

برای استفادة اداره:
تاریخ دریافت/واردہ:

معلومات عن الطالب

الاسم الأول: _____ اسم العائلة: _____ الاسم الأوسط: _____

تاريخ الميلاد: _____ الصف: _____ الرقم التعريفي للطالب: _____

العرق / الانتماء العرقي:

من الهنود الأمريكيين أو سكان الاسكا الأصليين
 أفريقي أمريكي أو أسود البشرة
 ينتمي إلى عرقين أو أكثر

أسبوي
 أبيض البشرة

الجنس:

ذكر
 أنثى

تقديم الغداء:

مجاني أو بسعر مخفض
 يُدفع السعر كاملاً

هل يحصل طفلك حاليًا على خدمات تعلّم اللغة الإنجليزية (ELL)؟ نعم لا

هل يمتلك طفلك خطة تربوية فردية (IEP) أو خطة 504؟ نعم لا

هل يعاني طفلك من الحساسية تجاه (أي نوع من الطعام، أو الألبان، أو الأدوية، ... إلخ)؟
إذا كانت الإجابة «نعم»، فمن فضلك حدد نوع الحساسية وشرح طريقة التعامل معها:

من فضلك وضح ما إذا كانت هناك أي قيود غذائية (طبية، دينية، ... إلخ)؟ نعم لا

هل يعاني طفلك من أي حالة صحية أو سلوكية والتي تؤثر على المشاركة في هذا البرنامج؟ إذا كانت الإجابة «نعم»، فمن فضلك وضح:

هل يتعاطى طفلك أي أدوية حاليًا؟
إذا كانت الإجابة «نعم»، فمن فضلك اسرد:

هل يمكن أن نطلب من ممرضة المدرسة الاطلاع على خطة التأمين الصحي لطفلك؟ نعم لا

معلومات عن الوصي القانوني

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ صلة القرابة: _____

العنوان: _____ المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____

اللغة الأساسية: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

رقم الهاتف: _____ رقم هاتف بديل: _____

معلومات الاتصال عند حدوث أمر طارئ

اسم جهة الاتصال:	صلة القرابة:	رقم جهة الاتصال:	رقم بديل:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

طريقة الإغفاء المفضلة

بعد البرنامج، سيحدث ما يلي (ضع علامة على كل ما ينطبق):

سيعود إلى المنزل سيرًا على الأقدام سيأتي من يصحبه سيركب حافلة النشاط: غير ذلك: _____

سيوفر برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين (CCLC^{st21}) لما بعد المدرسة، بالتعاون مع إدارة النقل بالمنطقة التعليمية، وسائل النقل من المدرسة للطلاب الحاصلين على موافقة مسبقة (وذلك يعتمد على سياسة نقل الطلاب الخاصة بالمنطقة). وبالنسبة للطلاب الذين يقيمون في مكان قريب من المنطقة أو الذين لا يرغبون في الاستفادة من برنامج النقل الذي تقدمه المنطقة، سيصبح النقل في هذه الحالة مسؤولية الأب/ الوصي. لن يتحمل برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين (CCLC^{st21}) لما بعد المدرسة أي التزام أو مسؤولية عن الإصابات الجسدية أو حالات الوفاة التي تحدث للطلاب الحاصلين على موافقة بالحصول على خدمة النقل ولكنهم لا يستخدمونها أو عن أي طالب بمجرد خروجه من البرنامج أو بعد انتهائه.

توقيع الأب/ الوصي:

الموافقة وإخلاء المسؤولية | PSESd

بصفتي الوصي أو والد الطالب الذي يطلب المشاركة طوعاً في برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين لما بعد المدرسة، أقر بأنني قد قرأت وفهمت ووافقت على ما يلي:

- إنني بموجب هذا أسمح لطفلي بالمشاركة في برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين لما بعد المدرسة.
- إنني أفهم أن برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين لما بعد المدرسة ومنطقة الخدمات التعليمية لبوجت ساوند (Puget Sound ESD) ومسؤوليها ووكلائها وموظفيها ومتطوعيها والوكالات الشريكة المنضمة لبرنامج ما بعد المدرسة سوف يبذلون قصارى جهدهم من أجل توفير الأمن والحماية للطلاب، كما أنني أيضاً أفهم أن هناك مخاطر مؤكدة لا يمكن تجنبها تكون مصاحبة للأنشطة المقترحة.
- وتشمل الأنشطة المقترحة على سبيل المثال لا الحصر مناهج/تعليمات الفصل الدراسي، والألعاب، والأنشطة، والملعب الخارجي، والرحلات الميدانية.
- كما أنني أقر بأن هذه الأنشطة تشتمل على مخاطر معروفة وغير متوقعة والتي من الممكن أن ينتج عنها إصابات جسدية أو نفسية، أو الشلل أو الوفاة إضافة إلى إتلاف الممتلكات أو حدوث أضرار لشخص آخر. كما أنني أفهم أن مثل تلك المخاطر لا يمكن تجنبها دون الإخلال بالعناصر الأساسية للنشاط.
- كما أنني أقر بأن طفلي لا يعاني من أي حالات طبية أو جسمية قد تتعارض مع سلامته في هذا النشاط.
- كما أنني أفوض الأطباء المؤهلين المتخصصين في حالات الطوارئ بالفحص وتقديم الرعاية الطارئة اللازمة للطفل المذكور أعلاه وذلك في حالة تعرضه للإصابة أو لمرض خطير. كما أنني أفهم أنه سيتم بذل أقصى جهد للتواصل معي لشرح طبيعة المشكلة قبل البدء في العلاج.
- وفي حالة ضرورة قيام أحد أفراد فريق عمل البرنامج بإجراءات الرعاية الضرورية للطلاب فإنه، أو برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين أو منطقة الخدمات التعليمية لبوجت ساوند (Puget Sound ESD) أو أي من مسؤوليها أو وكلائها أو موظفيها أو متطوعيها أو الوكالات المشاركة المنضمة لبرنامج ما بعد المدرسة، سيتحمل أي التزام مالي عن النفقات المقررة بسبب الحادث أو الإصابة أو المرض و/ أو بسبب الظروف غير المتوقعة.

توقيع الأب/ الوصي:

إخلاء مسؤولية مدينة كينت

أنا أتحمل جميع الأخطار والمخاطر المتعلقة بمشاركة في البرنامج الترفيهي. كما أنني أعفي أي شخص يقدم خدمات النقل إلى الأنشطة أو منها من المسؤولية. في حال وقوع إصابات أو أضرار تتعلق بمشاركة، فإنني بموجب ذلك أعفي مدينة Kent، أو مسؤوليها المنتخبين والمعينين، أو موظفيها، أو المنظمين، أو الراعي، أو المشرف، أو أي متطوع ذي صلة بالبرنامج من جميع المطالبات أو الإصابات أو تعويضات الأضرار أو الخسائر أو الدعاوى، بما فيها أتعاب المحاماة، الناجمة عن أو ذات الصلة بالبرنامج، شاملة أي مخاطر كائنة أو ضرر واقع بسبب مشاركتي أثناء جائحة كوفيد-19 الحالية. وإنني أوافق على ما يلي: (1) الامتنال لأي تدابير سلامة يضعها منظمو الفعالية استجابةً لجائحة كوفيد-19 الحالية، (2) والرد بصدق على أي استبيانات مسحية متعلقة بكوفيد-19، (3) وعدم المشاركة في أي فعالية إذا أصبت أنا أو أي من أسرتي بأعراض كوفيد-19، أو خالط أي منا مؤخراً شخصاً كانت نتيجة اختبار كوفيد-19 لديه بالإيجاب. في ظل غياب التوقيع، فإن سداد الرسوم والمشاركة في البرنامج يمكن أن يشكلوا الموافقة على الشروط المبينة أنفاً في هذا البيان. أمتح مدينة Kent الإذن الكامل باستخدام أي صور فوتوغرافية، أو أشرطة فيديو، أو صور متحركة، أو تسجيلات، أو أي تسجيلات أخرى من هذا البرنامج للاستخدام المعلوماتي أو الترويجي لمدينة Kent

توقيع الأب/ الوصي:

إخلاء المسؤولية عن الصور الفوتوغرافية وأشرطة الفيديو | PSESD

يشترك طفلك في برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الواحد والعشرين (st CCLC21) لما بعد المدرسة والمقدم من قبل الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD). ونحن نطلب إذنك من أجل استخدام الصور الفوتوغرافية الخاصة بطفلك و/أو مقاطع الفيديو أو المقاطع الصوتية في منشورات الوكالة الخاصة بنا وموقعها الإلكتروني. يمكن استخدام مقاطع الفيديو في القنوات التلفزيونية العامة/التجارية، أو على الموقع الإلكتروني الخاص بمنطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD) و/أو في أي مواد مطبوعة. كافة مقالاتنا وصورنا تظهر الطلاب والمعلمين في صورة إيجابية. PSESD هي مؤسسة للتعليم الحكومي العام مقرها واشنطن وتخدم المدارس الواقعة بمقاطعة كينج ومقاطعة بيرسي وجزيرة بينبريدج. موقعنا الإلكتروني هو www.psesd.org. إذا كانت لديك أي أسئلة أو استفسارات، فيرجى الاتصال بمكتب الاتصالات في PSESD على الرقم 917-7681-425 أو مراسلتنا على البريد الإلكتروني Imichelle@psed.org.

بتوقيعك على هذه الاستمارة، فإنك توافق على التالي: أوافق على استخدام صور طفلي و/أو التسجيلات الصوتية ومقاطع الفيديو من أجل إعادة إنتاج المقاطع الصوتية ومقاطع الفيديو والطباعة الخاصة بالموقع الإلكتروني لمنطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD) وكذلك للأغراض الإعلانية والتوجيهية الأخرى المتعلقة بمنطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD). لن يتم استخدام اسم طفلي في المواقف المذكورة أعلاه دون موافقة محددة بناءً على طلب من فريق عمل منطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD). هذا التفويض يخلي مسؤولية منطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD) عن أي التزامات قد تنتج عن المشاركة. أي إلغاء لهذه الموافقة يجب أن يقدم بشكل خطي.

توقيع الأب / الوصي:



ترغب منطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD) في جمع المعلومات المتعلقة بالأنشطة والأحداث التي تتم في البرامج المرتبطة بالمدارس وذلك على اعتبارها ممثلاً قانونياً يستخدم برامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين (st CCLC21). يتطلب قانون الخصوصية وحقوق الأسرة التعليمية من مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين (st CCLC21) الحصول على موافقة مكتوبة مسبقة من الوالد أو الوصي قبل إعلان أي معلومات تعريف شخصية متعلقة بالطالب.

سيتم استخدام المعلومات المطلوبة كي تتوافق مع متطلبات التقرير الفيدرالي السنوي وذلك كنتيجة للحصول على المنح الفيدرالية والحكومية من أجل الحصول على الدعم المستمر للبرنامج ومتابعة مدى فعاليته ومعرفة التأثير الذي حققته مراكز st CCLC21 على إنجازات الطالب وأيضاً من أجل تحسين مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين وتوفير الدعم التعليمي والمساعدة للطلاب.

كشف التسجيلات: بالتوقيع على هذه الاستمارة، فإنني أُمّنح لمدرسة طفلي الإذن بالكشف عن المعلومات التالية لبرنامج Puget Sound ESD 21st CCLC: *المعلومات الديموغرافية التي تشمل تاريخ الميلاد، وأرقام الهوية الخاصة بالمدرسة، ومعرف الطالب، والطائفة أو الانتماء العرقي، والجنس، ومستوى الصف، ومدى إجادة اللغة الإنجليزية، ومدى استحقاقه الحصول على غداء مجاني أو بسعر مخفض، والاحتياجات الخاصة والمعلومات الديموغرافية الأخرى، *بيانات تقييم الطالب بما في ذلك درجات الاختبارات، والحضور المدرسي * المعلومات التي يتم جمعها من خلال الاستقصاءات أو الحديث معك ومع طفلك ومدرسي طفلك عن مدى تقدم طفلك وكذلك عن مدى المشاركة في أنشطة مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين **شروط الكشف:** أنا أنفهم أن الكشف عن المعلومات سوف يكون طبقاً لهذه الشروط: لن تسعى منطقة الخدمات التعليمية لبوكت ساوند (Puget Sound ESD) إلى الكشف عن معلومات أكثر مما هو محدد في هذه الاستمارة. المعلومات الشخصية الخاصة بالطالب لن تكون متاحة على نطاق عام كما أنه لن يتم استخدام اسم طفلك وأي من معلوماته التعريفية في أي تقرير. سيتم الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية الخاصة بطفلك وإجابات الاستبيانات بشكل آمن وستنقل وتستخدم فقط من قبل عدد محدد من العاملين المسموح لهم بالوصول إليها. كافة التسجيلات التي تحتوي على معلومات تعريفية شخصية سوف يتم تدميرها في نهاية الفترة المشمولة بالتقرير.

إعادة الكشف لأطراف أخرى: أُمّنح أيضاً الإذن لمراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين بإعادة الكشف عن المعلومات للأطراف التالية وذلك كي تتطابق مع متطلبات الإبلاغ الإلزامية: *مكتب المدير العام للتعليم بولاية واشنطن والذي يقوم بتوفير الدعم المقدم من الولاية للبرنامج والمؤسسة التي قاموا باختيارها كي تقيّم مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين على مستوى الولاية.

مدة الاتفاق: أنفهم أن هذا الاتفاق سيظل سارياً طوال مدة تسجيل الطالب في مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين أو حتى يتم إلغائه بشكل خطي. يمكن إلغاء هذا الاتفاق في أي وقت بموجب طلب كتابي مؤرخ وموقع إلا في حالة أن تكون مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين قد بدأت بالفعل في التصرف بناءً على هذه الموافقة. يجب أن ترسل الإلغاءات المكتوبة لمنسق برنامج ما بعد المدرسة. *لقد قرأت المعلومات السابقة وأُمّنح طفلي الإذن بالمشاركة في تقييم برنامج مراكز التعليم المجتمعي للقرن الحادي والعشرين. إذا كانت لديك أي أسئلة. فيرجى الاتصال بمنسق برنامج ما بعد المدرسة. * الانضباط خلال اليوم الدراسي.

توقيع الأب / الوصي:

الاسم الكامل للطالب: