

**San Juan Unified School District**  
**Bridges After-School Program**  
وروسته له ښوونځي د بريجيز پروگرام  
د نوم ليکنې لپاره غوښتنلیک 2024-2025



ښوونځی	ښوونځی:
چی ماشوم پکی شامل دی	تخلص:
د زده کوونکي نوم	نوم:
د ماشوم آدرس	د سرک آدرس:
د زیرون نیټه	ښار:
تولگی/ ښوونکی	ایالت:
بایلینګول یا په دوه ژبو تسلط	بلی
جنس	نارینه
والدین/سرپرست:	ښځینه
تلیفون:	اریکه:
والدین/سرپرست:	ایمیل آدرس یا بریښنالیک:
تلیفون:	اریکه:
	ایمیل آدرس یا بریښنالیک:

**برخه اخیستنه:** د بريجيز يا وروسته له ښوونځي پروگرام (Bridges After-School) د ټولو هغه زده کونکو لپاره چې غواړي برخه واخلي په آزاده توګه شتون لري او د لومړنيو پلي کيدو وروسته د لومړي ځل لپاره وړانديز کيږي. لومړنيو به هغو زده کونکو ته ورکړل شي چې د مک کيني – وينټو (McKinney-Vento) بې کوره مرستې قانونی وړتيا لري، د ځوانانو روزونکي، د انگليسي زده کونکي، او هغه زده کونکي چې د وړيا يا کم قيمت خواره لپاره وړ دي. په پروگرام کې ګډون د ټولو پاليسيو او لارښوونو تعقيب ته اړتيا لري لکه څنګه چې لاندې تشریح شوي. والدین/سرپرست اړ دي چې د ښوونيز کال په پيل کې د مور او پلار اورښتین ته حاضر شي.

**حاضرې:** پروگرام د ښوونځي د ورځې له پای څخه لږترلږه د ماښام تر 6:00 بجو پورې کار کوي. که چيرې يو زده کونکی غیر حاضر وي، مور او پلار اړ دي چې د دوديز ښوونځي د ورځې کارمندانو سر بيره د بريجيز د پروگرام کارمندانو ته هم خبر ورکړي. د 10 ورځو بې عذره غیرحاضرېو درلودل خورا ډير ګڼل کيدی شي. زده کونکي ممکن يوازې د برنامې وخت پای ته رسيدو دمخه کور ته لاړ شي که چيرې د بريجيز وروسته له ښوونځي پروگرام د وخته رخصتيدو د پاليسی سره سم وي.

**د زده کونکي کور ته بول:** زده کونکي بايد د بريجيز وروسته له ښوونځي پروگرام د ورځې په پای کې ژر تر ژره کور ته لاړ شي. که چيرې يو زده کونکی د پروگرام په پای کې نه وي بول شوی، د بريجيز کارمندان به د مور او پلار/سرپرست او د بيرنيو اړیکو په توګه ټاکل شوي اشخاصو سره اړیکه ونيسي. د بريجيز پروگرام کولی شي يو زده کونکی د 3 ناوخته پورته کولو وروسته له برنامې څخه ګوښه لری کړي.

**د زده کونکي چلند:** ټول زده کونکي بايد د سن و آن يونيفايډ ښوونيزی حوزی د ښوونځي مقررات او د بريجيز پروگرام نورې اضافي پاليسی تعقيب کړي. د ګډوډۍ باعث چلند، د نورو زده کونکو يا کارمندانو په وړاندي د بې احترامې چلند يا چلند چې د خونديتوب انديښنه رامینځته کوي د ګوښه کيدو لامل دی. د بريجيز پروگرام کارمندان به خبرتيا ورکړي او/يا والدین/سرپرست د چلند په مداخلو کې چې پيشيږي شامل کړي. دا هڅول کيږي چې والدین/سرپرست د بريجيز د کارمندانو سره د هر ډول چلند په اړه او انديښنو په اړه د پروگرام د کورديناټور سره شریک او پری بحث وکړي. \* د بريجيز پروگرام به تاوتریخوالی، نشه يي توکي، نژادي سپکاوی، جنسي خورونه، نامناسب لمس کول يا د نورو په وړاندي د شخصي فشارونو زغم نه نلری. که چيرې د دې پيښو څخه کومه پيښه رامینځ ته شي، په سمدستي توګه به انضباطي اقدام وشي او پایله يی د پروگرام د لغوه کيدو باعث کيدی شي. ما پورته ټول معلومات ولوستل او پوه شوم. په دې سند کې زما لاسلیک سره، زه موافق يم چې د بريجيز ټولو پاليسيو او لارښوونو ته غاړه کېردم او زما د زده کونکي ماشوم سره مرسته وکړم چې د بريجيز پروگرام لارښوونو باندې پوه او تعقيب یی کړي.

د بريجيز پروگرام لپاره تمویل ته اړتيا ده چې د برخه اخیستونکو زده کونکو لپاره احصايوي معلومات راټول او راپور ورکړل شي. ارزونکي معلومات پټ ساتي او د انفرادي ماشومانو په اړه هېڅ معلومات ندي راپور شوي. د والدینو نومونه، د زده کونکو نومونه او د پيژندنې ټول معلومات به پټ ساتل کيږي او د مطالعې په کوم چاپ شوي راپور کې به نه وي.

د نوم ليکنې لپاره د بريجيز پروگرام په غوښتنلیک کې زما لاسلیک سره، زه د دې سند تر لاسه کول منم او د احصايوي معلوماتو محرم راټولولو او راپور ورکولو سره موافق يم او خپل رضایت ښکاره کوم.

د مور پلار/سرپرست لاسلیک: \_\_\_\_\_ نیټه: \_\_\_\_\_

**STAFF USE ONLY**

Returning ELO-P or 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

د ښوونځي وروسته، د بريجيز پروگرام  
عاجل معلومات ۲۰۲۴-۲۰۲۵



د زده کوونکي نوم او تخلص: \_\_\_\_\_ د زيږون نېټه: \_\_\_\_\_

د کور د تېلفون شمېره \_\_\_\_\_ د ميايل شمېره \_\_\_\_\_ د بل تېلفون نمبر \_\_\_\_\_

څوک چې ماشوم ورسره اوسېږي \_\_\_\_\_ پته/ آدرس \_\_\_\_\_

والدين/سرپرست \_\_\_\_\_ د ماشوم سره اړيکه \_\_\_\_\_

د کار ځای \_\_\_\_\_ د کار د تېلفون شمېره \_\_\_\_\_

والدين/سرپرست \_\_\_\_\_ د ماشوم سره اړيکه \_\_\_\_\_

د کار ځای \_\_\_\_\_ د کار د تېلفون شمېره \_\_\_\_\_

**بیرني معلومات:** زده کوونکي به يوازي د مور او پلار / سرپرست لاسليک سره يا د لاندې نومول شوي کس له لخوا د پروگرام څخه يوړل شي. که ستاسو ماشوم ناروغ وي يا اضطرابي حالت ولري او مور او پلار/سرپرست نه شي رسېدلی، ستاسو ماشوم ممکن ټاکل شوي بيړني تماس کس ته تسليم شي. بيړني تماسوکس بايد د 16 کلونو يا ډير عمر ولري. والدين/سرپرست اړ دي چې بيړني معلومات تازه کړي ځکه چې بدلونونه پېښېږي.

بيړني اړيکې: (لږترلږه دوه اړين دي)

نوم	اړيکه	د کور د تېلفون شمېره	د ميايل شمېره
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## والدين / سرپرست بايد يو په نېټه کړي

1.  په بيړني حالت کې، کله چې مور او پلار يا سرپرست شتون نلري، زه د ښوونځي پرسونل ته اجازه ورکوم چې زما د ماشوم لپاره د طبي / روغتون پاملرنې، د اړين ترانسپورت په شمول، د دوی د غوره قضاوت سره سم ترتيب کړي. ما لاندې نومول شوي ډاکټر ته اجازه ورکړه چې داسې پاملرنه او درملنه وکړي لکه څنگه چې اړين گڼل کېږي. په هغه حالت کې چې ډاکټر شتون نلري، زه اجازه ورکوم چې دا ډول پاملرنې او درملنه د جواز لرونکي ډاکټر يا جراح لخوا ترسره شي. زه موافق يم چې د پورتنۍ قضيه په پايله کې ټول لگښتونه تاديه کړم.

2.  زه پورتنۍ وينا نه غوره کوم او د بيړني حالت په صورت کې د لاندې عمل غوښتنه کوم:

د ډاکټر نوم \_\_\_\_\_ د تېلفون شمېره \_\_\_\_\_  
ميډيکل انشورنس \_\_\_\_\_ آيډي نمبر \_\_\_\_\_

ليډ  عینکي استفاده کوي  لينز استفاده کوي  هر وخت د اغوستلو لپاره ترجیحي د ناستي ځای ته اړتیا لري د سترگو د وروستي ازمويني نېټه:

اورېدل  د اورېدلو ستونزه لري  په غوږونو کې ټيوب لري  د اورېدلو وسيله کاروي  ترجیحي د ناستي ځای ته اړتیا لري

عمومي روغتيا: 1. ذکر شوی حالتونه لري:  د سا بنډیل  عصبي ناروغي  بې هوښه کېدل  د شکر ناروغي  ميږگي  ADHD  ميگرين

د مچيو د چيچلو سره حساسيت، عکس العمل (وضاحت) \_\_\_\_\_ نور \_\_\_\_\_ د زړه تکليف  حساسيت

2. د وړانديز شوي درملو لېست \_\_\_\_\_ اوسنی ډوز: \_\_\_\_\_

د (تشخيص) لپاره \_\_\_\_\_ د ډاکټر لخوا وړانديز شوی \_\_\_\_\_ د تېلفون شمېره \_\_\_\_\_

3. يو فزيکي حالت لري چې گډون يې محدودوي  نه  هو (تشریح کړئ): \_\_\_\_\_

4. ځانگړې اړتياوي لري  نه  هو (تشریح کړئ): \_\_\_\_\_

"زه د خپل ماشوم د طبي معلوماتو د خپرولو اجازه ورکوم 1. د ښوونځي ښوونيزی حوزی لخوا او د بيلينگ اجنت ته د خدماتو چمتو کونکي او 2. د ښوونيزی حوزی لخوا زما د بيمی وړونکي ته د ادعا پروسس کولو يا د طبي مرستې گټو تاديه کولو غوښتنه کولو لپاره. شریک شوي معلومات به يوازي د روغتيا خدماتو اسنادو پورې محدود وي."

د والدينو/سرپرست لاسليک \_\_\_\_\_ نېټه \_\_\_\_\_

نوم \_\_\_\_\_ د ماشوم سره اړيکه \_\_\_\_\_

## San Juan Unified School District

د ښوونځي وروسته، د بریجیز پروگرام  
د فیس پالیسي او تړون 2024-2025

ښوونځی چی پکی شامل دی	ښوونځی:	تولگی:	د زده کوونکي آی دی:
د زده کوونکي نوم	تخلص:	نوم:	

د پروگرام فیس:

- د تائید شوي نوم لیکنې په وخت کې د 30 ډالره نه بیرته ستندونکي د راجسټریشن فیس دی.
- د فیس په ټولو نرخونو کې د پنجنسې په ورځ د وخته رخصتی او نور ټول ټاکل شوي منیم یا لنډی ښوونیزې ورځې شاملې دي.
- فیسونه د ښوونیز کال کې د ټولو غیر ښوونځي ورځو سره محاسبه کیږي (د رخصتیو په شمول) په پام کې نیول شوي.
- تادیات د هرې میاشتې په لسمه ورځ (د سپټمبر - می) پورې ورکول کیږي.
- مياشتني فیسونه د یوې کورنۍ د عاید او د تادیې وړتیا پر اساس د سلیدینګ پیماني په کارولو سره ټاکل کیږي.
- مهرباني وکړئ د خپلې کورنۍ عاید او د تادیې وړتیا په پام کې نیولو سره په لاندې سلاید پیمان کې مناسب تادیه غوره کړئ. فیس معاف کیږي که چېرې د McKinney-Vento د بې کوره مرستې قانون وړتیا ولری، د ځوانانو پالونکي پروگرام یا د وړیا / کم قیمت خوارو لپاره وړ وي چې په <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales2324.asp> ټاکل کیدی شي. بشپړ یا جزوي بورسونه د غوښتنې پر اساس شتون لري.

د سکالر شپ غوښتنه	د وړ نرخ غوره کړئ
<p>زه نشم کولی د ټیټ نرخ ټول یا یوه برخه تادیه کړم. زه به 971-5933 (916) ته د پنځو ورځو د ننه اپلکیشن ولیرم تر څو د بورسیه (سکالر شپ) لپاره موافقتنامه یا تړون تنظیم شي</p> <p>ما د 2023-24 برنامې کال فیسونو لپاره د سکالر شپ تړون رامینځته کړی او غواړم د 2024-2025 برنامې کال فیسونو لپاره دې سکالر شپ تړون ته دوام ورکړم.</p>	<p><input type="checkbox"/> \$50 په میاشت کې - زه کولی شم بشپړ نرخ تادیه کړم.</p> <p><input type="checkbox"/> \$40 په میاشت کې - زه کولی شم کم شوی نرخ تادیه کړم.</p> <p><input type="checkbox"/> \$30 په میاشت کې - زه کولی شم ټیټ نرخ تادیه کړم.</p> <p><input type="checkbox"/> فیس معاف شوی - زما زده کوونکي مک کینی وینټو، فوسټر بوټه لپاره وړ دی، یا د وړیا / کم قیمت خوارو لپاره وړ دی.</p>

تادیات د چک یا منی آرډر له لارې:

- چگونه او منی آرډر د سن وآن ښوونیزې حوزې ته ستاسو د زده کوونکي نوم او ښوونځي سره په میمو لاین کې د تادیې وړ دي. مهرباني وکړئ بریښنالیک وکړئ په:

Bridges After-School Programs/San Juan Unified School District, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 9560

- تادیات ممکن د بریجیز څخه وروسته د ښوونځي په سیمه ایز دفترونو کې ورکړل شي:
- Arden Arcade Region – 1500 Dom Way, Sacramento 95864/ Room 20, (916) 979-8324
- Carmichael Region – 4640 Orange Grove Ave, Sacramento 95841/ Room G3, (916) 971-7386
- Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Room H7, (916) 979-8399
- تادیات ممکن د پروگرام سایټونو کې پرینټوډل (ورنکرل) شي .
- د کرډیټ کارت له طریقه تادیات:

د ویزې او ماسټر کارډ تادیات په آنلاین توګه منل کیږي. [www.myschoolbucks.com](http://www.myschoolbucks.com)

غیر کافي فنډونه: (NSF)

- د بانک لخوا بیرته راستانه شوي چگونه به د 25 ډالرو اضافي لګښت ولري. د NSF چک بدلولو لپاره منی آرډر ته اړتیا ده.
- چگونه به د تادیې په توګه ونه منل شي وروسته له دې چې بانک دوهم چک رد کړي.

هغه زده کوونکي چې د McKinney-Vento د بې کوره مرستو قانوني وړتیا لري، د فوسټر بوټ ، انګلیسي زده کوونکي، او هغه زده کوونکي چې د وړیا یا کم قیمت خوارو لپاره وړ وي د دوی نوم لیکنې ته به لومړنیوډل ورکړل شي.

ما د ښوونځي څخه وروسته د بریجیز (Bridges After-School) پروگرام فیس پالیسي لوستلې او ورسره موافق یم.

د مور یا پلار / سرپرست لاسلیک: \_\_\_\_\_ نیتیه: \_\_\_\_\_