ إكمال النموذج: \_\_\_\_\_

يُشير كل قسم أدناه إلى المواد المذكورة في هذا النموذج، في دليل الأسرة الخاص بمدارس (ACPS [www.acps.k12.va.us/familyhandbook](http://www.acps.k12.va.us/familyhandbook))، أو في قواعد سلوك الطلاب في مدارس (ACPS [www.acps.k12.va.us/codeofconduct](http://www.acps.k12.va.us/codeofconduct)). بعد التوقيع، يُرجى العودة إلى مدرسة الطالب عند التسجيل أو في غضون أسبوعين من أول يوم دراسي للطلاب في مدارس ACPS. يجب إكمال هذا النموذج كل عام دراسي.

### القسم A: قواعد سلوك الطلاب في مدارس ACPS

يتم توفير قواعد سلوك الطلاب لكل أسرة في كل عام دراسي. بالتوقيع على هذا القسم وإعادة هذا النموذج، لا يُعتبر ولي الأمر (أولياء الأمور)/الوصي (الأوصياء) مُتنازل عن حقوقه، ولكن لا يحتفظ بها صراحة، المحمية بموجب الدستور أو القوانين المعمول بها في الولايات المتحدة الأمريكية و/أو فرجينيا كومنولث، ويحق له التعبير عن الاختلاف مع سياسات أو قرارات الإدارة المدرسية. تحتوي قواعد سلوك الطلاب، التي يقتضيتها القانون، على إرشادات وقواعد بشأن سياسة استخدام أنظمة الكمبيوتر المسؤول للطلاب؛ والحضور الإلزامي للمدرسة؛ ومعايير سلوك الطلاب؛ وسياسة المساواة والتميز؛ ونموذج الإبلاغ عن التنمر؛ وميثاق الشرف. يتحمل أولياء الأمور/الأوصياء مهمة مساعدة مدارس مدينة الإسكندرية العامة (ACPS) في تطبيق المعايير الخاصة بسلوك الطلاب والحضور الإلزامي للمدرسة. يتحمل أولياء الأمور/الأوصياء مسؤولية فهم قواعد السلوك، وتعزيز سلوك الطلاب المناسب، ومساعدة المدرسة في انضباط الطلاب، والالتقاء بمسؤولي المدرسة إذا طُلب منهم مناقشة أمور متعلقة بالانضباط والحضور المدرسي. كما يتطلب القانون أن يُوقع أولياء الأمور/الأوصياء بياناً يُفيد بأنهم يعرفون مسؤولياتهم.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

توقيع الطالب: \_\_\_\_\_

### القسم B1: معلومات دليل الطلاب (قانون الحقوق التعليمية للأهل وخصوصية السجلات / FERPA)

تتضمن معلومات الدليل اسم الطالب، وعنوانه، ومدرسته، وصورته، وجوانزه وأوسمته، وما إلى ذلك. (لا يشمل رقم الضمان الاجتماعي للطالب). يتمثل الاستخدام الأساسي لمعلومات الدليل في نشر معلومات الطلاب في المنشورات التابعة للمدرسة. تتوفر قائمة كاملة بمعلومات الدليل في دليل الأسرة الخاص بمدارس ACPS. يجوز لمدراس ACPS الكشف عن معلومات الدليل دون موافقة كتابية، ما لم يُشير ولي الأمر/الوصي أدناه إلى أنه لا يجوز الكشف عن معلومات الطالب.

لا تكشف عن معلومات الدليل الخاصة بالطالب، باستثناء ما يقتضيه قانون الولاية أو القانون الفيدرالي، من تاريخ توقيع هذا النموذج حتى 15 سبتمبر 2023. أفهم أن هذا يعني أنه سيتم استبعاد المعلومات والصور التي تُظهر الطالب من المنشورات المدرسية مثل الكتب السنوية، وقوائم الشرف، وبرامج التخرج/الرياضات/البرامج المسرحية المطبوعة.

### القسم B2: أدلة رابطة PTA والمنظمات المرتبطة بالمدرسة

تُصدر العديد من روابط PTAs المدرسية ومنظمات التعليم المدرسي والمجتمعي دليلاً سنوياً للعائلات. ومع ذلك، وفقاً لقانون فرجينيا، لا يجوز لأي مدرسة الإفصاح عن عنوان الطالب، أو رقم هاتفه، أو عنوان بريده الإلكتروني (ما لم يكن ذلك مطلوباً بموجب القانون أو كما هو مُوضح في دليل الأسرة الخاص بمدارس ACPS)، ما لم يُوافق ولي الأمر/الوصي كتابياً بالإيجاب.

نعم، قد تُفصح مدارس ACPS رقم هاتف الطالب/الأسرة وعنوان البريد الإلكتروني إلى روابط PTAs، ومنظمات الدعم، والمنظمات الأخرى ذات الصلة بالمدرسة من تاريخ توقيع هذا النموذج حتى 15 سبتمبر 2023.

## القسم ج: مشاركة وسائط الإعلام

على مدار العام الدراسي، قد ترغب مدرسة الطالب أو مدارس ACPS في مشاركة صور أو مقاطع فيديو للطالب، أو صور لفنّه أو أعماله الدراسية، أو فقرات من كتاباته أو اقتباساته من المناقشات الجارية داخل الفصل أو العروض التقديمية التعليمية. ويشمل ذلك الصور على موقع مدارس ACPS الإلكتروني، أو في مقاطع فيديو لمدارس ACPS، أو في وسائل التواصل الاجتماعي، أو في النشرات الإخبارية، أو العروض التقديمية، أو المنشورات، أو في المنشورات المدرسية (بما في ذلك الكتب والبرامج السنوية)، أو التي تتم مشاركتها مع أطراف أخرى بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر وسائل الإعلام المحلية أو الوطنية (التلفزيون، وعبر الإنترنت، والمنشورات المطبوعة).

\_\_\_\_\_ لا تستخدم صورة الطالب الفوتوغرافية، أو صورته، أو صوته، أو كتاباته، أو أعماله الدراسية، أو الأعمال الفنية بأي من الطرق الموصّحة أعلاه من تاريخ توقيع هذا النموذج حتى 15 سبتمبر 2023.

## القسم د: الاستخدام المسؤول للتكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي

تتوفّر سياسات الاستخدام المسؤول للتكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي في قواعد سلوك الطلاب. يُرجى مراجعة هذه السياسات والتوقيع أدناه.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

بصفتي طالباً، أوافق على الامتنثال للإرشادات المتعلقة بالتكنولوجيا والإنترنت بالصيغة الواردة في قواعد سلوك الطلاب.

توقيع الطالب: \_\_\_\_\_

## القسم هـ: معلومات سجل الطالب

(أولياء أمور طلاب المدارس الثانوية - طلاب الصفّين الحادي عشر والثاني عشر فقط)

يتطلّب القسم 9528 من قانون عدم إهمال أي طفل لعام 2001 من الأنظمة المدرسية تزويد القائمين على التجنيد العسكري ومؤسسات التعليم العالي بعناوين أسماء طلاب المرحلة الثانوية وقوائم الهاتف عند الطلب. ومع ذلك، يجوز لأولياء الأمور/الأوصياء (أو الطالب إذا كان عمره 18 عاماً أو قاصراً مستقلاً بحسب القانون) أن يطلبوا عدم الكشف عن اسم الطالب، وعنوانه، وقوائم هواتفه دون موافقة كتابية مسبقة. تُخطر مدارس ACPS، بموجب هذا النموذج، بحقّ في طلب عدم الكشف عن معلومات طفلك. إذا لم تُحدّد أيّاً من الخيارات أدناه، فسيتم الكشف عن معلومات الطالب عند طلبها من قبل مسؤول تجنيد عسكري، أو صاحب عمل محتمل، أو مؤسسة للتعليم العالي للعام الدراسي 2022-2023.

يُرجى وضع علامة على أي من هذه المجموعات إذا كنت لا ترغب في تلقيها معلومات الطالب:

\_\_\_\_\_ لا تُفصح عن معلومات الطالب إلى القائمين بالتجنيد العسكري

\_\_\_\_\_ لا تُفصح عن معلومات الطالب إلى الكليات/المؤسسات التعليمية الأخرى

\_\_\_\_\_ لا تُفصح عن معلومات الطالب لأصحاب العمل المحتملين

## القسم و: عقد الكتب

أوافق بموجب هذه الوثيقة على استبدال أو دفع مقابل أي أو كل الكتب المدرسية أو كتب المكتبة التي قد يتم الاحتفاظ بها، أو تدميرها، أو فقدانها، أو إساءة استخدامها، وكذلك دفع جميع الأضرار الناجمة عن التآكل أو الاستخدام غير العادي، وفقاً لتقييم المدرسة.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

## القسم ز: لوائح الحافلات المدرسية

ترد لوائح الحافلات المدرسية في دليل الأسرة الخاص بمدارس ACPS. لقد قرأت وفهمت اللوائح الخاصة بالطلاب الذين يركبون حافلة مدرسية وأوافق على تحمّل المسؤولية الكاملة عن سلوك الطالب في الحافلة المدرسية.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

لقد قرأت وفهمت اللوائح الخاصة بالطلاب الذين يركبون حافلة مدرسية وأوافق، بصفتي ركباً، على الالتزام بهذه اللوائح.

توقيع الطالب: \_\_\_\_\_

للحصول على معلومات حول إلغاء الاشتراك في تعليم الحياة الأسرية (FLE)، يُرجى زيارة عنوان URL التالي أو مسح رمز QR ضوئيًا:

<https://acps.cc/FLE>



## القسم ط: الإرشاد المدرسي

تلتزم مدارس ACPS بتزويد كل طالب ببرنامج توجيه وإرشاد مدرسي شامل ومناسب تنمويًا يتماشى مع معايير الولاية ورابطة مُستشاري المدارس الأمريكية (ASCA). من خلال التوجيه الفردي، والمجموعات الصغيرة، والفصول الدراسية، يساعد مستشارو ACPS الطلاب في تطويرهم من الناحية الأكاديمية، والشخصية والاجتماعية، والمهنية:

- **الاستشارات الأكاديمية (الإرشاد الأكاديمي):** التوجيه الأكاديمي الذي يُساعد الطلاب وأولياء أمورهم/الأوصياء عليهم على اكتساب المعرفة بخيارات المناهج المُتاحة للطلاب، والتخطيط لبرنامج دراسات، وترتيب الاختبارات الأكاديمية وتفسيرها، والبحث عن فرص أكاديمية بعد المرحلة الثانوية.
  - **الاستشارات المهنية (الإرشاد المهني):** التوجيه المهني الذي يُساعد الطلاب على الحصول على المعلومات والتخطيط بشأن العمل، والوظائف، والتدريب المهني، والفرص التعليمية والمهنية بعد المرحلة الثانوية.
  - **الإرشاد الشخصي/الاجتماعي:** الاستشارة التي تُساعد الطالب على تطوير فهم لنفسه، وحقوق الآخرين واحتياجاتهم، وكيفية حل النزاع وتحديد الأهداف الفردية، بما يعكس مصالحه، وقدراته، واستعداداته.
- يمكن لأولياء الأمور/الأوصياء إلغاء اشتراك طفلهم في الإرشاد الأكاديمي، و/أو المهني، و/أو الشخصي/الاجتماعي. سيتم توفير خيار إلغاء الاشتراك سنويًا وسيظل ساريًا طوال هذا العام الدراسي ما لم يتم إلغاء طلب الاشتراك كتابيًا من قبل أولياء الأمور/الأوصياء قبل نهاية العام الدراسي. سيحتاج أولياء الأمور/الأوصياء الذين قَدّموا سابقًا خيار إلغاء الاشتراك للحصول على المشورة ويرغبون في إلغاء الاشتراك للعام الدراسي 2022-2023 إلى إعادة تقديم طلباتهم:
- يتحمّل ولي الأمر/الوصي الذي يختار إعفاء طفله من الإرشاد الأكاديمي أو المهني وحده مسؤولية ضمان استيفاء جميع المتطلبات الأكاديمية ومتطلبات التخرج.
  - يمكن لأولياء الأمور/الأوصياء مراجعة المواد التي ستُستخدم في برامج الإرشاد المدرسي عن طريق الاتصال بمستشار المدرسة الخاص بطفلهم.
  - لن تكون موافقة ولي الأمر/الوصي مطلوبة بأي حال من الأحوال لتقديم الإرشاد الشخصي/الاجتماعي لمدة قصيرة اللازم للحفاظ على النظام، أو الانضباط، أو بيئة التعلم الإنتاجية.

يُرجى تحديد أي من هذه المجالات إذا كنت لا تريد أن يتلقّى طفلك أي من خدمات الإرشاد المدرسي أو جميعها. لا يلزم اتخاذ أي إجراء إذا كنت ترغب في أن يتلقّى طفلك خدمات الإرشاد:

\_\_\_\_\_ لا تسمح لطفلي بالمشاركة في الإرشاد الأكاديمية

\_\_\_\_\_ لا تسمح لطفلي بالمشاركة في الإرشاد المهني

\_\_\_\_\_ لا تسمح لطفلي بالمشاركة في الإرشاد الشخصي/الاجتماعي

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

Student's Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_  
إسم العائلة للطالب إسم الأول

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School Year: \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد الصف السنة الدراسية

STUDENT HEALTH CONDITIONS

الظروف الصحية للطالب

Check all boxes that apply to the student. ضع علامة على كل ما ينطبق على الطالب.

ALLERGIES الحساسية ☐ Yes نعم ☐ No لا

Allergy Type:  
نوع الحساسية:

يرجى الكتابة باللغة الإنجليزية فقط!

- ☐ Food: \_\_\_\_\_ List food(s): \_\_\_\_\_  
الطعام أذكر الأطعمة
- ☐ Medication \_\_\_\_\_ List medication(s): \_\_\_\_\_  
أدوية أذكر الأدوية
- ☐ Bee stings or insect bites  
لسعات النحل أو لدغ الحشرات الأخرى
- ☐ Other: \_\_\_\_\_  
غير ذلك

Date of last severe reaction: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر ردة فعل قوية

Date of last hospital or emergency room visit due to allergies: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر زيارة للمستشفى أو غرفة الطوارئ بسبب الحساسية

Currently prescribed medications and treatments for allergies:

الأدوية والعلاجات الموصوفة حالياً للحساسية

- ☐ Oral antihistamine (Benadryl, etc.) \_\_\_\_\_  
مضادات الهيستامين عن طريق الفم (بينادريل، الخ)
- ☐ Epinephrine \_\_\_\_\_  
أدرينالين وقائي
- ☐ Has epinephrine injector \_\_\_\_\_  
الطالب لديه أدرينالين وقائي على شكل عبوة سهلة للحقن
- ☐ Other: \_\_\_\_\_  
غير ذلك

FOOD RESTRICTIONS الأطعمة الممنوعة ☐ Yes نعم ☐ No لا

- ☐ Due to Gastrointestinal (Digestive) distress \_\_\_\_\_  
بسبب تهيج الجهاز الهضمي أذكر الأطعمة
- ☐ Due to religious or other preferences \_\_\_\_\_  
بسبب الدين أو معتقدات أخرى أذكر الأطعمة

ASTHMA الربو ☐ Yes نعم ☐ No لا

Currently prescribed medications and treatments for asthma:

الأدوية والعلاجات الموصوفة حالياً ضد الربو

- ☐ Daily control (prevention) medication  
الدواء اليومي (الوقائي) للتحكم بالربو
- ☐ As needed (rescue) medication  
الدواء الذي يؤخذ حسب الحاجة (المسكن)

Date of last hospital or emergency room visit due to asthma: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر زيارة للمستشفى أو غرفة الطوارئ بسبب الربو

DIABETES مرض السكري ☐ Yes نعم ☐ No لا

Date of last hospital or emergency room visit due to diabetes: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر زيارة للمستشفى أو غرفة الطوارئ بسبب مرض السكري

Does the student's diabetes require medication and/or blood testing IN SCHOOL?

هل حالة الطالب تتطلب أخذ دواء و/أو فحص دم في المدرسة؟

- ☐ No ☐ Yes List medication(s): \_\_\_\_\_  
لا نعم أذكر الأدوية

SEIZURE DISORDER الإصابة بنوبات صرع ☐ Yes نعم ☐ No لا

Does the student's seizure disorder require medication IN SCHOOL?

هل حالة الطالب تتطلب أخذ دواء داخل المدرسة؟

- ☐ No ☐ Yes List medication(s): \_\_\_\_\_  
لا نعم أذكر الأدوية

Date of last seizure: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر نوبة صرع

Date of last hospital or emergency room visit due to seizure: \_\_\_\_\_  
تاريخ آخر زيارة المستشفى أو غرفة الطوارئ بسبب نوبة صرع



OTHER HEALTH CONDITIONS ظروف صحية ☐ Yes نعم ☐ No لا

- |                                                                   |                                                                        |                                                                             |                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADHD<br>إضطراب نقص الإنتباه و فرط الحركة | <input type="checkbox"/> Congenital Heart Defect<br>تشوه خلقي في القلب | <input type="checkbox"/> Obstructive Sleep Apnea<br>توقف التنفس أثناء النوم | <input type="checkbox"/> Cancer<br>السرطان                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Autism<br>مرض التوحد                     | <input type="checkbox"/> Hemophilia<br>نزف الدم الوراثي أو الهيموفيليا | <input type="checkbox"/> Nutritional Disorder<br>إضطراب التغذية             | <input type="checkbox"/> Chronic Infection (Hepatitis C, HIV)<br>العدوى المزمنة (التهاب الكبد الوبائي (فيروس نقص المناعة) |
| <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy<br>الشلل الدماغي          | <input type="checkbox"/> Sickle Cell Disease<br>مرض فقر الدم المنجلي   | <input type="checkbox"/> Physical Disability<br>إعاقة جسدية                 | <input type="checkbox"/> Congenital/Chromosomal Disorders<br>أمراض الإضطرابات الخلقية أو الكروموزومات                     |
| <input type="checkbox"/> Developmental Delay<br>تأخر في النمو     | <input type="checkbox"/> Cystic Fibrosis<br>التليف الكيسي              | <input type="checkbox"/> Eczema<br>الأكزيما                                 | <input type="checkbox"/> Depression<br>الاكتئاب                                                                           |

☐ Other physical or mental health conditions: \_\_\_\_\_  
ظروف صحية بدنية أو عقلية أخرى

Does the student's condition require IN SCHOOL USE of the following?  
هل تتطلب حالة الطالب استخدام ما يلي دخل المدرسة؟

|                                             |                                                                 |                                            |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Medications: _____<br>أدوية                 | <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes نعم | List medication(s): _____<br>أذكر الأدوية  |
| Special procedures: _____<br>إجراءات الخاصة | <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes نعم | List procedure(s): _____<br>أذكر الإجراءات |
| Special equipment: _____<br>معدات خاصة      | <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes نعم | List equipment: _____<br>أذكر الإجراءات    |

VISION CONDITIONS مشاكل الرؤية ☐ Yes نعم ☐ No لا

☐ Glasses نظارات ☐ Contacts عدسات لاصقة ☐ Non correctable غير قابل للعلاج

☐ Other: \_\_\_\_\_  
غير ذلك

HEARING CONDITIONS مشاكل السمع ☐ Yes نعم ☐ No لا

☐ Hearing aid(s) سماعة أذن طبية ☐ Non correctable غير قابل للعلاج

☐ Other: \_\_\_\_\_  
غير ذلك

STUDENT HEALTH CARE AND HEALTH COVERAGE العناية الصحية و التغطية الصحية للطالب

Does the student have health insurance? ☐ No لا ☐ Yes نعم Name of health insurance company: \_\_\_\_\_  
هل لدى الطالب تأمين صحي؟ اسم شركة التأمين الصحي

Name of student's primary care doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
اسم الطبيب الأساسي للطالب رقم الهاتف

Does the student have dental insurance? ☐ No لا ☐ Yes نعم Name of dental insurance company: \_\_\_\_\_  
هل لدى الطالب تأمين على الأسنان؟ اسم شركة التأمين على الأسنان

Name of student's dentist: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
اسم طبيب الأسنان للطالب رقم الهاتف

PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION تفويض من أحد الوالدين/الوصي

في حالة الطوارئ، سيقوم موظفو المدرسة بالاتصال بخدمة الطوارئ. سنبدل كل جهد للاتصال بأحد الوالدين أو الوصي القانوني، و إذا تعذر الاتصال بهم نحاول الاتصال بالأشخاص المدرجة بياناتهم للاتصال بهم في حالات الطوارئ. سيتم نقل الطلاب إلى أقرب غرفة طوارئ ما لم يكن ولي الأمر في مقر المدرسة لتولي مسؤولية الطفل.

يكون ولي الأمر/الوصي الشرعي مسؤولاً عن تزويد المدرسة بأية أدوية، طعام خاص، لوازم، أو معدات يحتاجها الطالب خلال اليوم الدراسي. تأكد من الممرض في المدرسة أو المسجل للحصول على الدواء الصحيح و الإستمارات الإجرائية الصحيحة. إذا كان لطفلك خطة فردية للرعاية الصحية خلال اليوم الدراسي يكون الوالدين/الوصي هو المسؤول عن توفير الممرض في المدرسة بالمعلومات الطبية اللازمة، و استمارات التصريح المناسبة و الموافقة الخطية لتبادل المعلومات مع طبيب الطفل.

do not do

أنا \_\_\_\_\_ (أفوض) (لا أفوض) لمقدم الرعاية الصحية لطفلي و مقدم الرعاية الصحية لطفلي في المدرسة بمناقشة المشاكل الصحية لطفلي و/أو تبادل المعلومات المتعلقة بهذه الإستمارة. هذا التفويض ساري المفعول حتى يتم سحبه. تستطيع سحب التفويض في أي وقت عن طريق الإتصال بمدرسة طفلك. عندما يتم الإفصاح عن معلومات من سجل طفلك، يتم توثيق المعلومات في سجل طفلك الصحي أو الدراسي.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
توقيع أحد الوالدين/الوصي التاريخ

ساعدنا في الحصول على الموارد التي نحتاج إليها في:

كورا كيلبي

فردناند تي. داي

فرانسيس سي. هاموند

جيمس كيه. بولك

جيفرسون-هستون

جون آدامز

باتريك هنري

ويليام رامزي

**ACPS**  
Alexandria City Public Schools

## أكمل نموذج دخل الأسرة الخاص بمدارس ACPS. سيعني ذلك المزيد لمدرستك!

عندما تُجيب عن ثلاثة أسئلة قصيرة في  
نموذج دخل الأسرة لعام 2022-2023،  
فإنك تُساعد في التأكد من حصول  
مدرستك على الموارد اللازمة لدعم جميع  
الطلاب. يُرجى إكمال النموذج الخاص بك  
على [www.acps.cc/cep2022](http://www.acps.cc/cep2022).



**المزيد من**  
موارد الفصول الدراسية  
والمعلمين



**وجبات**  
صحية أكثر  
ومغذية



**برامج**  
أكثر  
إثراءً



**المزيد من**  
خدمات الصحة  
والعافية

امسح رمز الاستجابة السريعة  
ضوئيًا لإكمال نموذج دخل الأسرة  
الخاص بمدارس ACPS.



لديك أسئلة؟ يُرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني  
[ask@acps.k12.va.us](mailto:ask@acps.k12.va.us) أو منسق التواصل مع أولياء الأمور على  
مستوى القسم الناطق باللغة العربية على 7095-927-703.

# استبيان للطلبة والآباء STUDENT-PARENT SURVEY

Survey Date 10/30/2022 · Each Section MUST be Completely Filled in Where Applicable  
تاريخ الاستبيان: 2022/10/30 يجب ملء كل قسم بالكامل، إذا كان ذلك ممكناً.

قد تتلقى مدارس ACPS منح مالية فيدرالية لتسجيل الطلاب المرتبطين فيدراليًا. إذا لم يكن ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي في العائلة يسكن أو يعمل على أراضي فيدرالية، فالرجاء إكمال القسم ١ وتوقيعه وكتابة التاريخ في أسفل النموذج.

## يرجى الكتابة باللغة الإنجليزية فقط!

### Section 1: STUDENT INFORMATION القسم 1: بيانات الطالب

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Student Name: الاسم الأخير Last اسم الطالب: First الاسم الأول Middle الاسم الأوسط Student ID رقم تعريف الطالب |
| Address: العنوان: Number & Street الرقم والشارع City المدينة State الولاية Zip Code الرمز البريدي             |
| Name of School اسم المدرسة Grade الصف الدراسي Birth Date تاريخ الميلاد Home Phone هاتف المنزل                 |

If the above property is federal property, please enter the name of the property إذا كان العقار أعلاه عقارًا فيدراليًا، يرجى إدخال اسمه

### Section 2 – EMPLOYMENT INFORMATION: CIVILIANS ONLY working on federal property القسم 2- بيانات العمل: المدنيين العاملون لدى منشأة فيدرالية فقط

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parent/Guardian Name: اسم الوالد/الوصي: Last الاسم الأخير First الاسم الأول MI الاسم الأوسط Employer Name اسم صاحب العمل                                         |
| Employer Address (Physical Location) عنوان صاحب العمل (مكان فعلي) Building Number & Street رقم البناية والشارع City المدينة State الولاية Zip Code الرمز البريدي |
| Federal Property Name (see back side for list of eligible federal properties) اسم المنشأة الفيدرالية (انظر الجانب الخلفي لقائمة المنشآت الفيدرالية المؤهلة)      |
| Federal Property Address عنوان المنشأة الفيدرالية Number & Street الرقم والشارع City المدينة State الولاية Zip Code الرمز البريدي                                |

### Section 3 – PARENT/GUARDIAN EMPLOYMENT INFORMATION: UNIFORMED SERVICES PARENT/GUARDIAN القسم 3- بيانات عمل الوالد/الوصي: الوالد/الوصي يعمل لدى هيئة من الهيئات الحكومية الموحد

أدخل البيانات في هذا القسم إذا كان الوالد/الوصي في الخدمة الفعلية لدى إحدى الهيئات الحكومية الموحد في تاريخ ملء هذا الاستبيان. (إذا كان كلا والدا الأسرة يعملان لدى القوات المسلحة في وقت تاريخ ملء هذا الاستبيان، يرجى ملء استمارة أخرى).

☐ Student is not military connected – (Do not complete any further in Section 3) إذا كان ليس لدى الطالب صلة بالقوات المسلحة، فلا تملء أي شيء في القسم 3.

Branch of Active Service: فرع الخدمة الفعلية:

☐ Air Force القوات الجوية ☐ Army الجيش ☐ Coast Guard حرس السواحل ☐ Marine Corps قوات مشاة البحرية ☐ Navy القوات البحرية

☐ The Commissioned Corps of the National Oceanic and Atmospheric Administration – NOAA  
الفيلق المساعد لدى الإدارة الوطنية للمحيطات والغلاف الجوي (NOAA)

☐ The Commissioned Corps of the of the U.S. Public Health Services – USPHS  
الفيلق المساعد لدى إدارة الصحة العامة الأمريكية (USPHS)

☐ National Guard or Reserves mobilized by Presidential Executive Order 13223 of 9/14/2001 and Title 10 USC (Attach Copy of Activation Orders)

الحرس الوطني أو قوات الاحتياط المُعبّنة بموجب القرار الرئاسي التنفيذي رقم (13223)، الصادر بتاريخ 2001/9/14 والباب (10) من قانون الولايات المتحدة (يرجى إرفاق نسخ من أوامر التشكيل)

☐ National Guard; Reserve الحرس الوطني؛ قوات الاحتياط

☐ Reserve; Student is a dependent of a member of the Reserve Forces (Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard).  
قوات الاحتياط؛ يعول الطالب أحد العاملين لدى قوات الاحتياط (الجيش، أو القوات البحرية، أو قوات مشاة البحرية، أو حرس السواحل).

Parent/Guardian Name (Last, First and MI)  
اسم الوالد/الوصي (الأول، والأوسط، والأخير)

Military Rank/Grade  
الرتبة/الدرجة العسكرية

### Section 4 – PARENT/GUARDIAN EMPLOYMENT INFORMATION: FOREIGN MILITARY القسم 4- بيانات عمل الوالد/الوصي: القوات المسلحة الخارجية

أدخل البيانات في هذا القسم إذا كان الوالد/الوصي في الخدمة الفعلية في تاريخ ملء هذا الاستبيان. إذا كان غير ذلك، فتجاوز هذا القسم.

|                                                                                      |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Parent/Guardian Name (Last, First and MI) اسم الوالد/الوصي (الأول، والأوسط، والأخير) | Foreign Government Name اسم الحكومة الخارجية |
| Military Rank/Grade الرتبة/الدرجة العسكرية                                           | Branch of Service فرع الخدمة                 |

تستخدم هذه المعلومات في دعم طلبنا بشأن الأموال الفيدرالية بموجب برنامج المساعدات Impact Aid Program (طبقًا للباب الثامن من قانون المدارس الابتدائية والثانوية). وقد تُقدّم هذه المعلومات إلى دائرة التعليم الأمريكية في حالة خضوع طلبنا المُقدّم للتدقيق؛ علمًا بأنه يجب التوقيع على هذه الاستمارة وتاريخها حتى تتسلم مدارس Alexandria City Public Schools العامة حصتها العادلة من الأموال الفيدرالية. أشهد بموجب توقيعي على هذه الاستمارة بأن جميع المعلومات المطبوعة والمكتوبة بهذا النموذج دقيقة وكاملة اعتبارًا من تاريخ الاستبيان.

توقيع الوالد/الوصي Signature of Parent/Guardian

التاريخ: [اليوم/الشهر/السنة] Date [mm/dd/yyyy]

## المنشآت الفيدرالية المؤهلة

- محكمة ألبرت في. براين الفيدرالية، وعنوانها: 401 Courthouse Sq., Alexandria, VA 22314
- مركز عمليات الطوارئ ماونت ويندر، وعنوانها: 19844 or 19850 Blue Ridge Mountain Rd, Bluemont, VA 20135
- مقبرة أرلينغتون الوطنية، وعنوانها: Arlington, VA 22211
- محكمة مارتن في. بي بوستيتير، وعنوانها: 200 S Washington St, Alexandria, VA 22314
- حرم لانجلي التابع لوكالة الاستخبارات الأمريكية، وعنوانها: 1000 Colonial Farm Rd, McLean, VA 22101
- مركز قوات السطح الحربية البحرية، وعنوانها: 17320 Dahlgren Rd, Dahlgren, VA 22448
- مكتب الاستطلاع الوطني التابع لوكالة الاستخبارات الأمريكية، وعنوانها: 14675 Lee Rd, Chantilly, VA 20151
- هيئة الأرصاد الوطنية التابعة للإدارة الوطنية للمحيطات والغلاف الجوي، وعنوانها: 43858 or 43872 Weather Service Rd, Sterling, VA 20166
- مطار دالاس الدولي، وعنوانها: 1 Saarinen Ci, Sterling, VA 20166
- البنثاغون [أذكر موقع البناية في عنوان الشارع]: Arlington, VA 22202
- مركز مراقبة حركة المرور الجوية التابع لإدارة الطيران الاتحادية، وعنوانها: 825 E Market St, Leesburg, VA 20176
- مطار رونالد ريغان الوطني، وعنوانها: 1 Aviation Ci, Arlington, VA 22202
- مكتب بوتوماك تراكون التابع لإدارة الطيران الاتحادية، وعنوانها: 3699 Macintosh Dr, Warrenton, VA 20187
- مطار رونالد ريغان الوطني، وعنوانها: 2401 Smith Bv, Arlington, VA 22202
- المختبر والأكاديمية التابعان لمكتب التحقيقات الفيدرالي، وعنوانها: 2501 Investigation PW, Quantico, VA 22135
- مركز ستيفن إف أودفار هازي، وعنوانها: 14390 Air and Space Museum Pw, Chantilly, VA 20151
- مكتب فورت بيلفوار، وعنوانها: 9910 Tracy Loop, Fort Belvoir, VA 22060
- مركز البحوث ترنر-فايربانك، وعنوانها: 6300 Georgetown Pike, McLean, VA 22101
- مكتب فورت بيلفوار نورث (وكالة الاستخبارات الجغرافية المكانية)، وعنوانها: 7500 Geoint Dr, Springfield, VA 22150
- الحرس الوطني للجيش الأمريكي، وعنوانها: 111 S George Mason Dr, Arlington, VA 22204
- مكتب فرانكونيا جي إس إيه إل أو سي، وعنوانها: 6808, 6810, 6999, or 7000 Loisdale Rd, Springfield, VA 22150
- مركز قوات احتياط الجيش الأمريكي، وعنوانها: 6901, or 6978 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22310
- مكتب جورج بيه شولز التابع للمركز الوطني للتدريب على الشؤون الخارجية، وعنوانها: 4000 Arlington Bv, Arlington, VA 22204
- مكتب المدعي العام الأمريكي (USDOJ)، وعنوانها: 2100 Jamieson Ave, Alexandria, VA 22314
- حديقة جورج واشنطن التذكارية، وعنوانها: 700 GW Pw, VA 22101
- إذاعة حرس السواحل الأمريكي، وعنوانها: 7323 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22315
- قاعة هيندرسون، وعنوانها: 1555 Southgate Rd, Arlington, VA 22214
- مكتب المسح الجيولوجي الأمريكي، وعنوانها: 12201 Sunrise Valley Dr, Reston, VA 20192
- مكتب المهندس هامفري، وعنوانها: 7701 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22315
- مركز وارينتون للتدريب، وعنوانها: Site A, 8094 Shipmadilly Ln, Warrenton, VA 20186
- مبنى مكتب هيبلا فالي، وعنوانها: 6801 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22306
- مركز وارينتون للتدريب، وعنوانها: Site B, 7471 Bear Wallow Rd, Warrenton, VA 20186
- قاعدة القاعدة المشتركة ماير-هاندريسن، وعنوانها: Fort Myer, VA 22211
- مركز وارينتون للتدريب، وعنوانها: Site C, 7248 Sumerduck Rd, Remington, VA 22734
- قاعدة كوانتيكو لقوات المشاة البحرية، وعنوانها: 3250 Catlin Ave, Quantico, VA 22134
- مركز وارينتون للتدريب، وعنوانها: Site D, 22129 Confederate Rd, Elkwood, VA 22718
- بناية مكتب مركز مارك الفيدرالي، وعنوانها: 1897 N Beauregard St, Alexandria, VA 22350
- حديقة وولف تراب فارم، وعنوانها: 1551 Trap Rd, Vienna, VA 22182