

Passive Consent Form

نموذج الموافقة

التاريخ : 1/7/2025

أولياء أمور _____ J.Q. Adams Middle _____ المدرسة :
ألجل

سيقدم مستشار المدرسة / الأخصائي الاجتماعي درسا حول إساءة معاملة الأطفال و تجنب إهمال

الأطفال

1/16/2025

ي

سيكون الهدف من : S.R.L.A. قانونالذي يتطلب تعليماً مناسباً للعمر و الصف الدراسي .17:81

التقديم هو وف . حول ما يشكل إساءة معاملة الأطفال و الاعتداء و كيف يمكن للطالب إبلاغ مسؤولي المدرسة بأمان و سرية

سيساعد هذا الدرس في تثقيف طالبنا حول الأنواع الأربعة لإساءة المعاملة و كيفية الإبلاغ عن مثل هذه التفاعلات . سيتم إبلاغهم بطرق حماية أنفسهم و تعلم كيفية التعرف على المواقف غير المناسبة أو عالية الخطورة. نريد جميّاً أن يشعر أطفالنا بالأمان و الحماية ، و هذا الدرس هو أحد الطرق لتعزيز التواصل المفتوح بين الأطفال و . البالغين الموثوق بهم

إذا كنت ، ألي سبب من الأسباب ، ال ترغب في مشاركة طفلك في هذا البرنامج ، يرجى التوقيع أدناه و إعادة الجزء السفلي إلى معلم طفلك . بإمكانك الاتصال

في) (5240 504_887 أخصائي الصحة العقلية في المدرسة . Katharine Campos
إذا كان لديك أي أسئلة

ما عليك سوى إرجاع هذا النموذج إذا كنت

ال ترغب

في أن يشارك طفلك في هذا الدرس .

مع خالص تحياتي

___Christopher Oufnac

مدير المدرسة

أنا ال أريد أن يشارك طفلي في برنامج منع إساءة معاملة الأطفال و إهمالهم . ال ،

إسم الطالب _____

الصف _____

المدرسة _____

المعلم _____ توقيع الوالدين

التاريخ _____