



**San Juan Unified School District**  
**Bridges After-School Program**  
**Application for Enrollment 2024-25**  
**مديرية تربية سان خوان**  
**برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)**  
**أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥**



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

**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 و المعرقل و سلوك 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 Bridges After-School Program Emergency Information 2024-25



San Juan مديرية تربية

برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)

أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**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 عُيّن 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 اثنين على الأقل)

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

### ولي الأمر/ الوصي يجب عليهم اختيار واحداً من التالي

١. في حال حدوث حالة طارئة ، وعندما يكون ولي الأمر أو الوصي غير موجود أو لا يمكن الوصول إليهم، فأني أفضو وأخول أفراد المدرسة على القيام بعمل الترتيبات اللازمة لطفلي للحصول على الرعاية الطبية بما في ذلك عملية النقل الضروري وفقاً لأفضل تقديراتهم. اخول الطبيب المذكور اسمه 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:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**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 أعماء  مرض السكري  اضطراب نقص الإيتباه مع فرط النشاط (ADHD)  الشقيقة؛ الصداع التّصفيّ  أمراض القلب  حساسية  ردة فعل تحسسية تجاه لسعات النحل (أوصف): \_\_\_\_\_  أخرى \_\_\_\_\_

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

" 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."

_____	_____
_____	_____



## San Juan Unified School District Bridges After-School Program Fee Policy and Agreement 2024-25



مديرية تربية سان جواين  
برنامج ما بعد المدرسة (Bridges)  
أستمارة التسجيل للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

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 الاعتبار 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/scales2324.asp> المنح المالية الكاملة أو الجزئية متاحة عند طلب ذلك.

مقياس تدرج الرُسوم (أجور البرنامج)	أختار معدل الأهلية	طلب منحة مساعدة
<input type="checkbox"/> ٥٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع المبلغ بالكامل.	<input type="checkbox"/> ابي غير قادر على دفع جميع أو جزءا من الأدنى 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 ٢٠٢٣-٢٠٢٤ وأرغب بالأستمرار في اتفاقية المنحة الدراسية هذه لرسوم البرنامج للعام ٢٠٢٤-٢٠٢٥.
<input type="checkbox"/> ٤٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع المبلغ المخفض.	<input type="checkbox"/> الأغفاء من الرسوم - تلميذي مؤهل لقانون Foster Youth و McKinney-Vento أو مؤهل للحصول على وجبات طعام مجانية أو مخفضة الثمن.	
<input type="checkbox"/> ٣٠ دولاراً شهرياً - أنا قادر على دفع أقل مبلغ.		

### الدفع بواسطة الصكّ 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 ال Bridges والكائنة في:

Arden Arcade Region - 2641 Kent Drive, Sacramento 95821/ Room 5, 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 ال 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](http://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 و التبني 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 ال Bridges ما بعد المدرسة.

توقيع ولي الأمر / الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

White copy for office, Yellow copy for parent