

برای استفاده اداره:  
تاریخ دریافت/وارد: \_\_\_\_\_

### معلومات در مورد شاگرد

نام اصلی: \_\_\_\_\_ تخلص: \_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_

تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ صنف: \_\_\_\_\_ شماره شناسایی شاگرد: \_\_\_\_\_

**نژاد/ قومیت:**  
 بومی امریکایی یا الاسکا  
 آسیایی  
 سفید پوست  
 هسپانوی یا لاتینو  
 هاوایی بومی یا باشنده جزیره آرام  
 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

**جنسیت:**  
 مرد  
 زن  
 دیگر  
 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

**وضعیت طعام چاشت:**  
 رایگان یا کم هزینه  
 نرخ کامل  
 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

آیا طفل تان در حال حاضر خدمات زبان انگلیسی را دریافت می کند (ELL)?  
 بله  
 نخیر

آیا طفل تان پلان IEP یا 504 دارد?  
 بله  
 نخیر

آیا طفل تان در برابر غذا، لتيكس، ادويه و غيره حساسيت دارد?  
 هرگاه پاسخ تان " مثبت" باشد، لطفاً حساسیت مورد نظر را شناسایی نمایید و عکس العمل آنرا توضیح دهید:  
 بله  
 نخیر

لطفاً هر گونه محدودیت غذایی را شناسایی کنید (طبی، مذهبی و غیره)?  
 بله  
 نخیر

آیا طفل تان مشکلات صحتی رفتاری دارد  
 که بر سهمیگری اش در این برنامه تاثیر گذار خواهد بود؟ در صورتیکه پاسخ تان " مثبت" باشد لطفاً توضیح دهید:  
 بله  
 نخیر

آیا طفل تان در حال حاضر ادويه استفاده می کند?  
 در صورتیکه پاسخ تان " مثبت" باشد لطفاً توضیح دهید:  
 بله  
 نخیر

آیا میتوانیم از نرس مکتب بخواهیم تا پلان صحتی طفل تانرا مرور نماید?  
 بله  
 نخیر

### معلومات در مورد سرپرست قانونی

تخلص: \_\_\_\_\_ نام اصلی: \_\_\_\_\_ رابطه: \_\_\_\_\_

آدرس: \_\_\_\_\_ شهر/ ایالت/زیپ کود: \_\_\_\_\_

زبان اصلی که صحبت میکنید: \_\_\_\_\_ ایمیل آدرس: \_\_\_\_\_

شماره تلفون: \_\_\_\_\_ شماره بدیل تلفون: \_\_\_\_\_

### معلومات تماس اضطراری

نام شخص ارتباطی: \_\_\_\_\_ رابطه: \_\_\_\_\_ شماره تماس: \_\_\_\_\_ شماره بدیل: \_\_\_\_\_

### طریقه مورد قبول برای رخصتی

بعد از برنامه طفل من (گزینه درست را انتخاب کنید):  
 به خانه قدم خواهد زد  توسط موتر انتقال میشود  از طریق بس رفت خواهد کرد  گزینه دیگر: \_\_\_\_\_

برای معلمات بیشتر تماس بگیرید:

برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup> در همکاری با مدیریت ترانسپورت ناحیه مکتب وسایل ترانسپورتی را برای آنده از شاگردان مکتب که قبلاً منظور شده باشند (بر اساس پالیسی ترانسپورتی شاگردان ناحیه) فراهم خواهد ساخت. شاگردانی که خانه های شان به مسیر ناحیه تعلیمی نزدیک باشد و بتوانند به آنجا پای پیاده رفت و آمد کنند و یا هم شاگردانی که نمیخواهند از برنامه منظور شده ناحیه تعلیمی برای ترانسپورت شاگردان استفاده کنند، در چنین حالت مسئولیت انتقال آنها به مکتب بر عهده والدین و سرپرست شان می باشد. برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup> مسئولیت و مکلفیت صدمه بدنی یا فوت شاگردانی را که برای ترانسپورت منظور شده اند اما از آن استفاده نمی کنند به عهده نمی گیرد و یا هم مسئولیت هیچ شاگردی را بعد از اختتام این برنامه به عهده ندارد.

امضای والدین/ سرپرست:

### رضایت و رفع مسئولیت | PSED

من منیحت پدر/مادر یا ولی شاگرد که خواهان سهمگیری داوطلبانه در برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup> می باشم، بدین وسیله تصدیق می کنم که موارد ذیل را خوانده ام، فهمیده ام و با آن موافق هستم:

- بدین وسیله اجازه میدهم تا فرزندم در برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup> شرکت نماید.
- من میدانم که برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup>، ناحیه خدمات تعلیمی سالم پجیت Puget Sound Educational Service District (PSED))، مسئولین مربوط به آن، نماینده گان، کارمندان، رضاکاران و ادارات همکار که به برنامه بعد از مکتب وابستگی دارند تمام سعی خود را به خرج خواهند داد تا مصونیت و امنیت را برای فرزندم تامین کنند، اما این را هم درک میکنم که یک رشته خطرات احتمالی در ارتباط به شرکت در فعالیت های پیشنهادی وجود دارند که قابل پیشگیری نیستند.
- فعالیت های پیشنهادی علاوه بر موارد دیگر شامل درسهها/ مطالعات صنفی، بازی ها، فعالیت ها، بازی های بیرون از خانه و سفر های ساحوی میشود.
- من تصدیق می کنم که این فعالیت حاوی خطرات مشهود و غیر مشهود است که میتواند باعث صدمه فزینی یا روانی، فلج یا فوت و یا هم تخریب ملکیت یا صدمه به طرف سوم گردد. من میدانم که چنین خطرات بدون در مخاطره قرار دادن کیفیت فعالیت از بین نمی روند.
- من تصدیق میکنم که فرزندم هیچ گونه مشکل صحتی یا جسمی ندارد تا مانع مصونیتش در فعالیت شود.
- من به کارمندان طبی حرفوی واجد شرایط حالات اضطراری اجازه می دهم تا شاگرد فوق الذکر را نظر به ضرورت معاینه صحتی نماید و در صورتیکه صدمه یا مریضی شدید در میان باشد، مراقبت اضطراری را برای او تجویز کند. من میدانم که قبل از انجام هر گونه تداوی، با من تماس حاصل خواهد شد و نوعیت مشکل برایم توضیح خواهد گردید.
- در حالاتی که برای کارمندان مسئول برنامه ضروری باشد تا مراقبت اضطراری را برای فرزندم تجویز کنند، نه او، نه برنامه بعد از مکتب CCLC<sup>st21</sup>، ناحیه خدمات تعلیمی سالم پجیت (Puget Sound Educational Services District (PSED))، مسئولین مربوطه، نماینده گان، کارمندان، رضاکاران و ادارات همکار که به برنامه بعد از مکتب وابسته اند مسئولیت مالی مصارف ناشی از حوادث، صدمات، مریضی یا حالات غیر پیش بینی را به عهده نمی گیرند.

امضای والدین/ سرپرست:

### رفع مسئولیت از سوی شهرداری کینت:

تمام خطرات و ریسک های مربوط به مشارکت خود در برنامه تفریحی را بر عهده بگیرم. بر علاوه بر این من هر شخص ارائه کننده خدمات حمل نقل به فعالیت ها را از مسئولیت میرا می کنم. در صورت هرگونه صدمه یا خسارت ناشی از مشارکت من، بدینوسیله شهر کنت، مقامات و کارکنان منتخب و منصوب آن، سازمان دهندگان، تمویل کنندگان، ناظرین یا هر داوطلب مرتبط با برنامه را از همه ادعاها، جراحات، خسارت ها، یا شکایت ها، از جمله هزینه های وکالت، هر آنچه ناشی یا در ارتباط با برنامه باشد، از جمله هر گونه خطری که ممکن است ناشی از مشارکت من در طول همه گیری COVID-19 فعلی به وجود آید، را میرا می کنم. موافقت می کنم که: (i) هرگونه احتیاط ایمنی را که توسط برگزار کنندگان این برنامه در پاسخ به همه گیری فعلی COVID-19 اعمال می شود، رعایت کنم، (ii) صادقانه به هرگونه تحقیق غربالگری COVID-19 پاسخ دهم، و (iii) در صورتی که خودم یا یکی از اعضای خانواده ام علائم COVID-19 را تجربه کرده یا در تماس اخیر با فردی بوده اند که تست COVID-19 مثبت شده، در هیچ برنامه شرکت نمی کنم.

در صورت عدم وجود امضا، پرداخت هزینه ها و شرکت در برنامه به منزله پذیرش شرایط مندرج در این نسخه است. من به شهر کنت مجوز کامل می دهم تا از هرگونه عکس، نوار ویدیویی، تصاویر متحرک، ضبط شده یا هرگونه ضبط دیگر این برنامه برای هرگونه استفاده اطلاعاتی یا تبلیغاتی از شهر کنت استفاده کند.

امضای والدین/ سرپرست:

فرزند شما در برنامه بعد از مکتب st CCLC21 که از سوی ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت Puget Sound Educational Services District (PSESD) عرضه میشوند شرکت می نماید. ما از شما تقاضا به عمل می آوریم تا به ما اجازه دهید که عکس فرزند تانرا و یا حضور شانرا در نوار صوتی یا تصویری جهت انتشار در نشریات اداره و وبسایت ما بگنجانیم. کلیپ های ویدیویی را میتوان در کانال های عامه/تجاری تلویزیون، ناحیه تعلیمی مکتب یا وبسایت های PSESD مورد استفاده قرار داد. همه مقالات و تصاویر ما شاگردان و تعلیم دهندگان را به گونه مثبت نشان میدهند. PSESD عبارت از اداره دولتی تعلیمی مربوط به ایالت واشنگتن می باشد که اداره مکاتب نواحی کینگ و پیرس و بین بریج آیلند را به عهده دارد. وبسایت ما عبارت است از [www.psed.org](http://www.psed.org) هرگاه سوالی یا نگرانی داشته باشید، لطفاً با دفتر ارتباطات در PSESD با شماره تلفن 7681-917-425 یا ایمیل [Imichelle@psed.org](mailto:Imichelle@psed.org) به تماس شوید.

از طریق امضای این فورم شما به موارد آتی موافقه می نمایید: من رضایت میدهم تا عکس فرزندم و یا هم نوار صوتی و ویدیویی او غرض تکثیر تصویری، چاپی یا صوتی در وبسایت عامه ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت Puget Sound Educational Service District به هدف معلومات و مفاهیم درسی مربوط به ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت مورد استفاده قرار گیرد. نام طفل من در حالات فوق مورد استفاده قرار نخواهد گرفت مگر اینکه منظوری مشخص از سوی کارمندان PSESD از جانب من اخذ گردد. این تفویض صلاحیت ناحیه خدمات تعلیمی پیجیت Puget Sound Educational Service District را از هرگونه مسئولیت های که در نتیجه مشارکت در برنامه به میان می آید، آزاد می سازد. هر گونه فسخ این رضایت نامه باید بصورت کتبی انجام گردد.

امضای والدین/ سرپرست:



ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت (Puget Sound Educational Service District (PSESD) منحیث نماینده ذیصلاح که برنامه های تعلیمی st CCLC21 را به پیش می برد، در نظر دارد تا معلومات را در ارتباط به فعالیت ها و رویداد های که در برنامه های مکتب صورت میگیرند، جمع آوری نماید. قانون حقوق تعلیمی فامیل و حریمیت (FERPA) لازم می پندارد تا مرکز آموزشی محل قرن بیست و یکم st CCLC21 رضایت قبلی کتبی را از جانب والدین، سرپرستان طفل اخذ نماید قبل از اینکه هرگونه معلومات مربوط به شاگرد را افشا سازد.

معلوماتی که درخواست میشوند از آن برای برآوردن شرایط راپور دهی سالانه ایالت و فدرال غرض دریافت کمک مالی مستمر، نظارت بر موثریت و سنجش تاثیر st CCLC21 روی شاگرد، دستآورد، بهبود st CCLC21 و فراهم سازی کمک های تعلیمی برای شاگردان استفاده خواهد شد.

**افشای اسناد:** از طریق امضای این فورم، من به اداره مکتب فرزندم اجازه میدهم تا معلومات ذیل را در اختیار ناحیه تعلیمی پیجیت Puget Sound ESD 21st CCLC قرار دهد: معلومات دموگرافیک منجمله تاریخ تولد، شماره شناسایی مکتب، شناسه ایالتی شاگرد SSID، گروه قومی/نژادی، جنسیت، صنف، تسلط بر زبان انگلیسی، واجدیت شرایط در خصوص طعام چاشت رایگان یا کم هزینه، وضعیت نیازمندی خاص و سایر معلومات دموگرافیک\* ارقام ارزیابی شاگرد به شمول نمرات امتحان، درجات، و حاضری صنفی \* معلوماتی که از طریق سروی ها یا صحبت با شما، طفل تان و معلمین فرزندان تان در رابطه به پیشرفت آنها و شرکت شان در فعالیت های st CCLC21 جمع آوری میشوند

**محدودیت های افشای معلومات:** من میدانم که افشای معلومات شرایط ذیل را برآورده خواهند ساخت: اداره Puget Sound ESD 21st CCLC خواستار آزاد سازی معلومات فراتر از این معلومات که در این فورم درج گردیده است نه خواهد گردید. معلومات انفرادی شاگرد در دسترس مردم عام قرار نخواهد گرفت و نام و معلومات شخصی طفل تان در هیچ گونه گزارش ذکر نخواهد شد. معلومات شخصی و پاسخ های پرسشنامه طفل تان بصورت ایمنی تذخیر، انتقال و اداره خواهند شد و تنها تعداد محدود کارمندان ذیصلاح به آن دسترسی خواهند داشت. همه اسنادی که حاوی معلومات شخصی می باشد در پایان دوره گزارشدهی از بین برده خواهند شد.

افشای سازی مجدد به دیگر جناح ها: من همچنان به st CCLC21 اجازه میدهم تا این معلومات را به جناح های ذیل غرض برآوردن شرایط اجباری گزارشدهی مجدداً افشا نماید: \* اداره درسی عامه ایالت واشنگتن OSPI و نقش آنها منعی فراهم کننده ی کمک های مالی ایالتی برای این برنامه و سازمانی که از سوی آنها انتخاب میشود منعی ارزیابی کننده سرتاسری ایالت st CCLC21 خواهد بود.

میعاد موافقتنامه: من میدانم که این موافقتنامه در تمامی دوره شمولیت او در برنامه st CCLC21 نافذ می باشد الی زمانی که کتباً فسخ گردد. این موافقتنامه هر زمانی از طریق درخواست کتبی حاوی امضا و تاریخ فسخ شده میتواند مگر اینکه st CCLC21 قبلاً بر اثر این رضایت اقدام اتخاذ نموده باشد. فسخ کتبی باید به تنظیم کننده برنامه بعد از مکتب ارایه شود. \* من معلومات فوق را خوانده ام و به فرزندم اجازه میدهم تا در ارزیابی برنامه st CCLC21 شرکت نماید. هرگاه سوالی داشته باشید، لطفاً با تنظیم کننده برنامه بعد از مکتب به تماس شوید. \*دیسپلین روز مکتب.

امضای والدین/ سرپرست:



اسم مکمل متعلم: