



## التسجيل والإقرارات 2025-2024

### 2024-2025 Registration and Acknowledgements

\*\*يرجى إعادة النماذج المكتملة إلى مدرسة طفلك\*\*\*  
\*Return completed forms to your child's school.

اسم الطالب Student ID	رقم هوية الطالب Student Name
مبنى التسجيل Grade	صف الطالب Enrollment Building

لا ___ No	نعم ___ Yes	أمنح الإذن لطالبي للمشاركة في الرحلات الميدانية المحلية I give permission for my student to participate in local field trips:
--------------	----------------	--

## DEMOGRAPHIC Information

## المعلومات الديموغرافية

تاريخ الانتقال Move in date	عنوان منزل الطالب Student Home Address:		
العلاقة بالطالب Relationship to student	اسم الوصي #1 Guardian #1 Name		
	عنوان الوصي #1 Guardian #1 Address		
الجوال cell	العمل work	المنزل home	هاتف الوصي #1 Guardian #1 Phone
	البريد الإلكتروني للوصي #1 Guardian #1 email		
العلاقة بالطالب Relationship to student	اسم الوصي #2 Guardian #2 Name		
	عنوان الوصي #2 Guardian #2 Address		
الجوال cell	العمل work	المنزل home	هاتف الوصي #2 Guardian #2 Phone
	البريد الإلكتروني للوصي #2 Guardian #2 email		

Other Contact Information: Include name, phone, and relationship for emergency contacts.		معلومات الاتصال الأخرى: يرجى إدراج الاسم والهاتف والعلاقة لجهات الاتصال في حالات الطوارئ	
العلاقة Relationship	الهاتف Phone	الاسم Name	
العلاقة Relationship	الهاتف Phone	الاسم Name	

معلومات الحافلة: يرجى إعلامنا إذا كان طفلك سيحتاج إلى النقل بالحافلة للعام الدراسي 2025-2024 **BUS INFORMATION: **Please let us know if your child will need bus transportation for the **2024-2025** school year.			
		لا ___ No	نعم ___ Yes
		للذهاب إلى و/أو العودة من المدرسة هذا العام My student needs a bus to get to and/or from school this year	
كليةما Both	من المدرسة From school	إلى المدرسة To school	
		إذا كانت الإجابة نعم، يرجى الإشارة إلى المدرسة، من المدرسة، أو كليهما If YES, please indicate to school, from school, or both	
		لا ___ No	نعم ___ Yes
		هل سيتم اصطحاب/إنزال طفلك في عنوان آخر غير منزلك؟ (يمكن استخدام العناوين التي تقع في نفس منطقة الحضور لمبنى حضور الطالب فقط للتوجيه البديل) Will your child be picked up/dropped off at an address other than your home? (*Only addresses that are in the same attendance area as the student's attendance building may be used for alternate routing.)	
		إذا كانت الإجابة نعم، ما هو العنوان البديل If yes, what is the alternate address	
كليةما Both	من المدرسة From school	إلى المدرسة To school	
		إذا كان الذهاب إلى عنوان بديل، يرجى الإشارة إلى المسار (المسارات) If going to an alternate address, please indicate the route(s)	



## التسجيل والإقرارات

## Registration and Acknowledgements

يتطلب القانون من مدارس كولومبيا العامة طرح الأسئلة التالية

Columbia Public Schools is required by law to ask the following questions

هل انتقلت خارج المدينة للعمل في الزراعة و عدت إلى كولومبيا خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟ 1. Have you moved out of town to work in agriculture and returned to Columbia within the past 12 months?	
نعم ___ لا ___ Yes No	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التحقق من نوع العمل (كل ما ينطبق) If yes, please check the type of work (all that apply):
زراعة أو حصاد المحاصيل Planting or harvesting crops	تغذية الدواجن، جمع البيض، العمل في مفسس Feeding Poultry, gathering eggs, working in a hatchery
الصيد التجاري أو العمل في مزرعة أسماك Commercial fishing or work on a fish farm	حلب الأبقار في مزرعة ألبان Milking cows on a dairy farm
	معالجة اللحوم والدواجن والفواكه والخضروات ومنتجات الألبان Processing meat, poultry, fruit, vegetables, dairy products
	زراعة/رعاية الأشجار للبيع Growing/tending trees for sale
	أخرى OTHER
	مكان عمل الوصي Guardian's place of employment
هل تم التخلي عن هذا الطفل في المستشفى؟ 2. Has this child been abandoned in a hospital?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل تقدم رعاية بديلة لهذا الطفل من خلال التنسيب من قبل قسم أطفال ميزوري؟ 1. Are you providing foster care for this child through placement by the Missouri Children's Division?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل تشارك السكن مع أشخاص آخرين بسبب فقدان السكن أو الصعوبات الاقتصادية أو سبب مماثل؟ 2. Are you sharing the housing of other persons due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل تقيم حاليًا في فندق أو نُزل أو حديقة مقطورات أو أرض للتخييم بسبب عدم وجود أماكن إقامة بديلة مناسبة؟ 3. Are you currently residing at a motel, hotel, trailer parks, or camping ground due to the lack of alternative adequate accommodations?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل تعيش حاليًا في سيارة أو حديقة أو مكان عام أو مبنى مهجور أو سكن دون المستوى أو محطة حافلات أو قطار أو مكان مماثل؟ 4. Are you currently living in a car, park, public space, abandoned building, substandard housing, bus or train station, or similar setting?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل تقيم حاليًا في ملجأ طوارئ أو انتقالي؟ 5. Are you currently residing in an emergency or transition shelter?	
نعم ___ لا ___ Yes No	
هل مكان إقامتك الليلي الأساسي هو مكان عام أو خاص غير مخصص أو يستخدم عادة كمكان نوم منتظم للبشر؟ 6. Is your primary nighttime residence a public or private place not designated for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings?	
نعم ___ لا ___ Yes No	


**2024-2025 Release Agreements and Acknowledgements**
**اتفاقيات وإقرارات الإفصاح 2025-2024**
**Media Participation – Must be updated annually.**
**المشاركة الإعلامية - يجب تحديثها سنويًا**

نعم - أوافق على أن تدرج المنطقة التعليمية صورة طفلي وصوته و/أو اسمه في المنشورات الإعلامية العامة أو المدرسية Yes - I consent to the school district to include my child's image, voice, and/or name in public or school media publications.	Yes
لا - لا أريد أن يتم تصوير طفلي أو مقابله و/أو تسجيله بالفيديو من قبل ممثلي مدارس كولومبيا العامة و/أو وسائل الإعلام. لا يجوز إعادة إنتاج أي معلومات أو صور تم الحصول عليها من هذه الأنشطة من قبل المنطقة التعليمية و/أو وسائل الإعلام للاستخدام في الإعلان أو الدعاية أو الأنشطة التعليمية. وهذا يشمل والفيديوهات، ومواقع المدارس الإلكترونية، وبرامج التلفزيون المدرسية، CPS منشورات No - I do not want my child to be photographed, interviewed, and/or video taped by representatives of Columbia Public Schools and/or media outlets. Any information or images obtained from these activities may not be reproduced by the school district and/or media outlets for use in advertising, publicity, or educational activities. This includes: CPS publications, videos, school websites, and school television programs.	No
الكتاب السنوي: إذا كنت تختار عدم المشاركة في الإفصاح الإعلامي، يرجى الإشارة إلى ما إذا كنت تريد ظهور صورة واسم هذا الطفل في الكتاب السنوي Yearbook: If you are opting out of the media release, please indicate whether or not you want this child's image and name to appear in the yearbook.	
نعم، أوافق على ظهور صورة واسم هذا الطفل في الكتاب السنوي للمدرسة Yes, I agree to have this child's image and name appear in the school's yearbook.	Yes
لا، لا أوافق على ظهور صورة واسم هذا الطفل في الكتاب السنوي للمدرسة No, I do not consent to having this child's image and name appear in the school's yearbook.	No

**Field Trip**
**الرحلات الميدانية**

نعم - أمتح الإذن لهذا الطفل لحضور الرحلات الميدانية المتعلقة بالمناهج الدراسية Yes - I give permission for this child to attend school-related curricular field trips.	Yes
لا - لا أوافق على مشاركة هذا الطفل في الرحلات الميدانية المتعلقة بالمناهج الدراسية No - I do not consent for this child to participate in school-related curricular field trips.	No

**Parent Handbook**
**دليل الوالدين**

أقبل المسؤولية عن محتوى دليل الطالب/الوالدين. أفهم أن الدليل يحتوي على معلومات قد يحتاجها طفلي وأنا خلال العام الدراسي. أفهم أن المدارس يجب أن تكون مكافئة آمنًا وأن جميع الطلاب سيكونون مسؤولين عن سلوكهم. أفهم أن النسخ الورقية من هذا الدليل متاحة في كل مدرسة أو يمكن الوصول إليها إلكترونيًا على <a href="https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf">https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf</a> I accept responsibility for the content of the Student/Parent Handbook. I understand that the handbook contains information that my child and I may need during the school year. I understand that schools should be a safe place and that all students will be held accountable for their behavior. I understand that paper copies of this handbook are available at each school or may be accessed electronically at: <a href="https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf">https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf</a>	Yes
---	-----

**Military Opt-Out: only intended for students in grades 11/12**
**الانسحاب العسكري: مخصص فقط للطلاب في الصفوف 11/12**

يتطلب القانون الفيدرالي أن توفر المناطق التعليمية معلومات معينة للمجندين العسكريين. يجب على المنطقة التعليمية توفير الوصول إلى أسماء وعناوين وقوائم هواتف طلاب المدارس الثانوية، بناءً على طلب المجندين العسكريين، ما لم يطلب الوالد خلاف ذلك. الموافقة - يمكن لطالب المدرسة الثانوية (إذا كان عمره 18 عامًا) أو والد الطالب أن يطلب عدم إصدار اسم الطالب وعنوانه وقائمة هاتفه للمجندين العسكريين. الوصول إلى الطلاب - يجب على كل منطقة توفير نفس إمكانية الوصول للمجندين العسكريين إلى طلاب المدارس الثانوية كما توفر (بشكل عام) لمؤسسات التعليم العالي والكليات المجتمعية وأصحاب العمل المحتملين. إذا كنت لا تريد إصدار اسم طالبك وعنوانه وقائمة هاتفه للمجندين العسكريين، يرجى الإشارة إلى تفضيلك هنا. يجب استلامه قبل 30 سبتمبر سنويًا لا تصدر معلومات طالبي للتجنيد العسكري	No
--	----

Federal law requires that school districts provide military recruiters certain information. The school district must provide, upon request by military recruiters, access to high school students' names, addresses, and telephone listings, unless the parent requests otherwise.

- Consent – The high school student (if 18 years old) or the parent of the student may request that the student's name, address, and telephone listing NOT be released to military recruiters.
- Access to students – Each district shall provide military recruiters the same access to high school students as it provides (in general) to higher education institutions, community colleges, and prospective employers.

If you do not want your student's name, address and telephone listing released to military recruiters, please indicate that preference here. MUST be received before Sept 30<sup>th</sup> annually.

Do NOT release my student's information for military recruitment. \_\_\_\_\_ (No)

## Health

الحساسية/التأق: في حالة حدوث نوبة تأق، عندما قد يتم تحفيز رد فعل تحسسي بواسطة لدغة حشرة أو حساسية من الأدوية أو الطعام أو و/أو إبينفرين ذاتي الحقن. سيتم إخطار خدمات الطوارئ (Benadryl®) مسبب حساسية غير معروف، قد يتم إعطاء الطلاب ديفينهيدرامين الطبية (911) إذا تم إعطاء إبينفرين.	___ Yes
<b>Allergy/Anaphylaxis:</b> In the event of an anaphylaxis episode, when an allergic reaction may be triggered by an insect bite, drug or food allergy or an unknown allergen, diphenhydramine (Benadryl®) and/or auto-injectable epinephrine may be administered to students. EMS (911) will be notified if epinephrine is administered.	
الربو: في حالة حدوث نوبة ربو شديدة حيث لا يستجيب الطالب لدواء الإغاثة السريعة الأولي، أو ليس لديه إمداد في المدرسة، سيتم اتخاذ Duoneb® إجراء فوري. سيتم إخطار خدمات الطوارئ الطبية (911) مع استمرار علامات ضيق التنفس وسيتم إعطاء	___ Yes
<b>Asthma:</b> In the event of a severe asthma episode where a student does not respond to his/her initial quick relief medication, or does not have a supply at school, immediate action will be taken. EMS (911) will be notified with continued signs of respiratory distress and Duoneb® will be administered.	

## Nutrition Services

## خدمات التغذية

أقر بأنني لدي إمكانية الوصول إلى الأسئلة الشائعة وطلب الغذاء المجاني والمخفض كجزء من التسجيل السنوي لطالبي، وهو متاح أيضًا على <a href="https://www.cpsk12.org/nutritionservices">https://www.cpsk12.org/nutritionservices</a> موقع قسم خدمات التغذية الإلكتروني يجب تقديم الطلبات سنويًا للحفاظ على حالة الغذاء المجاني/المخفض**	___ Yes
I acknowledge that I have access to the <b>Free and Reduced Lunch FAQ and application</b> as part of my scholar's annual enrollment, which is also available on the Nutrition Services department website: <a href="https://www.cpsk12.org/nutritionservices">https://www.cpsk12.org/nutritionservices</a> **Applications must be submitted annually to maintain free/reduced lunch status.	
أقر بأنني على دراية بوثيقة إجراءات تحصيل الديون كجزء من التسجيل السنوي لطالبي والتي يمكن مراجعتها أيضًا على موقع قسم خدمات التغذية الإلكتروني تحت إجراءات الإفطار والغداء	___ Yes
I acknowledge that I am aware of the <b>Debt Collection Procedures</b> document as part of my scholar's annual enrollment which may also be reviewed on the Nutrition Services department website under <b>Breakfast and Lunch Procedures</b> .	
أفهم أن الطلاب المؤهلين لبرنامج الغذاء المدرسي الوطني قد يكونون مؤهلين أيضًا للحصول على دعم مالي إضافي طوال العام الدراسي. أُمح الإذن للكشف عن حالة الغذاء المجاني/المخفض لطالبي لمكتب الإرشاد المدرسي بغرض ربطه بفرص مالية أخرى لطالبي	___ Yes
I understand that students who qualify for the National School Lunch Program may also be eligible for additional financial support throughout the school year. I give permission for my student's free/reduced lunch price status to be disclosed to the school counseling office for the purpose of connecting to other financial opportunities for my student.	

التاريخ  
Dateتوقيع الوالد/الوصي  
Parent/Guardian Signature

## Travel Consent / الموافقة على السفر

أمنح بموجب هذا النموذج للباحث التابع لي، \_\_\_\_\_، رقم الطالب (رقم تناول الغذاء) \_\_\_\_\_، الإذن للمشاركة في أنشطة السفر. وسأخطر مدرستي بغياب الباحث بعدد إذا تمت الرحلة المدرسية خلال العام الدراسي العادي.

I hereby give my scholar, \_\_\_\_, student number (lunch number) \_\_\_\_, permission to participate in the travel activities. I will notify my school of my scholar's excused absence if the school trip takes place during the regular school year.

( /Date / التاريخ )

( /Parent Guardian Signature / توقيع ولي الأمر/الوصي )

## الموافقة الطبية/Medical Consent

**التأمين:** كل مشارك مسؤول عن نفقاته الطبية الخاصة. يوصى بتوفير التأمين الطبي ولكنه ليس شرطًا.

Insurance: Each participant is responsible for their own medical expenses.

Medical insurance is recommended but not required.

اسم شركة التأمين الطبي  
Medical Insurance Company Name

الهاتف ( ) رقم السياسة  
Phone Policy Number

الهاتف ( )  
Phone  
طبيب الباحث  
Scholar's Physician

الهاتف ( )  
Phone  
طبيب أسنان الباحث  
Scholar's Dentist

أفوض موظفي مدارس كولومبيا العامة أو المتعاقدين أو المتطوعين أو غيرهم من العاملين في المجال الطبي، بتقديم الرعاية الطبية أو توفيرها للباحث التابع لي، بالإضافة إلى نقل الباحث إلى منشأة طبية وتأمين العلاج له (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الرعاية الصحية الروتينية أو الطارئة أو الاستشفاء أو الحقن أو التخدير أو الجراحة) الضروري لحماية صحة هذا الباحث وذلك عندما يكون ضروريًا حسب رأيهم وتقديرهم الخاص وكذلك إذا تعذر الوصول إلى ولي الأمر/الوصي. أوافق على دفع جميع التكاليف المرتبطة بهذه الرعاية والنقل، وأوافق على الكشف عن أي سجلات طبية ضرورية (إلى مدارس كولومبيا العامة أو عن طريقها) لأغراض العلاج أو الإحالة أو الفواتير أو التأمين. ملاحظة لأولياء الأمور/الأوصياء: يمتلك الباحث التابع لي إذنًا للمشاركة في جميع أنشطة مدارس كولومبيا العامة، باستثناء الحد الذي يحدده هذا النموذج. أصرح بأن جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج دقيقة وكاملة وأنني لم أحجب أي معلومات.

I authorize CPS staff, contractors, volunteers or other medical personnel, when they deem necessary using their judgment and sole discretion, if parent/guardian cannot be reached, to obtain or provide medical care for my scholar, to transport my scholar to a medical facility and to secure treatment (including but not limited to routine or emergency health care, hospitalization, injection, anesthesia or surgery) considered necessary for my scholar's health. I agree to pay all costs associated with that care and transportation and agree to the release (to or by CPS) of any medical records necessary for treatment, referral, billing, or insurance purposes. Note to parents/guardians: except to the extent limited by this form, my scholar has permission to participate in all CPS activities. I authorize that all information on this form is accurate and complete, and I have not withheld any information.

أنا،  
،  
(اسم صلة القرابة بالباحث)  
Relationship to Scholar  
(اسم ولي الأمر/الوصي)  
Name of Parent/Guardian

الباحث  
(اسم الباحث)  
Name of Scholar

ممارسات سلوك الباحث وإجراءاته  
Scholar Conduct Practices and Procedures

1. لا يجوز تشويه الممتلكات العامة. يجب على الفرد أو المجموعة المسؤولة دفع ثمن أي أضرار تلحق بأي ممتلكات.
2. يجب على الباحثين إبقاء مستشاري شؤون البالغين المسؤولين عنهم على اطلاع دائم بأنشطتهم وأماكن تواجدهم.
3. يجب أن يكون الباحثون سريعين ومستعدين لجميع الأنشطة.
4. لا يجوز للباحثين حيازة المشروبات الكحولية أو المخدرات بأنواعها في أي وقت وتحت أي ظرف.
5. لن يُسمح بالتدخين العادي أو الإلكتروني.
6. لا يجوز لأي باحث مغادرة المناطق المحددة (باستثناء الأنشطة المصرح بها) ما لم يتم الحصول على إذن من مستشار شؤون البالغين أو المرافق.
7. يُطلب من الباحثين حضور جميع الجلسات العامة والأنشطة المخصصة، بما في ذلك ورش العمل، والأحداث التنافسية، واجتماعات اللجان، وما إلى ذلك، والتي تم تسجيلهم فيها، ما لم يكونوا مشتركين في مهمة محددة في الوقت نفسه.
8. يجب أن يحمل الباحثون دائمًا أو يرتدون الهوية المناسبة.
9. من المتوقع منهم ارتداء الزي المناسب.
10. سيستخدم الباحثون التكنولوجيا بطريقة مناسبة ومحترمة.
11. لا يجوز للباحثين الانخراط في أي فعل أو إصدار أي تعبير بذيء أو غير لائق أو جنسي أو فاحش.
12. لا يجوز للباحثين الانخراط في التحرش اللفظي أو الجسدي أو الجنسي أو المضايقة أو التنازع بالألقاب. يُحظر الافتراءات ضد أي شخص على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الأصل القومي أو النسب أو العمر أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الإعاقة.

أوافق على حضور الباحث المذكور اسمه في هذه الوثيقة في الأنشطة المتعلقة بالرحلات والسفر إليها. أدرك أن انتهاك أي قواعد يمكن أن يؤدي إلى عودة الباحث الفورية، على نفقة الأسرة/الوصي، إلى مجتمعه الأصلي. تقع على عاتق ولي الأمر/ الوصي مسؤولية مقابلة الباحث في المطار ومحطة الحافلات وما إلى ذلك، إذا كان من الضروري إعادة الباحث إلى المنزل.

لقد ناقشت ممارسات وإجراءات سلوك الباحث مع طفلي وشرحتها له.

(التاريخ) Date

(توقيع ولي الأمر/الوصي) Parent Guardian Signature

English

Scholar Conduct Practices and Procedures

1. There shall be no defacing of public property. Any damages to any property must be paid for by the individual or group responsible.
2. Scholars shall keep their adult advisors always informed of their activities and whereabouts.
3. Scholars should be prompt and prepared for all activities.
4. No alcoholic beverages or narcotics in any form shall be possessed by scholars at any time, under any circumstances.
5. No smoking or vaping will be permitted.
6. No scholar shall leave designated areas (except for authorized activities) unless permission has been received from the adult advisor or chaperone.
7. Scholars are required to attend all general sessions and activities assigned, including workshops, competitive events, committee meetings, etc. for which they are registered unless engaged in some specific assignment taking place at the same time.
8. Scholars should be always carrying or wearing appropriate identification.
9. Appropriate dress is expected.
10. Scholars will use technology in an appropriate and respectful manner.
11. Scholars shall not engage in any lewd, indecent, sexual, or obscene act or expression.
12. Scholars shall not engage in verbal, physical, or sexual harassment, hazing, or name-calling. The use of slurs against any person on the basis of race, color, religion, national origin, ancestry, age, sex, sexual orientation, or disability is prohibited.

I approve of the scholar named in this document to attend and travel to trip-related activities. I realize that violation of any rules can result in the immediate return of the scholar, at family's/guardian's expense, to their home community. It is the responsibility of the parent/guardian to meet the scholar at the airport, bus terminal, etc., should it be necessary to send the scholar home.

I have explained and discussed the Scholar Conduct Practices and Procedures with my child.

الإقرار بالمسؤولية الشخصية وإخلاء المسؤولية  
ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY

أتحمل أنا والباحث التابع لي أي مخاطر قد تنشأ عن تنقل الباحث للذهاب إلى الرحلة الموصوفة أعلاه والمشاركة فيها والرجوع منها. أتحمّل المسؤولية الكاملة عن جميع النفقات الطبية لأي إصابات أو أمراض تحدث للباحث التابع لي نتيجة نقله إلى الرحلة الموصوفة أعلاه والمشاركة فيها والرجوع منها.

من خلال التوقيع على هذا النموذج، فإننا بموجبه نعفي منطقة كولومبيا التعليمية رقم 93، ومجلس إدارتها، وأعضاء مجلس إدارتها، والإداريين، والمديرين، والمسؤولين، والمعلمين، والوكلاء، والموظفين، وأصحاب الحقوق، والمتطوعين ("الأطراف المعفاة") من جميع الشكاوى أو المطالبات أو الإجراءات أو التظلمات أو الدعاوى أو غيرها من أشكال المسؤولية التي قد يتحملها أي طرف منهم نتيجة لأي شكل من أشكال الخسارة اللاحقة بالأشخاص أو الممتلكات، أو الأضرار أو الأمراض أو الإصابات، بما في ذلك الوفاة، التي لحقت بالباحث التابع لي من خلال عملية نقله إلى الرحلة الميدانية الموصوفة أعلاه والمشاركة فيها والرجوع منها ("المطالبات المعفاة").

نوافق أيضًا على تعويض الأطراف المعفاة من المطالبات المعفاة وإبراء ذمتها، بما في ذلك جميع التكاليف ذات الصلة وأنواع المحاماة والمسؤوليات والتسويات والأحكام أو أي من ذلك.

نتفهم أنه يمكننا رفض التوقيع على هذا النموذج.

نؤكد أننا قرأنا بعناية هذا "الإقرار بالمسؤولية الشخصية وإخلاء المسؤولية" ونوافق على شروطه عن علم ودون إجبار. أؤكد أيضًا أنني ولي الأمر أو الوصي القانوني للباحث المحدد في هذا النموذج.

لقد قرأنا هذا "الإقرار بالمسؤولية الشخصية وإخلاء المسؤولية" وفهمناه.

لقد وقعنا على "الإقرار بالمسؤولية الشخصية وإخلاء المسؤولية" في يوم \_\_\_\_\_ هذا بتاريخ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.  
We have signed this ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY this \_\_\_ day of \_\_, 20\_\_.

Date (التاريخ)

Parent Guardian Signature (توقيع ولي الأمر/الوصي)