



San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Application for Enrollment 2023-24
مديرية تربية سان جواين
برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)
أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٤



المدرسة التي يحضر اليها الطالب School Attending		المدرسة / School:	
أسم الطفل / Child's Name		الأسم الأخير / Last:	الأسم الأول / First:
عنوان الطفل / Child's Address		عنوان الشارع / Street Address:	المدينة / City:
تاريخ الميلاد / Date of Birth		الولاية / State:	الرمز البريدي (Zip Code)
الجنس / Sex		مذكر / Male	مؤنث / Female
الصف / Grade / المعلم / Teacher		كلاهم او غير ذلك / Non-Binary	
هل الطفل يتحدث لغتين / Bilingual		نعم / Yes	كلا / No
ولي الأمر / الوصي / Parent/ Guardian		اللغات التي يتحدثها / Languages Spoken:	
رقم الهاتف / Phone		الإيميل / Email:	
ولي الأمر / الوصي / Parent/ Guardian		العلاقة بالطفل / Relationship:	
رقم الهاتف / Phone		الإيميل / Email:	

المشاركة: برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة متاح لجميع الطلبة الذين يرغبون بالمشاركة باتباع ترتيب الأولوية وعلى أساس أوسع سعة عدد الطلبة المشاركين. تتطلب المشاركة في البرنامج الالتزام بجميع السياسات والتوجيهات.

الحضور: يعمل البرنامج من نهاية اليوم الدراسي وحتى الساعة ٦ مساءً على الأقل. في حالة تغيب الطالب، فيتوجب على أولياء الأمور إبلاغ موظفي برنامج الـ Bridges، بالإضافة إلى الكادر الاعتيادي في اليوم الدراسي. يمكن اعتبار تراكم ١٠ حالات غياب بدون عذر على أنه تغيب مفرد. يجوز أستلام الطلاب قبل نهاية وقت البرنامج إذا كان ذلك وفقاً لسياسة الأنصراف المبكر لبرنامج Bridges ما بعد المدرسة.

أستلام الطالب: يجب اخذ الطلبة مباشرة عند انتهاء برنامج "Bridges" ما بعد المدرسة يومياً. إذا لم يتم أخذ الطالب عند انتهاء البرنامج فسيقوم موظفي برنامج الـ Bridges بالاتصال بولي الأمر / الوصي أو الأشخاص الذين تم تعيينهم كوجهة اتصال في حال حدوث طارئ. وقد يقوم برنامج الـ Bridges بفصل الطالب من البرنامج بعد التأخر لمدة ٣ مرات في أستلام الطالب.

سلوك الطالب: يجب على جميع الطلبة أتباع قواعد تربية San Juan للمدارس الموحدة وأي سياسات إضافية تابعة لبرنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة. **السلوك الفوضوي والمعرقل** وسلوك عدم الاحترام تجاه الطلبة الآخرين أو الموظفين أو السلوك الذي يشكل قلقاً على السلامة هو السبب في الطرد. كادر برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة سيقوم بأبلاغ و / أو إشراك أولياء الأمور / الأوصياء في تدخلات السلوك التي تحدث. يشجع فيه أولياء الأمور / الأوصياء على مناقشة الأمور المتعلقة بالسلوك مع منسق برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة. * برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة سوف لن يتسامح مع العنف، المخدرات، العبارات العنصرية، التحرش الجنسي، واللمس الغير لائق أو التعليقات الشخصية المبهينة تجاه الآخرين. إذا حصل واحداً من هذه الحوادث، سيتم اتخاذ إجراءات تأديبية فورا ويمكن أن يؤدي إلى الطرد من البرنامج. لقد قمت بقراءة و فهم جميع المعلومات الواردة أعلاه. بتوقيعي على هذه الوثيقة، أني أوافق على أتباع جميع سياسات و توجيهات برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة و مساعدة تلميذي على فهم و أتباع توجيهات برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة.

تمويل برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة يقتضي بجمع و الإبلاغ عن المعلومات الإحصائية للطلبة المشاركين. يعمل المقيّمون على الحفاظ على سرية المعلومات و عدم الإبلاغ عن أي معلومات عن أي طفل. وستبقى أسماء أولياء الأمور و الطلبة وجميع المعلومات التعريفية مجهولة ولن تظهر في أي تقرير مطبوع متعلق بالدراسة. بتوقيعي هذا على أستمارة طلب القبول في برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة، أقر باستلام هذه الوثيقة و أوافق و أعطي موافقتي على الجمع و الإبلاغ السري عن المعلومات الإحصائية.

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ: _____

BRIDGES STAFF USE ONLY

Returning Bridges student Y ____ N ____ If yes, from what school? _____ Student ID Number _____
 Date application was received ____/____/____ Time application was received _____ Student's start date ____/____/____
 HS/FY Verified Y ____ N ____ Initials _____



San Juan
Unified School District

San Juan Unified School District Bridges After-School Program Emergency Information 2023-24



Arabic

San Juan مديرية تربية
برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)
أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٢

أسم الطفل الكامل/ Child's Full Name _____ تاريخ الميلاد/ Birth Date _____
رقم هاتف المنزل/ Home Phone _____ رقم الهاتف الخليوي/ Cell Phone _____ رقم هاتف آخر/ Other Phone _____
العنوان/ Address _____ يسكن الطفل مع/ Child Resides With _____
ولي الأمر/ الوصي/ Parent/ Guardian _____ العلاقة بالطفل/ Relationship _____
رب العمل/ Employer _____ رقم هاتف العمل/ Business Phone _____
ولي الأمر/ الوصي/ Parent/ Guardian _____ العلاقة بالطفل/ Relationship _____
رب العمل/ Employer _____ رقم هاتف العمل/ Business Phone _____

معلومات الطوارئ: سيتم السماح للطلبة بالأنصراف من البرنامج فقط عند توقيع ولي الأمر/ الوصي أو من الذين تم تعيينهم بالأسفل أدناه. إذا كان طفلك مريضاً أو لديه حالة طارئة ولا يمكن الاتصال بولي الأمر/ الوصي، فمن الممكن السماح لطفلك بالأنصراف مع الشخص الذي يكون قد عين بالاتصال في الحالات الطارئة. يجب أن يكون الشخص المعين بالاتصال به في حالات الطوارئ ١٦ عاماً أو أكبر. أولياء الأمور/ الأوصياء مطالبين بتحديث المعلومات في حالات الطوارئ في حال حدوث تغييرات.

جهة الاتصال في حال الطوارئ: (مطلوب أثنتين على الأقل)

الاسم	العلاقة بالطفل	رقم هاتف المنزل	رقم الهاتف الخليوي
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ولي الأمر/ الوصي يجب عليهم اختيار واحداً من التالي

١. في حال حدوث حالة طارئة ، و عندما يكون ولي الأمر أو الوصي غير موجود أو لا يمكن الوصول اليهم، فأني أفوض و أخول أفراد المدرسة على القيام بعمل الترتيبات اللازمة لطفلي للحصول على الرعاية الطبية بما في ذلك عملية النقل الضروري وفقاً لأفضل تقديراتهم. اخول الطبيب المذكور أسمه اعلاه ان يقدم الرعاية و العلاج عند الضرورة. في حالة كون الطبيب المذكور أعلاه غير موجود فأني أخول بأن يتم إجراء و تقديم الرعاية و العلاج من قبل طبيب او جراح مرخص. أوافق على دفع جميع التكاليف المترتبة نتيجة للمذكور أعلاه.
٢. لا أختار النص أعلاه و أرغب في قيام الأجراء التالي في حالة الطوارئ:

أسم الطبيب: _____ الهاتف: _____
التأمين الصحي: _____ رقم هوية التأمين الصحي: _____
البصر: يرتدي نظارات يرتدي عدسات يتم ارتدائها في كل الأوقات يتطلب وضعية جلوس مفضلة تاريخ آخر فحص نظر _____

السمع: لديه مشاكل في السمع لديه أنابيب في الأذن يستخدم سماعة للسمع يتطلب وضعية جلوس مفضلة
الصحة العامة: ١. لديه الحالة (ات) الصحية التالية: الربو الصرع حالات أغماء مرض السكري اضطراب نقص الإبتهاه مع فرط النشاط (ADHD) الشقيقة؛ الصداع النصفي أمراض القلب حساسية _____ ردة فعل تحسسية تجاه لسعات النحل (أوصف): _____ أخرى _____

٢. أدرج الأدوية أو العلاجات الموصوفة بوصفة طبية: _____ الجرعة الحالية: _____
لغرض (التشخيص): _____ تم وصفها من قبل الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____
٣. لديه مشاكل عضلية التي تحد وتحد من المشاركة كلا نعم (وضح): _____
٤. ذوي احتياجات خاصة كلا نعم (وضح): _____

" أخول وأسمح بأعطاء المعلومات الطبية الخاصة بطفلي (١) من قبل مديرية التربية ومقدم الخدمات الى وكيل المدفوعات والفواتير المالية و (٢) من قبل مديرية التربية الى شركة التأمين الصحي الخاصة بي عند الضرورة لغرض المطالبة بحق أو عند الطلب لدفع أجور منافع الرعاية الصحية. المعلومات التي يتم نشرها ستكون محدودة لغرض توثيق الخدمة الصحية فقط."

توقيع ولي الأمر/ الوصي _____ التاريخ _____
الاسم _____ صلة العلاقة بالطفل _____



San Juan Unified School District Bridges After-School Program Fee Policy and Agreement 2023-24



مديرية تربية سان جواين
برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)
أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٢

المدرسة التي يحضر فيها الطالب / School Attending	المدرسة / School	المرحلة الدراسية / Grade	رقم هوية الطالب / Student ID Number
أسم الطفل / Child's Name	الأسم الأخير / Last	الأسم الأول / First	

رسوم البرنامج:

- مبلغ ٣٠ دولاراً رُسوم تسجيل غير مستردة ومستحقة الدفع عند تأكيد التسجيل.
- جميع قيم الرُسوم تشمل الأنصراف المبكر يوم الخميس و الأيام القصيرة المحددة الأخرى.
- يتم احتساب الرُسوم لتشمل الأيام الغير المدرسية خلال العام الدراسي (بما في ذلك أيام العطل الرسمية).
- يكون موعد أستحقاق مدفوعات التسجيل في اليوم العاشر من كل شهر (أيلول - أيار)
- يتم تحديد مبلغ الرُسوم الشهرية بأستخدام مقياس متحرك (المتدرج) على أساس الدخل المالي للأسرة وقدرتها على الدفع.

يرجى تحديد الدفعة المالية المناسبة على المقياس أدناه من خلال الأخذ بنظر الأعتبار الدخل المالي لأسرتك والقدرة على الدفع. يتم إلغاء الرسوم إذا كنت مؤهلاً تحت قانون الطلبة الذين ليس لديهم مأوى ثابت للسكن في برنامج McKinney-Vento أو التبني Foster Youth أو مؤهل للحصول على وجبات طعام مجانية أو مخفضة الثمن والتي يمكن تحديدها على <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales2122.asp>. المنح المالية الكاملة أو الجزئية متاحة عند طلب ذلك.

مقياس تدريج الرُسوم (أجور البرنامج)	أختار معدل الأهلية	طلب منحة مساعدة
<input type="checkbox"/> ٥٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع المبلغ بالكامل.	<input type="checkbox"/> اني غير قادر على دفع جميع أو جزءا من الأذنى تكلفة. الأهلية الخاص بي. سأقوم بالاتصال على الرقم التي: 971-5933 في غضون ٥ أيام من تاريخ تقديم طلب الأستمارة (scholarship) هذه لأعداد اتفاقية المنحة الدراسية (agreement).	<input type="checkbox"/> قمت بإنشاء اتفاقية المنحة الدراسية الخاصة برُسوم البرنامج للعام ٢٠٢٠-٢٠١٩ وأرغب بالأستمرار في اتفاقية المنحة الدراسية هذه لرسوم البرنامج للعام ٢٠٢١-٢٠٢٢.
<input type="checkbox"/> ٤٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع المبلغ المخفض.	<input type="checkbox"/> الأغفاء من الرسوم - تلميذي مؤهل لقانون McKinney-Vento و Foster Youth أو مؤهل للحصول على وجبات طعام مجانية أو مخفضة الثمن.	
<input type="checkbox"/> ٣٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع أقل مبلغ.		

الدفع بواسطة الصيِّك أو الحوالة المالية (Money Order):

- تُعون الصكوك و الحوالات المالية (Money Order) الى San Juan Unified School District مع وضع أسم الطالب و المدرسة في مكان المذكرات (memo line). يرجى إرسال البريد الى العنوان التالي:

Bridges After-School Programs/San Juan Unified School District, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 95608

- يمكن تسليم المدفوعات الى واحداً من المكاتب المحلية لبرنامج الـ Bridges والكاتبة في:

Arden Arcade Region - 1500 Dom Way, Sacramento 95864/ Room 20, 979-8324 ○
Carmichael Region – 4640 Orange Grove Ave, Sacramento 95841/ Room G3, 971-7386 ○
Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Room H7, 979-8399 ○

- لا يسمح بتسليم المدفوعات (مبلغ الأجر) الى برنامج الـ Bridges في المدارس.

الدفع بواسطة بطاقات الأئتمان:

يتم قبول المدفوعات عبر الأنترنت عن طريق بطاقة الفيزا (Visa) و الماستر كارد (MasterCard) الأئتمانية من خلال الموقع التالي: www.myschoolbucks.com

رسوم التأخير:

- في حال عدم أستلام مدفوعات رُسوم البرنامج في غضون ٥ أيام عمل من تاريخ أستحقاق الدفع سيتم فرض غرامة و قدرها ٢٥ دولاراً كرسوم تأخير.

رصيد غير كافي (NFS):

- سيتم فرض مبلغ إضافي و قدرة ٢٥ دولاراً للصكوك المالية التي يتم أرجاعها من قبل البنك بسبب عدم كفاية الرصيد. و يتطلب أستبدال الصك المرتجع بسبب عدم كفاية الرصيد بحوالة مالية (Money Order).
- سوف لن يتم قبول الصكوك المالية كوسيلة للسداد (الدفع) بعد قيام البنك (المصرف) برفض الصك الثاني.

سوف يحصل الطلبة المؤهلين بموجب قانون McKinney-Vento لمساعدة الطلبة الذين ليس لديهم مأوى و سكن ثابت والتبني Foster Youth و متعلمي اللغة الإنكليزية و الطلبة المؤهلين للحصول على وجبات طعام مجانية أو بأسعار مخفضة على أولوية التسجيل.

قمت بالقراءة ووافق على سياسة رُسوم برنامج الـ Bridges ما بعد المدرسة.

توقيع ولي الأمر/ الوصي: _____ التاريخ: _____

White copy for office, Yellow copy for parent