

OFFICE USE ONLY: للاستخدام المكتبي فقط - لا تكتب هنا:	ENROLLMENT DATE	GRADE	STUDENT ID
	ENROLLMENT CODE	BUS NUMBER	HOMEROOM

**تعليمات:** استمارة التسجيل هذه هي وثيقة رسمية ومطلوبة. الأسئلة في هذه الاستمارة تسأل عن معلومات هامة والتي سوف تساعدنا على توفير خدمات لطفلك. إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات يرجى الإتصال بمدرستك. يرجى الكتابة باستخدام قلم حبر وإكمال جميع الصفحات. الرجاء الكتابة باللغة الإنجليزية.

Student Information					
<input type="checkbox"/> الصف Grade <input type="checkbox"/> تغييرات التسجيل Enrollment Changes <input type="checkbox"/> تسجيل للمرة الأولى Initial Enrollment / هل تم تسجيل الطالب في السابق في مدارس قطاع بيفرتون؟ لا N <input type="checkbox"/> نعم Y <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> هل لدى الطالب (خطة رقم 504)؟ لا N <input type="checkbox"/> نعم Y <input type="checkbox"/> هل لدى الطالب حاليًا خطة التعليم الفردي IEP؟ لا N <input type="checkbox"/> نعم Y <input type="checkbox"/>					
1. Legal Last Name الاسم الأخير قانونياً	2. Legal First Name الاسم الأول قانونياً	3. الاسم الأوسط	4. اختصار	5. Gender الجنس غير ثنائي <input type="checkbox"/> ذكر M <input type="checkbox"/> أنثى F <input type="checkbox"/> Pronouns هم <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> هي <input type="checkbox"/>	
6. Last Name (Goes By) اسم العائلة المستخدم دائماً	7. الكنية	8. تاريخ الميلاد	9. Age العمر	10. مدينة الولادة إذا في أمريكا	
11. الولاية إذا كانت الولادة في أمريكا	12. بلد الميلاد	13. إذا كان بلد الميلاد خارج الولايات المتحدة أو بورتوريكو متى بدأ الطالب الذهاب إلى المدرسة في الولايات المتحدة؟			
14. Primary رقم الهاتف الأساسي ( ) <input type="checkbox"/> المنزل H <input type="checkbox"/> النقال C	15. الإيميل البريدي الخاص بالطالب		16. رقم الهاتف النقال للطالب		
17. Home Address عنوان المنزل	18. رقم الشقة والمجمع السكني (إن وجد)		19. المدينة	20. الولاية	21. Zip
22. هل العنوان البريدي مختلف عن عنوان المنزل (26- ) لا N <input type="checkbox"/> نعم Y <input type="checkbox"/> (إذا كانت الإجابة لا أكمل رقم 23)	23. العنوان البريدي مختلف عن عنوان المنزل		24. المدينة	25. الولاية	26. Zip

Previous School Information			
27. ماهو القطاع التعليمي التي سبق الدراسة فيها	28. ماهي المدرسة التي سبق الذهاب إليها	29. عنوان المدرسة السابقة	30. تاريخ الإلتحاق بالمدرسة سابقاً من إلى

Ethnicity/Race
<p>هذه المعلومات مطلوبة من الحكومة الفيدرالية ولوائح الولاية وتستخدم لإعداد التقارير الإحصائية. الإجابة على هذا الجزء غير مطلوب لتسجيل الطلاب. إذا اخترت عدم الرد، فبمعنى على القطاع التعليمي لمدارس بيفرتون الإبلاغ عن هذه المعلومات من خلال مراقب تحديد الهوية. يرجى إكمال الجزء أ والجزء ب</p> <p>31. جزء أ: الأصل/العرق (اختر واحد) <input type="checkbox"/> أسباني/لاتيني: (من أصول كوبا، المكسيك، بورتوريكو، وسط أو جنوب أمريكا، أو من ثقافة أسبانية أو من أصل أسباني) <input type="checkbox"/> H/L لا <input type="checkbox"/> لا لاتيني Not</p> <p>جزء ب: مهما كنت محددًا أعلاه، الرجاء الإستمرار بالإجابة عن التالي عن طريق وضع علامة على مربع أو أكثر للإشارة إلى ما تكون السلالة التي تمتلك 32.</p> <p><input type="checkbox"/> سكان أمريكا الأصليين (الهنود الحمر) أو سكان الأسكا- وجود أصول من أمريكا الشمالية أو الجنوبية بما في ذلك أمريكا الوسطى والذين ينتمون إلى القبائل أو مراقف المجتمع  <input type="checkbox"/> أسبوي- وجود أصول من الشرق الأقصى وجنوب شرق آسيا أو شبه القارة الهندية بما في ذلك كمبوديا، الصين، الهند، اليابان، كوريا، باكستان، جزر الفلبين، ماليزيا، تايلند، فيتنام  <input type="checkbox"/> أمريكي -أسود/أفريقي- وجود أصول من أي الجماعات العرقية السوداء من أفريقيا  <input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين أو غيرها من جزر المحيط الهادي- وجود أصول من الشعب الأصلي ل: هاواي، غوام، ساموا، أو أي جزر المحيط الهادي  <input type="checkbox"/> أبيض- وجود أصول من أي من الشعوب الأصلية من: أوروبا، العرب/الشرق الأوسط، وشمال قارة أفريقيا</p>

Indian Education Program (Title VI)
<p>والغرض من هذه المعلومات هو تحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للمشاركة في برنامج التعليم للهنود الحمر.</p> <p>التسجيل في قبيلة معترف بها من الحكومة الفيدرالية أو الولاية قد يؤهل من خلال برنامج التعليم السادس للهنود الحمر وهو منحة فيدرالية بموجب قانون برنامج التعليم الهندي لعام 1972. ويجب أن تكتمل شهادة أهلية الطالب للتعليم السادس لكل طالب مؤهل على حدة.</p> <p>33. الإنتماء القبلي للهنود الحمر:</p>

**Language Use Survey (Title III)**

والغرض من هذا الاستبيان هو تحديد كيفية تعرُّض طفلك لأي لغة حالياً و كيفية استخدامه للغة والتي قد تجعل طفلك مؤهلاً لتلقي خدمات تعليم الإنجليزية. إذا تم ذكر لغة أخرى غير الإنجليزية، فسيتم تقييم مستوى إتقان اللغة الإنجليزية لطفلك. خدمات اللغة الإنجليزية سيتم تقديمها فقط في حال الطالب كان مؤهلاً.

34.	ما هي اللغة (اللغات) المستخدمة بشكل أساسي في المنزل؟
35.	ما هي اللغة (اللغات) الأولى التي تعلمها الطالب؟
36.	ما هي اللغة (اللغات) التي يستخدمها الطالب بشكل متكرر في المنزل؟
37.	ما هي اللغة (اللغات) التي تفضلها لتلقي المراسلات من المدرسة؟

**Students with Interrupted Formal Education**

والغرض من هذه المعلومات هو تحديد ما إذا كان طفلك قد عانى من الانقطاع في التعليم الرسمي الذي قد يجعله مؤهلاً لأحد مواقع مركز الواقد الجديد.

38.	متى بدأ طفلك في الذهاب إلى المدرسة؟ في أي بلد؟ which country
39.	هل كان طفلك في المدرسة باستمرار منذ أن بدأ؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
40.	تابع سؤال 40 إذا كانت الإجابة لا ، ما هو آخر صف تم الانتهاء منه؟
41.	هل سبق أن درس الطالب في مدارس أخرى داخل الولايات المتحدة الأمريكية؟ ( اذكر) هل هناك أي معلومات آخر تعتقد أن المدرسة يجب أن تعرفها بخصوص تعليم طفلك؟ (مثال: تم تلقي بعض التعليم في مخيم اللاجئين ، أو لم يذهب إلى المدرسة بسبب إضرابات المعلمين أو قضايا ومشاكل الأمن والسلامة)

**Migrant Education Program (Title IC)**

والغرض من هذه المعلومات هو تحديد ما إذا كان طفلك مؤهلاً للمشاركة في برنامج تعليم الموسمين.

42.	هل انتقلت عائلتك خلال السنوات الثلاث الماضية؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
43.	هل عملت أنت أو أحد الأقرباء في الأنشطة الزراعية أو صيد السمك - في المزارع أو مزرعة الماشية، التعليب، أو الحاضنات أو منتجات الألبان، أو مصانع التعبئة للفاكهة أو الخضار، ومصنع تعبئة الأغذية، أو العمل في الغابات/ قطع الأشجار، أو صيد الأسماك؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
44.	هل تم قبولك أنت/أو أحد الأقرباء في أي وقت سابق في البرنامج التعليمي الموسمي؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا

**McKinney-Vento Program**

برنامج ماكينني فينتو - هو برنامج يضمن حصول الطلاب الذين "يفتقرون إلى مكان الإقامة الثابتة والمنتظمة والمناسبة ليلاً" على التعليم العام. إذا كنت تعاني من أي من الظروف التالية، فقد تتوفر لك خدمات إضافية.

45.	*العيش المزدوج أو تقاسم السكن مع عائلات آخرين بسبب فقدان السكن أو صعوبة المعيشة بسبب الضائقة المالية أو لأي سبب مماثل *العيش في مأوى / ملجأ *العيش في فندق/ مونتيل *العيش في وضع غير محمي مثل: التخيم أو في السيارة أو في مبنى مهجور *العيش في منزل ذي ظروف دون المستوى المعيشي اللائق (من غير ماء أو كهرباء، وجود العفن، وتفشي الحشرات) *لا يعيش الطالب مع / ولا يتلقى الدعم من: أحد الوالدين أو الوصي القانوني المعين من قبل المحكمة. يعيش الطالب بمفرده أو قد يقيم بشكل مؤقت مع شخص آخر. هل ترغب في أن يتم الاتصال بك من قبل أحد موظفي برنامج ماكينني فينتو أو موظف مندوب المدرسة للمزيد من المعلومات؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
-----	--

**Parent/Guardian Information**

معلومات أولياء الأمور/الأوصياء- الرجاء تقديم كل المعلومات عن كلا الوالدين، بما في ذلك أولياء الأمور الذين لا يعيشون مع الطالب. (هذه الصفحة يمكن نسخها لإضافة أي معلومات إضافية عن أولياء الأمور) و سيفترض أن كلا الوالدين لديهم الحق للوصول إلى الطالب ومعلوماته ما لم يتم تقديم وثائق قانونية تشير لنا إلى عكس ذلك.

هل هناك أي قيود قانونية حالياً أو الأوامر التقييدية من المحكمة ومتعلقة بهذا الطالب؟  Yes نعم  No لا

إذا كان هناك أمر من المحكمة حالياً يحد أو يُقيّد الوصول إلى الطالب من قبل الوالد-الغير حاضن أو أي شخص آخر، قبل أن تبدأ المدرسة بمنع أي شخص للوصول للطالب، يجب عليكم تقديم نسخة من أمر المحكمة للمدرسة.

46. علاقتك بالطالب	47. Gender الجنس <input type="checkbox"/> F أنثى <input type="checkbox"/> M ذكر <input type="checkbox"/> غير ثنائي Pronouns <input type="checkbox"/> هي <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> هم	48. Last Name الاسم الأخير	49. First Name الاسم الأول
50. ترتيب الاتصال <input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd	51. نفس عنوان الطالب Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة لا أكمل الأرقام 50-47	52. يعيش مع الطالب Y نعم <input type="checkbox"/> N لا <input type="checkbox"/>	53. الوثائق القانونية مطلوبة إذا كان أي من هذه المربعات غير محددة: ارسال البريد MA <input type="checkbox"/> حق الحضانة Custody <input type="checkbox"/> الحقوق التعليمية Ed Rights <input type="checkbox"/> يُسمح بالاتصال C A <input type="checkbox"/> ارسال إنذارات من تطبيق بيرنت سكوير ParentSquare <input type="checkbox"/> يأخذ الطالب Release To <input type="checkbox"/>
54. اللغة الأساسية المتحدث بها	55. هل تحتاج للمترجم لإجتماعات المدرسية. Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>	56. Email عنوان البريد الإلكتروني	57. ترغب بالتطوع بالمدرسة. Y نعم <input type="checkbox"/> N لا <input type="checkbox"/>
58. العنوان (إذا كان مختلفاً عن الطالب)		59. المدينة	60. الولاية
62. Employer مكان العمل	63. Job Title المسمى الوظيفي	64. هل أنت عضو في القوات المسلحة/الجيش، في الخدمة العاملة أو بدوام كامل في الحرس الوطني؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا	
65. Education Level المستوى التعليمي		اذكر رقم واحد كرقم الهاتف الأساسي لرقم المنزل أو الهاتف النقال في المربعات (65-66) الاتصالات النصية في تطبيق بيرنت سكوير يتطلب رقم هاتف في المربع 66	
66. المنزل <input type="checkbox"/> Prim. رقم أساس <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/> لتطبيق بيرنت سكوير	67. Prim. رقم أساسي <input type="checkbox"/> النقل <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/> مطلوب للرسائل النصية من بيرنت سكوير	68. العمل <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/>	69. Pager البيجر

**Parent/Guardian Information**

معلومات أولياء الأمور/الأوصياء- الرجاء تقديم كل المعلومات عن كلا الوالدين، بما في ذلك أولياء الأمور الذين لا يعيشون مع الطالب. (هذه الصفحة يمكن نسخها لإضافة أي معلومات إضافية عن أولياء الأمور) و سيفترض أن كلا الوالدين لديهم الحق للوصول إلى الطالب ومعلوماته ما لم يتم تقديم وثائق قانونية تشير لنا إلى عكس ذلك.

هل هناك أي قيود قانونية حالياً أو الأوامر التقييدية من المحكمة ومتعلقة بهذا الطالب؟  Yes نعم  No لا

إذا كان هناك أمر من المحكمة حالياً يحد أو يُقيّد الوصول إلى الطالب من قبل الوالد-الغير حاضن أو أي شخص آخر، قبل أن تبدأ المدرسة بمنع أي شخص للوصول للطالب، يجب عليكم تقديم نسخة من أمر المحكمة للمدرسة.

70. علاقتك بالطالب	71. Gender الجنس <input type="checkbox"/> F أنثى <input type="checkbox"/> M ذكر <input type="checkbox"/> غير ثنائي Pronouns <input type="checkbox"/> هي <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> هم	72. Last Name الاسم الأخير	73. First Name الاسم الأول
74. ترتيب الاتصال <input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd	75. نفس عنوان الطالب Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة لا أكمل الأرقام 88-85	76. يعيش مع الطالب Y نعم <input type="checkbox"/> N لا <input type="checkbox"/>	77. الوثائق القانونية مطلوبة إذا كان أي من هذه المربعات غير محددة: ارسال البريد MA <input type="checkbox"/> حق الحضانة Custody <input type="checkbox"/> الحقوق التعليمية Ed Rights <input type="checkbox"/> يُسمح بالاتصال C A <input type="checkbox"/> ارسال إنذارات من تطبيق بيرنت سكوير ParentSquare <input type="checkbox"/> يأخذ الطالب Release To <input type="checkbox"/>
78. اللغة الأساسية المتحدث بها	79. هل تحتاج للمترجم لإجتماعات المدرسية. Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/>	80. Email عنوان البريد الإلكتروني	81. ترغب بالتطوع بالمدرسة. Y نعم <input type="checkbox"/> N لا <input type="checkbox"/>
82. العنوان (إذا كان مختلفاً عن الطالب)		83. المدينة	84. الولاية
86. Employer مكان العمل	87. Job Title المسمى الوظيفي	88. هل أنت عضو في القوات المسلحة/الجيش، في الخدمة العاملة أو بدوام كامل في الحرس الوطني؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا	
89. Education Level المستوى التعليمي		اذكر رقم واحد كرقم الهاتف الأساسي لرقم المنزل أو الهاتف النقال في المربعات (89-90) الاتصالات النصية في تطبيق بيرنت سكوير يتطلب رقم هاتف في المربع 89	
90. المنزل <input type="checkbox"/> Prim. رقم أساس <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/> لتطبيق بيرنت سكوير	91. Prim. رقم أساسي <input type="checkbox"/> النقل <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/> مطلوب للرسائل النصية من بيرنت سكوير	92. العمل <input type="checkbox"/> كجهة اتصال <input type="checkbox"/>	93. Pager البيجر

Siblings							
الأخوة - يرجى ذكر الأخوة ما قبل سن المدرسة (من حديثي الولادة - 4 سنوات) و(الأخوة في سن المدرسة - من رياض الأطفال K إلى الصف 12) يمكن نسخ هذه الورقة لإضافة جميع الإخوة.							
94. الاسم الأخير للأخت/الأخ	95. الاسم الأول	96. السن	97. تاريخ الميلاد	98. الجنس Gender ذكر <input type="checkbox"/> M أنثى <input type="checkbox"/> F غير ثنائي <input type="checkbox"/>	99. اسم المدرسة	100. ضع دائرة حول اسم البرنامج NWRES/ Head Start	101. الصف
102. الاسم الأخير للأخت/الأخ	103. الاسم الأول	104. السن	105. تاريخ الميلاد	106. الجنس Gender ذكر <input type="checkbox"/> M أنثى <input type="checkbox"/> F غير ثنائي <input type="checkbox"/>	107. اسم المدرسة	108. ضع دائرة حول اسم البرنامج NWRES/ Head Start	109. الصف
110. الاسم الأخير للأخت/الأخ	111. الاسم الأول	112. السن	113. تاريخ الميلاد	114. الجنس Gender ذكر <input type="checkbox"/> M أنثى <input type="checkbox"/> F غير ثنائي <input type="checkbox"/>	115. اسم المدرسة	116. ضع دائرة حول اسم البرنامج NWRES/ Head Start	117. الصف

Additional and Emergency Contacts					
اشخاص إضافيين وجهات الاتصال في حالة الطوارئ- في حالات الطوارئ فسيتم الإتصال أولاً بأولياء الأمور ثم الأشخاص الإضافيين جهات اتصال بحالة الطوارئ حسب الترتيب لهم من رقم واحد إلى رقم ثلاثة. ومن المفترض بأن كل شخص محدد هنا يمكنه أخذ الطالب في حالات الطوارئ. الرجاء وضع علامة في المربع <b>Release To</b> المحدد إذا كنت تعطي الإذن لجهات الاتصال بأخذ الطالب على أساس يومي مثل مرببة الأطفال، أو برنامج الحضانة مابعد المدرسة.					
1.	118. الاسم الأخير لجهة الاتصال	119. الاسم الأول	120. علاقة الشخص بالطالب (الرجاء الإشارة إلى الرعاية قبل أو بعد المدرسة)	121. <b>Release To</b> يُمكنه أخذ الطالب <input type="checkbox"/>	122. المدينة، الولاية
	123. اللغة الأساسية المتحدث بها	124. رقم هاتف المنزل ( )	125. رقم هاتف العمل ( )	126. Cell Number الهاتف النقال ( )	
2.	127. الاسم الأخير لجهة الاتصال	128. الاسم الأول	129. علاقة الشخص بالطالب (الرجاء الإشارة إلى الرعاية قبل أو بعد المدرسة)	130. <b>Release To</b> يُمكنه أخذ الطالب <input type="checkbox"/>	131. المدينة، الولاية
	132. اللغة الأساسية المتحدث بها	133. رقم هاتف المنزل ( )	134. رقم هاتف العمل ( )	135. Cell Number الهاتف النقال ( )	
3.	136. الاسم الأخير لجهة الاتصال	137. الاسم الأول	138. علاقة الشخص بالطالب (الرجاء الإشارة إلى الرعاية قبل أو بعد المدرسة)	139. <b>Release To</b> يُمكنه أخذ الطالب <input type="checkbox"/>	140. المدينة، الولاية
	141. اللغة الأساسية المتحدث بها	142. رقم هاتف المنزل ( )	143. رقم هاتف العمل ( )	144. Cell Number الهاتف النقال ( )	

Natural Disaster Contact		
خلال الفترة التي أعقبت كارثة طبيعية كبيرة ومدمرة، يجب تحديد جهة اتصال من خارج حدود المنطقة لأن هناك احتمال كبير من أننا سنكون قادرين على الاتصال هاتفياً بمن هم خارج حدود المنطقة ممن هم في أنحاء مدينتنا أو منطقتنا. لذلك، يرجى ذكر جهة اتصال في حال الطوارئ <b>والذي لا يقل عن 100 ميل بعيداً عنكم</b> حتى يتمكن طوك من الاتصال بهذا الشخص للتواصل معكم من خلال هذا الطرف الثالث لكم. من فضلك لا تكتب أي أرقام دولية.		
145. Last Name الاسم الأخير	146. First Name الاسم الأول	147. Relationship to Student علاقته بالطالب
148. اللغة الأساسية المتحدث بها	149. City, State المدينة، الولاية	
150. Home Phone Number رقم هاتف المنزل	151. Work Number رقم هاتف العمل	152. Cell Number الهاتف النقال

Medical Information		
153. Does your student have Health/ Accident Insurance? لا <input type="checkbox"/> No نعم <input type="checkbox"/> Yes المعلومات الطبية - هل لدى الطالب التأمين الصحي / التأمين ضد الحوادث؟ إذا كانت الإجابة لا، فإن القطاع التعليمي لمدارس بيفرتون يقدم خيارات مخفضة السعر للتأمين الصحي/ التأمين ضد الحوادث. يرجى الاطلاع على معلومات القطاع التعليمي هذه للتأمين الصحي و/ التأمين ضد الحوادث في حزمة أوراق العودة إلى المدارس، أو الاتصال على مدرستك، أو الاتصال على 503-356-4560		
154. Physician Name اسم الدكتور الطبيب	155. Telephone Number رقم الهاتف ( )	156. سياسة التأمين الصحي (لطلاب المرحلة المتوسطة والثانوية)
157. Dentist Name اسم دكتور الأسنان	158. Telephone Number رقم الهاتف	159. سياسة التأمين الصحي (لطلاب المرحلة المتوسطة والثانوية)

Medical Concerns			
المخاوف الطبية- يجب تقديم أي أدوية يحتاجها الطالب في المدرسة إلى مكتب المدرسة من قبل ولي الأمر/الوصي. أبلغ مدرستك بأي حالة طبية مزمنة تتطلب دعماً من الكبار.			
160. الحالة الصحية	161. الأعراض	162. العلاج المطلوب / الأدوية المطلوبة	163. هل الحالة تهدد حياة الطالب؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
164. الحالة الصحية	165. الأعراض	166. العلاج المطلوب / الأدوية المطلوبة	167. هل الحالة تهدد حياة الطالب؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

Emergency Closure Plan		
الخطة في حال الطوارئ أو الإغلاق - الرجاء تحديد ما يجب على الطالب القيام به في حالة الطوارئ أو إغلاق المدرسة في وقت مبكر. <b>اختر مربع واحد فقط من التالي</b>		
168. سيتم أخذ الطالب من قبل: ولي الأمر/جهات الاتصال حالات الطوارئ /الحضنة <input type="checkbox"/>	169. سيأخذ الباص إلى: المنزل/الجيران/الحضنة <input type="checkbox"/>	170. يمشي للمنزل/يركب دراجته/يقود السيارة للمنزل/الجيران/الحضنة <input type="checkbox"/>

Family Messenger/ Courier	
رسول العائلة/توصيل البريد المدرسي- ينطبق إذا كان هناك أكثر من أخ واحد يحضر إلى نفس المدرسة (للمرحلة الابتدائية فقط)	
171. هل يمكن تحديد هذا الطالب باسم "رسول العائلة" لتوصيل البريد المدرسي وأحزمة المعلومات إلى المنزل؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	172. Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (إن وجدت)؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

Printed Materials
رسال المعلومات المدرسية المطبوعة في اللغة المتحدث بها في المنزل (إن وجدت)؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> 172.

Bus Information
173. إذا كان الطالب مؤهلاً للباص، هل سيركب باص المدرسة؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> P.M. بعد الظهر لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> A.M. صباحاً

Student Vehicle Information (High School Only)					
174. Year السنة	175. اسم شركة السيارة تويوتا، هوندا،... الخ	176. Model الموديل	177. Color اللون	178. License # رقم اللبسن	179. Parking Permit Number (Office Use Only) (لمكتب المدرسة فقط) - الرجاء عم الكتابة هنا

Military/College Recruitment (High School Use Only)
180. قانون (كل طالب ينجح) يطلب من القطاعات التعليمية تقديم بناءً على الطلب: أسماء و عناوين وأرقام الهواتف لطلبة السنة الثالثة ثانوي و لطلبة السنة الرابعة ثانوي إلى الجيش والكلية والجامعات. إذا كنت لا ترغب أن تقوم مدرستك بتقديم هذا النوع من المعلومات من المتطوعين سواءً للجامعات أو الجيش لديك فرصة في <b>The Every Student Succeeds Act (ESSA)</b> ((الإسحاب OPT)) من أجل القيام بذلك يمكنك أن تختار أحد أو كلاً من الاختيارات التالية بوضع علامة بالمربع: لا أريد من متطوعي الكليات التحدث مع الطالب <input type="checkbox"/> No College Recruiters لا أريد من متطوعي الجيش التحدث مع الطالب <input type="checkbox"/> No Military Recruiters

Student/Parent Permission Information:
<p style="text-align: right;">معلومات الإذن للطلاب/ ولي الأمر</p> <p>* فيربرا يسمح للقطاع التعليمي تقديم معلومات الدليل لطفلك على حسب الطلب من دون الحصول على إذن مسبق من أولياء الأمور أو الطلاب. إذا كنت لا تريد القطاع التعليمي أن ينشر معلومات الدليل لطفلك، أو لا تريد القطاع التعليمي أن يستخدم الصور ومقاطع الفيديو من سجلات طفلك التعليمية دون موافقتك المسبقة، يجب عليك تقديم طلب كتابي لمكتب مدرسة طفلك، في بداية أول ( 2 ) إسبوعين من بدء المدرسة والتسجيل. يجب تقديم هذا الطلب الكتابي سنوياً مرة واحدة من كل عام دراسي. للحصول على تعريف مفصل لمعلومات الدليل الرجاء الرجوع لحقوق الخصوصية لأولياء الأمور- فيربرا- على موقع الإنترنت. و/أو سياسة مجلس إدارة المدرسة JOA <a href="http://www.beaverton.k12.or.us/home/parents">http://www.beaverton.k12.or.us/home/parents</a></p> <p>* القطاع التعليمي لمدارس بيفرتون يستخدم تطبيقات جوجل للتعليم. يجب على أولياء الأمور تقديم استمارة الإذن باستخدام الموارد الرقمية وذلك كي يتمكن الطلاب الوصول إلى الحساب التعليمي الخاص بهم. تستطيع إلغاء الإذن لاستخدام الموارد الرقمية في أي وقت تشاء. يمكن العثور على حقوق الخصوصية لأولياء الأمور ونموذج الموارد الرقمية على: <a href="https://www.beaverton.k12.or.us/ps/enrolling/pages/enrollment-forms.aspx">https://www.beaverton.k12.or.us/ps/enrolling/pages/enrollment-forms.aspx</a></p>

Signature of Parent/Guardian:	
توقيع ولي الأمر/ الوصي . يرجى إبلاغ مكتب المدرسة في حال تم تغيير أي مما سبق من المعلومات.	
توقيع ولي الأمر/الوصي: Signature of Parent/Guardian	Date: التاريخ