



Dublin City School District

منطقة مدارس مدينة دبلن
047027 #SIRN

Operations
8330 F4a
Revised 12/20/19
Arabic

استمارة موافقة ولي الأمر لإصدار الوثيقة

أنا ولي أمر _____ عمره/ها هو _____ وتاريخ الميلاد هو _____
(الاسم كتابة)

افوض المدرسة/الوكالة بإصدار سجلات طفلي المذكورة أدناه مع المدرسة/الوكالة المعنية.

المدرسة/الوكالة لإرسال سجلات الطلاب:

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ لرمز البريدي: _____ رقم الهاتف: _____

المدرسة/الوكالة لاستلام سجلات الطلاب:

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ لرمز البريدي: _____ رقم الهاتف: _____

سبب الطلب: _____

الوثائق المحددة التي سيتم إصدارها:

- درجات الاختبار القياسية
 درجات اختبار الذكاء
 السجلات الطبية المتضمنة سجل التطعيمات
 التقرير النفسي
 خطة التعليم الفردي (IEP)
 تقرير فريق تقييم
 ولاية أوهايو # SSID
 التواصل المستمر

- الدرجات حتى تاريخ الانسحاب
 الوثائق الإدارية الرسمية (الاسم وتاريخ الميلاد ومستوى الصف الدراسي المكتمل والدرجات وسجل الحضور)
 الحضور

ساعات الحضور للعام الحالي: _____

مجموع ساعات الغياب بعذر: _____

مجموع ساعات الغياب بدون عذر: _____

رقم تسجيل المنطقة المدرسية المرسله الفردي (IRN): _____

أخرى:

توقيع ولي الأمر: _____

الام _____ الاب _____ الوصي _____ التاريخ: _____

FOR SCHOOL USE ONLY للاستخدام المدرسي فقط:

Enrollment (start) date تاريخ (بدء) التسجيل: _____

Date received تاريخ الاستلام: _____ من قبل: _____

Date released تاريخ الاصدار: _____ من قبل: _____

Date copies made (if not waived) من قبل: _____

تاريخ عمل النسخ (ان لم يتم الإعفاء منها):