

## چک لیست مدارک مورد نیاز ثبت نام

Foster <input type="checkbox"/>	Showalter <input type="checkbox"/>	TUKWILA <input type="checkbox"/>	Thorndyke <input type="checkbox"/>	Cascade View <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

این صفحه فقط باید توسط کارکنان مکتب تکمیل شود.

### اسناد مورد نیاز

- مدرک سن (تصدیق تولد، پاسپورت، ویزای ایالات متحده، I-94) \*\* شامل کاپی با بسته ثبت نام\*\*
  - کارت شناسایی سرپرست قانونی \*\* شامل کاپی با بسته ثبت نام\*\*
  - تأیید آدرس \*\* شامل کاپی با بسته ثبت نام\*\*
- تایید تصدیق اسناد آدرس:

- اظهارنامه وام مسکن
- قرارداد کرایه یا اجاره آپارتمان
- بل Puget Sound Energy
- بل Seattle City Light
- بل مدیریت فاضلاب
- بل خدمات جمهوری/بل ضایعات مرتبط
- بل Recology CleanScapes
- بل آب شهر توکیولا یا سایر ناحیه آب
- سوابق واکسیناسیون \*\* شامل کاپی با بسته ثبت نام\*\*

### فورم های مورد نیاز

- فورم ثبت نام شاگرد (2 صفحه)
- فورم گردآوری داده های نژاد-قومیت
- فورم نظرسنجی زبان اصلی (OSPI (HLS)
- فورم وضعیت نظامی
- اطلاعات دایرکتوری/منابع تکمیلی آنلاین و تکنالوژی
- فورم تصدیق واجد شرایط بودن شاگرد
- پرسشنامه مسکن شاگردی
- بررسی درآمد خانواده
- پرونده صحی شاگرد

### فورم های اختیاری

- فورم تأیید آدرس
- فورم مجوز اداره دوا

### فورم های تکمیلی

- درخواست انتقال سوابق شاگردی (صنوف 1-12)
- فورم تاریخچه شاگرد (صنوف 6-12)

نام شاگرد:	درجه:	تاریخ شروع:	WIDA:	SPED/504:
				بلی / ننخیر
ثبت نام دریافت شده توسط:				



## فورم ثبت نام شاگرد

در قسمت سایه دار ننویسید - فقط برای استفاده در دفتر

CV TH TUK SMS FHS	معلومات صحی تایید شده است؟	تاریخ ورود به مکتب	تاریخ ورود به ولسوالی	اثبات آدرس	صنف / راهنما	سایر کارت شناسایی
-------------------	----------------------------	--------------------	-----------------------	------------	--------------	-------------------

### معلومات شاگرد

نام شاگرد: تخلص یا نام خانوادگی قانونی:	نام حقوقی:	نام وسط قانونی:	همچنین معروف به:
تاریخ تولد (M/D/Y)	جنسیت (M / F)	محل تولد: شهر	ایالت
هویت جنسیتی (M / F)	کشور	سطح صنف	
آیا طفل شما تا به حال واجد شرایط یا ثبت نام در A:		آیا طفل شما تا به حال در یک صنف مانده است؟	
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر		<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	
برنامه ED ویژه؟		شاگرد وارد آمریکا شد	
پلان بخش 504؟		سال - روز - ماه	
		* اختیاری * آیا شما یک پناهنده هستید؟	
		<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> قابل تطبیق نیست	

### اطلاعات خانواده

والد/ سرپرست شماره 1 (خانواده اصلی محل سکونت شاگرد)		نام خانوادگی		نام شاگرد با شاگرد	
تلفون همراه		تلفون خانه		تلفون محل کار	
زبان ترجیحی		ایمیل آدرس		ارتباط با شاگرد	
والد/ سرپرست شماره 2 (خانواده اصلی محل سکونت شاگرد)		نام خانوادگی		نام شاگرد	
تلفون همراه		تلفون خانه		تلفون محل کار	
زبان ترجیحی		ایمیل آدرس		ارتباط با شاگرد	
سرک		ایالت		آپارتمان #	
شهر		ایالت		کود پستی	
سرک		ایالت		آپارتمان #	
شهر		ایالت		شهر	
والد/ سرپرست شماره 3 (خانواده ثانویه محل سکونت شاگرد)		نام خانوادگی		نام شاگرد	
تلفون همراه		تلفون خانه		تلفون محل کار	
زبان ترجیحی		ایمیل آدرس		ارتباط با شاگرد	
والد/ سرپرست شماره 4 (خانواده ثانویه محل سکونت شاگرد)		نام خانوادگی		نام شاگرد	
تلفون همراه		تلفون خانه		تلفون محل کار	
زبان ترجیحی		ایمیل آدرس		ارتباط با شاگرد	
سرک		ایالت		آپارتمان #	
شهر		ایالت		کود پستی	

## معلوماتس حقوقی

آیا یک برنامه حضانت مشترک یا والدین در حال اجراست؟  بلی  نخیر  
(اگر بلی، طرح باید در پرونده مکتب باشد)  کاپی پیوست شد

آیا حکم منع در کار است؟  بلی  نخیر  
(اگر بلی، اسناد قانونی باید در پرونده مکتب موجود باشد)  کاپی پیوست شده

منع تعقیب مخالف است:  مادر  پدر  دیگر \_\_\_\_\_

## معلومات تماس اضطراری

وقتی آسیب، بیماری یا سایر موقعیت‌های غیر اضطراری مربوط به طفل شما رخ می‌دهد، ما می‌خواهیم بتوانیم به سرعت به خانواده‌ها یا دیگر بزرگسالان مسئول دسترسی پیدا کنیم. در صورتی که نتوانیم با والدین/سرپرست تماس بگیریم، لطفاً افرادی را که به آنها اعتماد دارید و در طول روز برای مراقبت از طفلتان در دسترس هستند فهرست کنید.

تلفون شماره 1 (شامل کد منطقه) خانه <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/>	تلفون شماره 2 (شامل کد منطقه) خانه <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/>	ارتباط با شاگرد	تماس با ایمرجنسی محلی شماره 1 نام خانوادگی _____ نام _____
تلفون شماره 1 (شامل کد منطقه) خانه <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/>	تلفون شماره 2 (شامل کد منطقه) خانه <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/>	ارتباط با شاگرد	تماس با ایمرجنسی محلی شماره 2 نام خانوادگی _____ نام _____

## انتشار مجوز

در صورتی که مکتب نتواند با والدین/سرپرست تماس بگیرد، من اجازه می‌دهم طفلم را به افرادی که در بالا به‌عنوان مخاطبین اضطراری فهرست شده‌اند رها کنند.

امضای والدین/سرپرست قانونی: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

## اطلاعات مکتب قبلی

نام مکتب	آدرس	کود پستی/ایالت/شهر	درجه	تاریخ داخله	تاریخ انصراف
<p>آیا شاگرد تا به حال در مکتب دولتی TUKWILA شرکت کرده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر اگر بلی، نام مکتب که شرکت کرده است: _____</p> <p>آیا تا به حال شاگرد به دلیل تخلف سلاح تعلیق شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر تاریخ: _____</p>					
<p>آیا شاگرد در مراقبت از کودک شرکت می‌کند؟ اگر چنین است چه زمانی؟ <input type="checkbox"/> قبل از مکتب <input type="checkbox"/> بعد از مکتب <input type="checkbox"/> قبل و بعد از مکتب</p>					
نام خانوادگی	نام	مکتب	درجه	لطفاً سایر خواهر و برادرهای شرکت کننده در ناحیه تعلیمی TUKWILA را فهرست کنید	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	



# مجموعه داده‌های نژاد - قومیت

نام خانوادگی شاگرد:

نام شاگرد:

تاریخ تولد:

درجه:

تاریخ:

لطفاً هم قومیت و هم نژاد را انتخاب کنید. اسپانیایی بلی یا نخیر، اگر بلی، کدام یک را انتخاب کنید. سپس هر نژاد(هایی) که ممکن است اعمال شوند را انتخاب کنید. قبل از انتخاب نژاد(های) حتماً به کتگوری های برجسته توجه کنید.

## قومیت

1.

اسپانیایی زبان:  بلی  نخیر

- |                                      |                                  |   |                                   |                                     |                                    |   |                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> کلمبیایی    | <input type="checkbox"/> شیلیایی | <input type="checkbox"/> چیکانو (مکزیک آمریکایی)    | <input type="checkbox"/> برزیلی   | <input type="checkbox"/> بولیوی     | <input type="checkbox"/> آرژانتینی | <input type="checkbox"/> اسپانیایی تبار | <input type="checkbox"/> کاستاریکا |
| <input type="checkbox"/> جامائیکایی  | <input type="checkbox"/> هندوراس | <input type="checkbox"/> گویان                      | <input type="checkbox"/> گواتمالا | <input type="checkbox"/> اکوادوری   | <input type="checkbox"/> دومینیکن  | <input type="checkbox"/> کوبایی         | <input type="checkbox"/> مکزیکی    |
| <input type="checkbox"/> پورتوریکویی | <input type="checkbox"/> پروبایی | <input type="checkbox"/> پاراگوئه                   | <input type="checkbox"/> پانامایی | <input type="checkbox"/> نیکاراگوئه | <input type="checkbox"/> بومی      | <input type="checkbox"/> میستیزو        | <input type="checkbox"/> سالوادور  |
|                                      |                                  | <input type="checkbox"/> اسپانیایی/لاتینی نوشتن به: | <input type="checkbox"/> ونزولای  | <input type="checkbox"/> اروگوئه    | <input type="checkbox"/> سورینامی  | <input type="checkbox"/> اسپانیایی      |                                    |

## نژاد

2.

سیاه/آفریقایی-آمریکایی

- سیاه پوست/آفریقایی-آمریکایی  آفریقایی آمریکایی  آفریقایی کانادایی

کارائیب:

- |  |  |   |   |                                     |  |
|--|--|---|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> آنزولان             | <input type="checkbox"/> آنٹیگوان      | <input type="checkbox"/> باهامیان                   | <input type="checkbox"/> باربادوس                 | <input type="checkbox"/> گرنادایی   | <input type="checkbox"/> جزیره ویرجین بریتانیا       |
| <input type="checkbox"/> کیمانی (جزیره کیمن) | <input type="checkbox"/> کوبا دومینیکن | <input type="checkbox"/> دومینیکن (جمهوری دومینیکن) | <input type="checkbox"/> انتیل هلندی (آنتیل هلند) | <input type="checkbox"/> جامائیکایی | <input type="checkbox"/> مارتینیکو ایس/مارتینیکو ایز |
| <input type="checkbox"/> مونترسراتین         | <input type="checkbox"/> پورتوریکویی   | <input type="checkbox"/> کارابین بنویسید در:        | <input type="checkbox"/> هائیتی                   |                                     |  |

آفریقایی مرکزی:

- |   |  |   |                                |
|---|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> آنگولا             | <input type="checkbox"/> آفریقایی مرکزی (جمهوری خواه آفریقایی مرکزی) | <input type="checkbox"/> کامرونی            | <input type="checkbox"/> چادی  |
| <input type="checkbox"/> کنگو (جمهوری کنگو) | <input type="checkbox"/> کنگو (جمهوری دموکراتیک کنگو)                | <input type="checkbox"/> گینه استوایی       | <input type="checkbox"/> گابنی |
| <input type="checkbox"/> سان تومان          | <input type="checkbox"/> اصل   | <input type="checkbox"/> آفریقایی مرکزی در: |                                |

آفریقایی شرقی:

- |  |                                    |  |   |  |                                  |
|--|------------------------------------|--|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> بوروندی               | <input type="checkbox"/> کوموران   | <input type="checkbox"/> جیبوتی                          | <input type="checkbox"/> اریتره           | <input type="checkbox"/> اتیوپیایی                 | <input type="checkbox"/> کنیایی  |
| <input type="checkbox"/> مالاگاسی (ماداگاسکار) | <input type="checkbox"/> مالاوی    | <input type="checkbox"/> موریس (موریس)                   | <input type="checkbox"/> ماهوران (مایوته) | <input type="checkbox"/> موزامبیک                  | <input type="checkbox"/> یونیونی |
| <input type="checkbox"/> رواندا                | <input type="checkbox"/> سیشل/سیشل | <input type="checkbox"/> سومالیایی                       | <input type="checkbox"/> سودان جنوبی      | <input type="checkbox"/> سودانی                    | <input type="checkbox"/> اوگاندا |
| <input type="checkbox"/> زیمبابوه              | <input type="checkbox"/> زامبیایی  | <input type="checkbox"/> تانزانیا (جمهوری متحد تانزانیا) |   | <input type="checkbox"/> آفریقایی شرقی بنویسید در: |                                  |

آمریکای لاتین:

- |  |   |  |   |                                       |                                   |
|--|---|--|---|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> آرژانتینی             | <input type="checkbox"/> بلیز                               | <input type="checkbox"/> بولیوی        | <input type="checkbox"/> برزیلی           | <input type="checkbox"/> شیلیایی      | <input type="checkbox"/> کلمبیایی |
| <input type="checkbox"/> مالاگاسی (ماداگاسکار) | <input type="checkbox"/> مالاوی                             | <input type="checkbox"/> موریس (موریس) | <input type="checkbox"/> ماهوران (مایوته) | <input type="checkbox"/> موزامبیک     | <input type="checkbox"/> یونیونی  |
| <input type="checkbox"/> کاستاریکا             | <input type="checkbox"/> اکوادوری                           | <input type="checkbox"/> السالوادوری   | <input type="checkbox"/> جزیره فالکلند    | <input type="checkbox"/> گویان فرانسه | <input type="checkbox"/> گواتمالا |
| <input type="checkbox"/> گویان                 | <input type="checkbox"/> هندوراس                            | <input type="checkbox"/> مکزیکی        | <input type="checkbox"/> نیکاراگوئه       | <input type="checkbox"/> پانامایی     | <input type="checkbox"/> پاراگوئه |
| <input type="checkbox"/> پروبایی               | <input type="checkbox"/> جورجیا جنوبی و جزایر ساندویچ جنوبی | <input type="checkbox"/> سورینامی      | <input type="checkbox"/> اروگوئه          | <input type="checkbox"/> ونزولای      | <input type="checkbox"/> ونزولای  |

آمریکای لاتین بنویسید:

آفریقایی جنوبی:

- بوتسوانا  موسوتو (لسوتو)  نامیبیا  آفریقایی جنوبی  سوازی
- آفریقایی جنوبی در:

غرب آفریقا:

- |                                    |                                      |  |                                      |   |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> بنینی     | <input type="checkbox"/> بیسائو گینه | <input type="checkbox"/> بوركینابه (بورکینافاسو) | <input type="checkbox"/> کابو وردین  | <input type="checkbox"/> ساحل عاج (ساحل الوار)  | <input type="checkbox"/> گامبیا      |
| <input type="checkbox"/> غنائی     | <input type="checkbox"/> لیبیریایی   | <input type="checkbox"/> مالی                    | <input type="checkbox"/> موریتانیایی | <input type="checkbox"/> نیجر (نیجر)            | <input type="checkbox"/> نیجر (نیجر) |
| <input type="checkbox"/> سنت هلنیا | <input type="checkbox"/> سنگالی      | <input type="checkbox"/> سیرالن                  | <input type="checkbox"/> توگو        | <input type="checkbox"/> غرب آفریقا بنویسید در: |                                      |

سیاه بنویسید در:



# مجموعه داده‌های نژاد - قومیت

## سفید

سفید

## اروپای شرقی :

بوسنیایی  هرزگوین  لهستانی  رومانیایی  روسی  اوکراینی  اروپای شرقی بنویسید در: \_\_\_\_\_

## خاورمیانه و شمال آفریقا :

الجزایری  آمازیغ یا بربر  عربی یا عربی  آشوری  بحرینی  بادیه نشین  کلدانی  قبطی  دروزی  مصری  اماراتی  ایرانی  عراقی  اسرائیلی  اردنی  کرد کویتی  لبنانی  لیبی  مراکشی  عمانی  فلسطینی  قطری  عربستان سعودی  سوریه  تونسسی  یمنی  خاورمیانه بنویسید در: \_\_\_\_\_

## سفید بنویسید:

## سرخپوست آمریکایی/بومی آلاسکا

سرخپوست آمریکایی/بومی آلاسکا

## قبایل ایالت واشنگتن:

قبیلہ چینوک  قبایل و گروه های کنفدراسیون پاکاما  قبایل کنفدراسیون رزرو کولویل  قبیلہ سرخپوستان کولیتز  قبیلہ سرخپوستان اسکللام  ملت هند کیکالوس  قبیلہ سرخپوستان ماکا از منطقه رزرو شده سرخپوستان ماکا  قبیلہ سرخپوستان نیسکوالی  قبیلہ سرخپوستان رزرواسیون Puyallup  ملت هند سامیش  قبیلہ سرخپوستان اسکوکومیش  قبیلہ اسنوکوالمو  قبیلہ Steilacoom  انجمن قبیلہ ای سرخپوستان Swinomish  قبایل کنفدراسیون منطقه حفاظت شده چهالپس  قبیلہ Duwamish  جامعه هندی Kalispel از رزرواسیون Kalispel  قبیلہ Lummi of the Lummi Reservation  قبیلہ هندی Muckleshoot  قبیلہ Port Gamble S'Klallam  Quinault Indian Nation  قبیلہ سرخپوستان خلیج شوال واتر در منطقه رزرواسیون سرخپوستان خلیج شوال واتر  قبیلہ سرخپوستان اسنوکوالمی  قبیلہ جزیره اسکوآکسین رزرو جزیره اسکوآکسین  قبیلہ سرخپوستان سوکوامیش رزرواسیون بندر مدیسون  قبایل و گروه های کنفدراسیون پاکاما  قبیلہ سرخپوستان کولیتز  جامعه قبیلہ ای پایین الوها  Marietta Band of Nooksack Tribe  قبیلہ سرخپوستان کوله پشتی واشنگتن  Quileute Tribe of the Quileute Reservation  قبیلہ سرخپوستان ساوک-سویاتل واشنگتن  قبیلہ اسنوومیش  قبیلہ Spokane of the Spokane Reservation  قبیلہ استیلاگوامیش سرخپوستان واشنگتن  قبایل تولیپ واشنگتن

## بومی آلاسکا در بنویسید:

سرخپوستان آمریکایی در بنویسید: \_\_\_\_\_

## آسیایی

آسیایی  هندی آسیایی  بنگلادشی  بوتانی  برمه/میانمار  کامبوج/خمیر  چم  چینی  فیلیپینی  همونگ  اندونزیایی  ژاپنی  کره ای  لائوس  مالزی  Mien  مغولی  نپالی  اوکیناوان  پاکستانی  پنجابی  سنگاپور  سریلانکا  تایوانی  تایلندی  تبتی  ویتنامی

## آسیایی بنویسید در:

## بومی هاوایی/سایر جزایر اقیانوس آرام

بومی هاوایی/جزایر دیگر اقیانوس آرام  کارولینایی  چامورو  چوکی  فیجی  i-Kiribati/Gilbertese  کسری  مانوری  مارشالی  بومی هاوایی  Ni-Vanuatu  پالوان  پاپوآیی  پوهیبیان  ساموایی  جزیره سلیمان  تاهیتی  توکلاوان  تونگان  تووالوایی  Yapese  جزیره نشین اقیانوس آرام بنویسید: \_\_\_\_\_



نام شاگرد:	درجه:	تاریخ:
نام والدین/سرپرست _____ امضای والدین/سرپرست _____		
<p><b>حق برخورداری از خدمات ترجمه و ترجمه شفاهی</b></p> <p>همه خانواده ها حق دارند اطلاعات مربوط به تحصیلات طفلشان را به زبانی که می فهمند داشته باشند. لطفاً ترجیحات زبان خود را به ما بگویید تا در صورت نیاز، ترجمان یا اسناد ترجمه شده را به صورت رایگان ارائه کنیم.</p> <p>1. الف) خانواده شما ترجیح می دهند به چه زبانی از مکتب ارتباط کتبی دریافت کنند؟ _____</p> <p>ب) آیا برای جلسات و تماس های تلفونی (از جمله ASL) به ترجمان نیاز دارید؟ _____</p> <p>نام والدین/سرپرست شماره 1: _____</p> <p>ترجمان نیاز است؟ _____ بلی _____ نخیر   زبان _____</p> <p>نام والدین/سرپرست شماره 2: _____</p> <p>ترجمان نیاز است؟ _____ بلی _____ نخیر   زبان _____</p>	<p><b>واجد شرایط بودن برای پشتیبانی از توسعه زبان</b></p> <p>اطلاعات مربوط به زبان شاگرد به ما کمک می کند شاگردانی را شناسایی کنیم که واجد شرایط حمایت برای توسعه مهارت های زبانی لازم برای موفقیت در مکتب هستند. تست ممکن است برای تعیین اینکه آیا پشتیبانی زبان مورد نیاز است یا نه ضروری باشد.</p> <p>2. طفل شما برای اولین بار چه زبانی صحبت کرد یا فهمید؟ _____</p> <p>3. کودک شما بیشتر از چه زبانی در خانه استفاده می کند؟ _____</p> <p>4. زبان اصلی که در خانه استفاده می شود، صرف نظر از زبانی که طفل شما صحبت می کند، چیست؟ _____</p> <p>5. آیا طفل شما در مکتب قبلی پشتیبانی از توسعه زبان انگلیسی دریافت کرده است؟ بلی _____ نخیر _____</p> <p>نامی دانم _____</p>	
<p>6. طفل شما در چه کشوری به دنیا آمد؟ _____</p> <p>7. آیا طفل شما تا به حال تحصیلات رسمی در خارج از ایالات متحده دریافت کرده است؟ _____</p> <p>(K-12 صنف) بلی _____ نخیر _____</p> <p>اگر بلی: تعداد ماه ها: _____</p> <p>زبان(های) آموزش: _____</p> <p>8. اولین بار طفل شما چه زمانی در مکتب ای در ایالات متحده تحصیل کرد؟ (K-12 ام درجه) _____</p> <p>سال _____ روز _____ ماه _____</p>	<p><b>آموزش قبلی</b></p> <p>پاسخ های شما در مورد کشور تولد طفلان و تحصیلات قبلی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اطلاعاتی در مورد دانش و مهارت هایی که طفلان به مکتب می آورد به ما بدهید.</li> <li>ممکن است منطقه مکتب را قادر به دریافت بودجه اضافی فدرال برای ارائه حمایت از طفل شما کند.</li> </ul> <p>این فورم برای شناسایی وضعیت مهاجرت شاگردان استفاده نمی شود.</p>	

از شما برای ارائه اطلاعات مورد نیاز در مورد نظرسنجی زبان خانگی متشکریم. اگر سوالات بیشتری در مورد این فورم یا خدمات موجود در مکتب طفلان دارید، با ناحیه تعلیمی خود تماس بگیرید.



ناحیه تعلیمی توکویلا  
وضعیت نظامی والدین/سرپرست

مکتب:

نام شاگرد:

قانونگذار ایالتی قانونی را تصویب کرده است که مکاتب دولتی ایالت واشنگتن را ملزم به جمع آوری اطلاعات سالانه در مورد وابستگی نظامی از سال تحصیلی 2016-17 می کند. قانونگذار این مجموعه داده ها را ملزم به نظارت دقیق بر عناصر حیاتی پیشرفت تحصیلی و مهارت شاگردان خانواده های نظامی می کند. اطلاعات قابل اعتماد در مورد عملکرد شاگردان به مربیان در انتقال موثرتر شاگردان به مکتب جدید کمک می کند و مناطق مکتب را قادر می سازد تا بهترین شیوه ها را برای رفع نیازهای شاگردان خانواده نظامی ما کشف و اجرا کنند.

لطفاً مشخص کنید که آیا والدین یا سرپرستان شاگرد در حال حاضر در هر شاخه ای از ارتش ایالات متحده فعال هستند یا نه.

**(N)** خیر (لطفاً امضا و تاریخ زیر را امضا کنید)

**(B)** بلی (اگر بلی، لطفاً گزینه مناسب زیر را که نشان دهنده نوع خدمات است علامت بزنید و سپس امضا و تاریخ زیر را امضا کنید)

**(A)** وظیفه فعال نیروهای مسلح ایالات متحده - شاگرد/خانواده دارای والدین یا سرپرستی است که در حال حاضر یکی از اعضای وظیفه نیروهای مسلح ایالات متحده است.

**(G)** عضو گارد ملی - شاگرد/خانواده دارای والدین/سرپرستی است که عضو فعلی گارد ملی واشنگتن یا ایالت دیگر است.

**(M)** بیش از یک عضو نیروهای مسلح / گارد ملی - شاگرد/خانواده بیش از یک والدین یا سرپرست دارند که در حال حاضر یکی از اعضای نیروهای مسلح ایالات متحده، نیروهای ذخیره یا نیروهای مسلح ایالات متحده یا گارد ملی واشنگتن یا سایر ایالت ها هستند.

نام والدین/سرپرست (لطفاً بنویسید)

تاریخ

امضای والدین/سرپرست

لطفاً این را به مکتب شاگرد خود برگردانید

فهرست اطلاعات/ منابع آنلاین و تکنالوژی تکمیلی

معلومات دایرکتوری (فهرست)

نام شاگرد:	نام خانوادگی شاگرد:	تاریخ تولد شاگرد:	مکتب:
------------	---------------------	-------------------	-------

قانون فدرال به ناحیه تعلیمی توکویلا (TSD) اجازه می دهد تا برخی از اطلاعات قابل شناسایی شخصی شاگردان (اطلاعات راهنمای) را بدون رضایت کتبی افشا کند. اطلاعات ممکن است به سازمان های خارجی داده شود، اما استفاده اولیه از اطلاعات فهرست راهنما این است که به TSD اجازه می دهد این اطلاعات را در برخی از نشریات مکتب درج کند، از جمله:

- سالنامه سالانه
- وب سایت (tukwilaschools.org) TSD
- از حساب های رسمی رسانه های اجتماعی TSD
- مواد بازاریابی
- فهرست افتخار یا سایر لیست های شناسایی
- برنامه های چاپ شده برای فارغ التحصیلی، مسابقات ورزشی، یا تئاتر مکتب یا اجرای موسیقی.

اطلاعات فهرست راهنما (دایرکتوری) شامل:

- نام، آدرس، ایمیل آدرس و شماره تلفون
- تاریخ تولد
- تاریخ ثبت نام و وضعیت ثبت نام
- دیپلوم و جوایز

- شرکت در فعالیت ها و ورزش
- قد و وزن (برای ورزشکاران)
- سطح صنف و جدیدترین مکتب یا برنامه ای که شرکت کرده است
- عکس یا تصویر ویدئویی

به عنوان والدین یا سرپرست یک شاگرد کودکستان، ابتدایی، متوسطه یا لیسه، شما این حق را دارید که بین دو (2) گزینه انتخاب کنید که آیا اطلاعات دایرکتوری مربوط به شاگرد شما منتشر می شود یا **نخیر**. پس از تکمیل این فورم و بازگشت به مکتب یا پیوست شدن به بسته ثبت نام شما، انتخاب شما به صورت الکترونیکی ثبت می شود و تا زمانی که فورم جدیدی را تکمیل و ارسال نکنید، تغییری نخواهد کرد. لطفاً برای هر مورد زیر یک کادر را علامت بزنید. اگر این فورم را برنگردانید، TSD عدم پاسخ را به عنوان رضایت برای همه موارد در نظر می گیرد.

لطفاً برای هر مورد "بلی" یا "نخیر" را انتخاب کنید:

<input type="checkbox"/> بلی	عکس/فیلم - من رضایت خود را می دهم که عکس ها و ویدیوهای شاگردم در وبسایت مکتب و ناحیه، رسانه های اجتماعی و مطالب چاپی پست شوند. *قابل استفاده برای نمرات K-12
<input type="checkbox"/> نخیر	
<input type="checkbox"/> بلی	سالنامه (کتاب سال)/عکس صنف - من رضایت خود را می دهم که عکس و نام شاگردم در سالنامه و عکس صنف گنجانده شود. *قابل استفاده برای نمرات K-12
<input type="checkbox"/> نخیر	
<input type="checkbox"/> بلی	کالج و پوهنتون - من رضایت خود را می دهم که اطلاعات فهرست راهنمای طفلم با کالج ها، پوهنتون ها و مکاتب تجاری به اشتراک گذاشته شود. *قابل استفاده برای صنف های 9-12
<input type="checkbox"/> نخیر	
<input type="checkbox"/> بلی	نظامی - من رضایت می دهم که اطلاعات فهرست شاگردم در اختیار ارتش قرار گیرد. *قابل استفاده برای صنف های 9-12
<input type="checkbox"/> نخیر	
<input type="checkbox"/> بلی	Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) - من رضایت می دهم که اطلاعات راهنمای شاگرد و والدین/سرپرست با OSPI به اشتراک گذاشته شود. طبق RCW 28B.10.041، OSPI موظف است این اطلاعات را در اختیار مؤسسات آموزش عالی به منظور اطلاع رسانی به شاگردیان از فرصت های تحصیلی پس از متوسطه در ایالت قرار دهد. *قابل استفاده برای صنف های 9-12
<input type="checkbox"/> نخیر	



هدف ناحیه تعلیمی توکویلا این است که هر شاگردی به مواد و منابع مورد نیاز برای یادگیری و دستیابی به بالاترین سطوح ممکن دسترسی داشته باشد. به منظور دستیابی به این هدف، معلمان اغلب به برنامه درسی تکمیلی آنلاین و منابع تکنالوژی برای استفاده با شاگردان دسترسی دارند. منابع مورد استفاده برای ایمن نگه داشتن داده ها و اینکه این ابزار تا چه حد از یادگیری شاگردان پشتیبانی می کند بررسی می شود. ناحیه تعلیمی توکویلا همچنین به محافظت از اطلاعات هویتی شخصی شاگردان ما توجه دارد. هویتی شخصی خواهند داشت که با آنها به اشتراک گذاشته می شود؛ مانند نام شاگرد، شماره شناسه کاربری، نمره، معلم. هویتی شخصی برای ردیابی پیشرفت طفل شما در منابع تکمیلی مورد استفاده در صنف استفاده می شود. گزینه های برنامه درسی تکمیلی آنلاین و منابع تکنالوژی که می توانند در صنف درس کودک/کودکان شما استفاده شوند در [TukwilaSchools.Org](http://TukwilaSchools.Org) فهرست شده اند و با پیش روی سال، فهرست شامل گزینه های بیشتری خواهد بود.

به عنوان والدین یا سرپرست یک شاگرد کودکستان، ابتدایی، متوسطه یا لیسه، شما این حق را دارید که انتخاب کنید طفلتان از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی استفاده کند یا نخیر. پس از تکمیل این فرم و بازگشت به مکتب یا پیوست شدن به بسته ثبت نام شما، انتخاب شما به صورت الکترونیکی ثبت می شود و تا زمانی که فرم جدیدی را تکمیل و ارسال نکنید، تغییری نخواهد کرد. لطفاً برای هر مورد زیر یک کادر را علامت بزنید. اگر این فرم را برنگردانید، TSD عدم پاسخ را به عنوان رضایت برای همه موارد در نظر می گیرد.

<input type="checkbox"/> بلی	استفاده از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی - من رضایت خود را می دهم که شاگردم از برنامه درسی تکمیلی یا منابع تکنالوژی استفاده کند که توسط معلمان و ناحیه تعلیمی توکویلا شناسایی، بررسی و بررسی شده است. *قابل استفاده برای نمرات K-12
<input type="checkbox"/> نخیر	

نام امضاکننده (چاپ شده)	امضای والدین / سرپرست / شاگرد واجد شرایط	تاریخ:
-------------------------	--	--------

### اعلان حقوق تحت قانون حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی (FERPA) ناحیه تعلیمی توکویلا (TSD)

تحت FERPA، والدین / سرپرستان شاگردان زیر 18 سال و شاگردان بالای 18 سال ("شاگردان واجد شرایط") از حقوق خاصی در رابطه با "سوابق تحصیلی" شاگرد برخوردارند. اگر شاگرد 18 سال سن داشته باشد، حتی اگر با والدین یا سرپرست زندگی کند، شاگرد طبق این قانون از کلیه حقوق برخوردار است. این حقوق عبارتند از:

1. حق بازرسی و بررسی سوابق تحصیلی خود را ظرف 45 روز از روزی که TSD درخواست کتبی دریافت می کند.
2. حق درخواست اصلاح سوابق تحصیلی برای شاگردی که به اعتقاد والدین یا شاگرد واجد شرایط نادرست، گمراه کننده و یا نقض حق حریم خصوصی شاگرد است. اگر TSD تصمیم به اصلاح سابقه نداشته باشد، TSD تصمیم را به والدین/سرپرست یا شاگرد واجد شرایط اطلاع می دهد و آنها را در مورد حق استماع در مورد درخواست اصلاح آگاه می کند. اطلاعات اضافی در مورد مراحل استماع به والدین/سرپرست یا شاگرد واجد شرایط زمانی که از حق استماع اطلاع داده شود، ارائه خواهد شد.
3. حق ارائه رضایت کتبی قبل از اینکه مکتب اطلاعات هویتی شخصی موجود در سوابق تحصیلی شاگرد را فاش کند، به جز در حدی که FERPA اجازه افشای بدون رضایت را بدهد. یکی از استثنایهایی که اجازه افشای اطلاعات را بدون رضایت می دهد، افشای اطلاعات به مکتب مقامات با منافع آموزشی مشروع است. یک "مقام رسمی مکتب" شخصی است که توسط TSD به عنوان مدیر، سرپرست، مربی یا کارمند پشتیبانی (شامل کارکنان صحتی یا طبی و مجری قانون تا پرسونل) استخدام می شود. یک "مقام رسمی مکتب" همچنین ممکن است شامل یک داوطلب یا پیمانکار خارج از مکتب باشد که خدمات یا کارکردی سازمانی را انجام می دهد که در غیر این صورت مکتب از کارمندان خود استفاده می کند و تحت کنترل مستقیم مکتب با توجه به استفاده و نگهداری از اطلاعات هویتی شخصی از سوابق تحصیلی است، مانند وکیل، حسابرس، مشاور شاگرد، مشاور طبی دیگر، مشاور طبی دیگر در انجام وظایف خود مسئول است. یک مقام رسمی مکتب دارای منافع آموزشی مشروعی است اگر مقام رسمی برای انجام مسئولیت حرفه ای خود نیاز به بررسی سوابق تحصیلی داشته باشد. در صورت درخواست، TSD سوابق تحصیلی را بدون رضایت مقامات مکتب دیگری که شاگردی به دنبال ثبت نام در آن است، فاش می کند.
4. حق طرح شکایت با وزارت معارف ایالات متحده در رابطه با شکست های ادعایی TSD در انطباق با الزامات FERPA. شکایات کتبی باید به سیاست حفظ حریم خصوصی شاگردان ([FERPA.Complaints@ed.gov](mailto:FERPA.Complaints@ed.gov)) ارسال شود یا به وزارت معارف ایالات متحده، سیاست حفظ حریم خصوصی شاگردان، 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520 ارسال شود. برای معلومات بیشتر، به <https://studentprivacy.ed.gov/le-a-complaint> مراجعه کنید.

### اطلاعیه حق ثبت درخواست سوابق عمومی

بر اساس RCW 28A.320.160، نواحی مکتب موظفند به والدین/سرپرستان اطلاع دهند که بر اساس قانون اسناد عمومی واشنگتن (RCW 42.56)، این حق را دارند که از سوابق عمومی در مورد انضباط کارکنان مکتب درخواست کنند. برای ثبت درخواست ثبت عمومی با TSD، لطفاً به این آدرس مراجعه کنید:

<https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request>

فورم ED 506

فورم گواهینامه واجد شرایط بودن شاگردی هندی برای برنامه کمک هزینه فرمول آموزش هندی عنوان VI

**والدین/سرپرست:** این فورم به عنوان سوابق رسمی تعیین صلاحیت برای هر کودک فردی که در تعداد شاگرد برای برنامه کمک هزینه فرمول آموزش هندی عنوان VI گنجانده شده است. اگر بخواهید فورمی را ارسال کنید، طفل شما می تواند تحت برنامه برای کمک مالی حساب شود. دریافت کننده کمک هزینه بر اساس تعداد فورم های واجد شرایط شمارش شده در طول دوره شمارش تعیین شده، دریافت می کند. شما ملزم به تکمیل یا ارسال این فورم نیستید مگر اینکه بخواهید طفل (اطفال) شما در تعداد شاگردیان هندی گنجانده شود. این فورم باید در پرونده نزد متقاضی کمک هزینه نگهداری شود و نیازی به تکمیل هر سال نخواهد بود. در صورت لزوم، اطلاعات موجود در این فورم ممکن است با رضایت کتبی قبلی شما یا رضایت کتبی قبلی یک شاگرد واجد شرایط (سن 18 سال یا بیشتر)، یا در صورتی که توسط قانون مجاز باشد، در صورتی که انجام این کار بر اساس قانون حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی، 20 USC § 1232g، و هرگونه الزامات ایالتی یا محلی قابل اعمال مجاز باشد، منتشر شود.

معلومات شاگرد

نام طفل \_\_\_\_\_ تاریخ تولد \_\_\_\_\_ سطح صنف \_\_\_\_\_

نام مکتب \_\_\_\_\_ ناحیه تعلیمی \_\_\_\_\_

عضویت قبیله ای

فرد دارای عضویت قبیله ای (فقط یکی را انتخاب کنید):  طفل  والدین طفل  پدربزرگ و مادربزرگ طفل

اگر فردی با عضویت قبیله ای نه طفل فهرست شده در بالا است، نام فرد (والدین/پدربزرگ و مادربزرگ) با عضویت قبیله ای را نام ببرید: \_\_\_\_\_

نام و آدرس قبیله یا گروهی که داده های عضویت به روز و دقیق را برای افراد فهرست شده در بالا حفظ می کند:

نام \_\_\_\_\_ آدرس \_\_\_\_\_

شهر \_\_\_\_\_ ایالت \_\_\_\_\_ کد پستی \_\_\_\_\_

قبیله یا گروه (فقط یکی را انتخاب کنید):

قبیله فدرال به رسمیت شناخته شده

قبیله به رسمیت شناخته شده ایالت

قبیله پایان یافته

بومی آلاسکا

عضو یک گروه سازمان یافته هندی که طبق قانون آموزش هند در سال 1988 کمک هزینه دریافت کرد، همانطور که در

19 اکتوبر 1994 اجرا شد.

مدرک عضویت در Tribe یا Band فهرست شده در بالا، همانطور که توسط Tribe یا Band تعریف شده است:

شماره عضویت یا ثبت نام برای ایجاد عضویت (در صورت وجود آسان) یا

سایر شواهد دال بر عضویت در قبیله ذکر شده در بالا (توضیح و ضمیمه کنید)

شماره عضویت یا ثبت نام مبنی بر ایجاد عضویت (در صورت وجود آسان) یا سایر شواهد دال بر عضویت در قبیله ذکر شده در بالا (توضیح و ضمیمه کنید).

بیانیه تصدیق

من تأیید می کنم که معلومات ارائه شده در بالا تا جایی که می دانم و باور دارم درست و صحیح است.

چاپ نام والدین/سرپرست \_\_\_\_\_ امضا \_\_\_\_\_

آدرس \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ ایالت \_\_\_\_\_ کد پستی \_\_\_\_\_

شماره تلفون \_\_\_\_\_ ایمیل \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

برای والدین / سرپرستان:

**تعاریف:**

هندی به معنای فردی است که (1) عضو یک قبیله یا گروه هندی است، زیرا عضویت توسط قبیله یا گروه هندی تعریف می شود، از جمله هر قبیله یا گروهی که از سال 1940 خاتمه یافته است، و هر قبیله یا گروهی که توسط ایالتی که قبیله یا گروه در آن ساکن است به رسمیت شناخته شده است. (2) نوادگان پدر و مادر یا پدربزرگ و مادر بزرگ که واجد شرایط ذکر شده در بند (1) این تعریف هستند. (3) توسط وزیر کشور برای هر هندی یک نظر گرفته شده است. (4) یک اسکیمو، آلنوت یا دیگر بومی آلاسکا. یا (5) یکی از اعضای یک گروه سازمان یافته هندی که طبق قانون آموزش هند در سال 1988 کمک هزینه دریافت کرد، همانطور که در 19 اکتبر 1994 اجرا شد.

**معلومات شاگرد:** نام کودک، تاریخ تولد، سطح صنف، نام مکتب و منطقه مکتب را بنویسید. در هر فورم فقط یک طفل نام ببرید.

**عضویت قبیله ای:** نام فرد عضو قبیله ای را بنویسید، اگر طفل ذکر شده نیست. فقط یک نام برای این بخش لازم است، حتی اگر چند نفر عضو قبیله ای باشند. فقط یک شناسه را انتخاب کنید: طفل، والدین یا پدر بزرگ و مادر بزرگ طفل، که می توانید اطلاعات عضویت را برای آنها ارائه دهید.

نام و آدرس سازمانی را بنویسید که اطلاعات عضویت به روز و دقیق را برای قبیله یا گروه سرخپوستان نگهداری می کند. این نام نیازی به نام رسمی ندارد زیرا دقیقاً در فهرست قبایل به رسمیت شناخته شده وزارت کشور آمده است، اما نام باید قابل تشخیص باشد و جزئیات کافی برای تأیید واجد شرایط بودن قبیله باشد. فقط یک کادر را علامت بزنید که نشان می دهد یک گروه هندی سازمان یافته، فدرال به رسمیت شناخته شده، ایالت به رسمیت شناخته شده، پایان داده شده یا سازمان یافته است. شماره ثبت نامی را بنویسید که عضویت طفل، والدین یا پدر بزرگ و مادر بزرگ را در صورت دسترسی آسان، یا سایر مدارک عضویت را بنویسید.

**بیانیه تصدیق:** نام چاپی والدین/سرپرست و امضا، آدرس، شماره تلفون و ایمیل والدین یا سرپرست کودک را ارائه دهید. امضای والدین یا سرپرست کودک صحت معلومات ارائه شده را تأیید می کند.

**بیانیه پار اداری:** طبق قانون کاهش کاغذ در سال 1995، هیچ شخصی ملزم به پاسخگویی به مجموعه ای از اطلاعات نیست، مگر اینکه این مجموعه یک شماره کنترول معتبر OMB را نمایش دهد. شماره کنترول OMB معتبر برای این مجموعه اطلاعات 0021-1810 است. زمان لازم برای تکمیل این بخش از مجموعه اطلاعات به ازای هر نوع پاسخگو به طور متوسط برآورد می شود: 15 دقیقه برای هر فورم گواهی شاگرد هندی (ED 506). از جمله زمان بررسی دستور العمل ها، جستجوی منابع داده موجود، جمع آوری داده های مورد نیاز، و تکمیل و بررسی مجموعه اطلاعات. اگر نظری در مورد صحت تخمین زمان یا پیشنهادی برای بهبود این فورم دارید، لطفاً به آدرس زیر بنویسید: وزارت معارف ایالات متحده، واشنگتن، دی سی 20202-4651. اگر نظر یا نگرانی در مورد وضعیت ارسال فردی خود از این فورم دارید، مستقیماً به این آدرس بنویسید: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335

پرسشنامه مسکن شاگرد

**English:** This document is important. If you need help understanding it please contact your school's main office.

**Nepali:** यो कागजात महत्वपूर्ण छ। यदि तपाईंलाई यो बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने कृपया आफ्नो विद्यालयको मुख्य कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

**Burmese:**  
ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အရေးကြီးသောစာရွက်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုစာရွက်ကို နားလည်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်ကျောင်းသားကျောင်းတက်နေသော ရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

**Pashto:** دا سند مهم ده. که کمک ته اړتیا لرئ، له خپل اړوند ښوونځي سره اړیکه ونیسئ.

**Spanish:** Este documento es importante. Si necesita ayuda para entenderlo, comuníquese con la oficina principal de su escuela.

**Vietnamese:** Văn bản này rất quan trọng. Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu hơn về nó, xin vui lòng liên hệ văn phòng nhà trường

**Dari:** این سند مهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با مکتب مربوطه خود تماس بگیرید.

**Somali:** Dokumintigaan waa muhiim. Haddii aad u baahan tahay in aad fahantid fadlan la xiriir xafiiska dugsigaaga.

پاسخ به سوالات زیر می تواند به تعیین خدماتی که این شاگرد می تواند تحت قانون McKinney-Vento 42 USC 11435 واجد شرایط دریافت کند کمک کند. قانون McKinney-Vento خدمات و حمایت هایی را برای کودکان و جوانانی که بی خانمان را تجربه می کنند ارائه می کند. (لطفاً برای معلومات بیشتر به سمت عقب مراجعه کنید)

**اگر خانه شخصی خود را دارید یا اجاره می کنید، لطفاً این فورم و حروف را در اینجا تکمیل نکنید:**

اگر خانه شخصی خود را ندارید یا اجاره نمی دهید، لطفاً همه موارد زیر را بررسی کنید. (به رابط بی خانمان های منطقه ارسال کنید. اطلاعات تماس در پایین صفحه موجود است).

- در یک اقامتگاه با امکانات نامناسب (بدون آب، گرما، برق و غیره)
- در موتل، پارک، کمپینگ یا مکان مشابه
- مسکن انتقالی
- دیگر
- در هتل
- در یک پناهگاه
- جابجایی از مکانی به مکان دیگر/کاناپه سوار
- در خانه یا آپارتمان شخص دیگری با خانواده دیگری

نام شاگرد: \_\_\_\_\_ نام \_\_\_\_\_ نام وسطی \_\_\_\_\_ تخلص \_\_\_\_\_

نام مکتب: \_\_\_\_\_ سن: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ ماه / روز / سال

- جنسیت: \_\_\_\_\_
- شاگرد بدون همراه است (با والدین یا سرپرست قانونی زندگی نمی کند)
  - شاگرد با والدین یا سرپرست قانونی زندگی می کند

آدرس محل سکونت فعلی: \_\_\_\_\_

شماره تلفون یا شماره تماس: \_\_\_\_\_ نام مخاطب: \_\_\_\_\_

چاپ نام والدین/سرپرست قانونی: \_\_\_\_\_ (یا جوانان بدون همراه)

\*امضای والدین/ولی قانونی: \_\_\_\_\_ (یا جوانان بدون همراه)

\*من طبق قوانین ایالت و اشنگتن با مجازات شهادت دروغ اعلام می کنم که اطلاعات ارائه شده در اینجا درست و صحیح است.

مدیر دفتر، لطفاً فورم تکمیل شده را به آدرس زیر برگردانید:

901-8065 (206)  
abdowm@tukwila.wednet.edu

Maryan Abdow  
کارشناس تعامل با کیفیت

6-12

901-7625 (206)  
herdtj@tukwila.wednet.edu

Julie Herdt  
کارشناس تعامل با کیفیت K-5

فقط برای پرسونل مکتب: برای اهداف جمع آوری داده ها و کدگذاری سیستم اطلاعات شاگردی

- بدون بی خانمان  (الف) پناهگاهها  (B) دو برابر شده  (C) بدون پناه  (D) هتلها/موتلها

**725 SEC. تعاریف.**

برای اهداف این زیرنویس:

(1) شرایط ثبت نام و ثبت نام شامل شرکت در صنف ها و شرکت کامل در فعالیت های مکتب می شود.

(2) اصطلاح کودکان و جوانان بی خانمان -

(A) یعنی افرادی که فاقد اقامتگاه شبانه ثابت، منظم و کافی هستند (در مفهوم بخش 103 (الف) (1)). و

(B) شامل -

(i) اطفال و جوانانی که به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایلی مشابه در مسکن دیگران مشترک هستند. در موتل ها، هتل ها، پارک های تریلر، یا زمین های کمپینگ به دلیل فقدان مکان های اقامتی مناسب زندگی می کنند؛ در پناهگاه های اضطراری یا انتقالی زندگی می کنند؛ در شفاخانه ها رها شده اند؛ یا در انتظار قرار گرفتن در مراکز نگهداری هستند؛

(ii) کودکان و جوانانی که یک اقامتگاه شبانه اصلی دارند که یک مکان عمومی یا خصوصی است که برای خوابیدن معمولی برای انسان طراحی نشده یا معمولاً از آن استفاده نمی شود (در مفهوم بخش 103 (الف) (2) (C)).

(iii) کودکان و جوانانی که در اتومبیل ها، پارک ها، فضاهای عمومی، ساختمان های متروکه، مسکن نامرغوب، ایستگاه های اتوبوس یا قطار یا مکان های مشابه زندگی می کنند؛ و

(iv) کودکان مهاجر (همانطور که این اصطلاح در بخش 1309 قانون آموزش ابتدایی و متوسطه 1965 تعریف شده است) که برای اهداف این زیرنویس واجد شرایط بی خانمان هستند زیرا کودکان در شرایطی زندگی می کنند که در بندهای (i) تا (iii) شرح داده شده است.

(6) اصطلاح جوانان بدون همراه شامل جوانی می شود که تحت حضانت فیزیکی والدین یا قیم نیستند.

**منابع اضافی**

اطلاعات و منابع والدین را می توان در موارد زیر یافت:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)  
<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

این ناحیه فرصت های آموزشی و رفتاری برابر را برای همه شاگردان در همه جنبه های برنامه تحصیلی و فعالیتی بدون تبعیض بر اساس نژاد، مذهب، عقیده، رنگ پوست، منشاء ملی، سن، سربازی که با افتخار از خدمت گرفته شده است، جنسیت، گرایش جنسی، بیان جنسیت یا هویت، وضعیت تاهل، حضور هر گونه ناتوانی حسی، ذهنی یا جسمی سگی که توسط یک راهنما یا استفاده از خدمات ناتوانی سگ آموزش دیده یا استفاده از خدمات ناتوان شده است، فراهم خواهد کرد. این ناحیه دسترسی برابر به امکانات مکتب را برای پیشاهنگان آمریکا و سایر گروه های جوان تعیین شده در عنوان 36 قانون ایالات متحده به عنوان یک جامعه میهن پرست فراهم می کند. برنامه های ناحیه از آزار جنسی عاری خواهد بود (پالیسی 3210).

## ناحیه تعلیمی توکویلا - پرونده سلامت شاگرد

نام شاگرد: (تخلص) \_\_\_\_\_

(اول) \_\_\_\_\_

تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

مکتب: \_\_\_\_\_

تلیفون 1: ( ) \_\_\_\_\_

تلیفون 2: \_\_\_\_\_

قاتون ایالتی را ملزم می‌کند که شاگردان مبتلا به شرایط تهدیدکننده زندگی مانند آنافیلاکسی، آسم شدید، دیابت یا تشنج، برنامه مراقبتی خود را تکمیل کنند قبل از اولین روز مکتب در اسرع وقت برای تکمیل فورم‌های مناسب با پرستار مکتب تماس بگیرد.

آیا شاگرد شما یک وضعیت سلامتی تهدید کننده زندگی دارد؟  بلی  نخیر

تاریخچه طبی (همه موارد مربوط را بررسی کنید)

<p><b>سیستم عصبی</b></p> <p>ADHD / ADD با تشخیص: <input type="checkbox"/> NB</p> <p>اختلال طیف اوتیسم <input type="checkbox"/> NC</p> <p>فلج مغزی <input type="checkbox"/> NE</p> <p>ناتوانی رشدی <input type="checkbox"/> NF</p> <p>میگرن <input type="checkbox"/> NH</p> <p>سر درد، تکرار شونده <input type="checkbox"/> NI</p> <p>اختلال تشنج <input type="checkbox"/> کنونی <input type="checkbox"/> نوع سابقه: <input type="checkbox"/> NP</p> <p>آسیب تروماتیک مغزی <input type="checkbox"/> NU</p> <p>سایر شرایط عصبی: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>پیوند</b></p> <p>فهرست عضو: <input type="checkbox"/> OD</p> <p><b>صحت روانی یا رفتاری</b></p> <p>اضطراب <input type="checkbox"/> PA</p> <p>افسردگی <input type="checkbox"/> کمپیوتر</p> <p>اختلال خواب <input type="checkbox"/> PH</p> <p>سایر شرایط صحت روانی یا رفتاری <input type="checkbox"/></p> <p><b>تنفسی/تنفس</b></p> <p>آسم - فعلی <input type="checkbox"/> RG</p> <p>آسم - همیشه تشخیص داده شده است <input type="checkbox"/> RH</p> <p>آسم - ناشی از ورزش <input type="checkbox"/> RA</p> <p>بیماری واکنشی راه هوایی <input type="checkbox"/> RE</p> <p>سایر مشکلات تنفسی: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>پوست</b></p> <p>اگزما یا درماتیت تماسی یا پسوریازیس <input type="checkbox"/> SB</p> <p>سایر مشکلات پوست: <input type="checkbox"/></p> <p><b>کلیوی / کلیه</b></p> <p>لطفا لیست کنید: <input type="checkbox"/></p> <p><b>گوش / شنوایی</b></p> <p>عفونت های مزمن گوش <input type="checkbox"/> در حال حاضر <input type="checkbox"/> از نظر تاریخی <input type="checkbox"/> YA</p> <p>ایمپلنت حلزون سمعک با اختلال شنوایی <input type="checkbox"/> YB</p> <p>سایر شرایط گوش: <input type="checkbox"/></p> <p><b>چشم / بینایی</b></p> <p>عینک / عینک های تماسی <input type="checkbox"/> YF</p> <p>مشکل دید رنگ <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>کم بینایی <input type="checkbox"/> YD</p> <p>سایر مشکلات چشم: <input type="checkbox"/></p> <p>سایر نگرانی های صحی: <input type="checkbox"/></p> <p>لطفا لیست کنید: <input type="checkbox"/></p>	<p><b>شرایط تهدید کننده زندگی: (طرح مراقبت الزامی است)</b></p> <p>EG <input type="checkbox"/> آنافیلاکسی (ای قلم تجویز شده)</p> <p>آلرژن/ها: <input type="checkbox"/></p> <p>EK <input type="checkbox"/> دیابت نوع 1</p> <p>NP <input type="checkbox"/> تشنج - (داروی ایمرجنسی مورد نیاز است)</p> <p>RG <input type="checkbox"/> آسم - شدید</p> <p><input type="checkbox"/> سایر شرایط تهدید کننده زندگی:</p> <p><b>مادرزادی / ژنتیکی</b></p> <p>ق <input type="checkbox"/> داون سندرم</p> <p>AJ <input type="checkbox"/> اختلال طیف الکل جنین</p> <p><input type="checkbox"/> لطفا لیست کنید:</p> <p><b>خون / هماتولوژی</b></p> <p>BA <input type="checkbox"/> کم خونی</p> <p>BB <input type="checkbox"/> هموفیلی</p> <p>قبل از میلاد <input type="checkbox"/> سلول داسی بیماری صفت</p> <p>OJ <input type="checkbox"/> تاریخچه خونریزی های شدید بینی</p> <p><input type="checkbox"/> سایر شرایط خونی:</p> <p><b>قلبی / قلب</b></p> <p>CC <input type="checkbox"/> نقص مادرزادی قلب</p> <p>سی دی <input type="checkbox"/> سوفل قلب</p> <p><input type="checkbox"/> سایر شرایط قلبی عروقی:</p> <p><b>آلرژی، ایمنی، غدد درون ریز، متابولیک و تغذیه ای</b></p> <p>ED <input type="checkbox"/> آلرژی - غذا</p> <p>EE <input type="checkbox"/> آلرژی - حشره</p> <p><input type="checkbox"/> آلرژی - فهرست دیگر:</p> <p>EL <input type="checkbox"/> دیابت نوع 2</p> <p><input type="checkbox"/> سایر غدد درون ریز، ایمنی، تغذیه یا متابولیک:</p> <p><b>دستگاه گوارش، دندان و دهان</b></p> <p>GA <input type="checkbox"/> سلیاک</p> <p>GG <input type="checkbox"/> لیست عدم تحمل غذایی:</p> <p>GL <input type="checkbox"/> عدم تحمل لاکتوز</p> <p>GF <input type="checkbox"/> Encopresis</p> <p>برو <input type="checkbox"/> قبضیت/یبوست مزمن</p> <p>GH <input type="checkbox"/> رفلاکس معده</p> <p>GJ <input type="checkbox"/> بیماری التهابی روده</p> <p>GK <input type="checkbox"/> سندرم روده تحریک پذیر</p> <p><input type="checkbox"/> سایر بیماری های گوارشی، کبدی، دندان، دهانی</p> <p><b>عضلاتی اسکلتی</b></p> <p>MC <input type="checkbox"/> روماتونید نوجوانان / آرتريت ایدیوپاتیک</p> <p><input type="checkbox"/> لطفا لیست کنید:</p> <p><b>سرطان / تومور</b></p> <p><input type="checkbox"/> لطفا لیست کنید</p>
--	---

لطفاً صفحه عقب را تکمیل کنید

لطفاً حروف اول نام و تخلص \_\_\_\_\_

هیچ نگرانی صحی شناخته شده‌ای وجود ندارد.  OC

## ناحیه تعلیمی توکویلا - پرونده سلامت شاگرد

نام شاگرد: (تخلص) \_\_\_\_\_

(نام) \_\_\_\_\_

تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

### داروها (ادویه جات)

لطفاً تمام ادویه جات را که شاگرد شما در خانه و/یا در مکتب مصرف میکند گزارش دهید.

<input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> بلی    لطفا لیست کنید:	آیا دوا در خانه نیاز است؟
<input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> بلی    لطفا لیست کنید:	آیا دوا در مکتب نیاز است؟ <b>مدارک مورد نیاز برای دوا در مکتب را کامل کنید.</b>
<b>قانون ایالتی قبل از مصرف هرگونه دارویی (نسخه ای و بدون نسخه) در مکتب، به اجازه کتبی از سرپرست و ارائه دهنده مراقبت های صحیح نیاز دارد. فورمها از دفتر مکتب شما یا در وبسایت ناحیه ما در دسترس هستند و باید سالانه تکمیل شوند.</b>	

تجهیزات طبی	استوما
<input type="checkbox"/> OLA    محرک اعصاب واگ	<input type="checkbox"/> اوکا    گاستروستومی
<input type="checkbox"/> OLB    دفیبریلاتور داخلی قلبی خودکار	<input type="checkbox"/> OKB    کولوستومی
<input type="checkbox"/> OLC    ضربان ساز	<input type="checkbox"/> OKD    تراکئوستومی
<input type="checkbox"/> قدیمی    تیوب گاستروستومی	<input type="checkbox"/> OKE    یوروستومی
<input type="checkbox"/> OLE    تیوب جیجیونوستومی	<input type="checkbox"/> OK    سایر:
<input type="checkbox"/> بریس	<b>مسائل مربوط به فعالیت بدنی/حرکت:</b>
<input type="checkbox"/> لیست پروتز:	<input type="checkbox"/> ویلچر
<input type="checkbox"/> سایر دستگاه های طبی:	<input type="checkbox"/> عصا
	<input type="checkbox"/> لیست دیگر:

می دانم که اطلاعاتی که ارائه کرده ام با کارکنان مناسب مکتب که باید در یا بدانند به اشتراک گذاشته می شود تا سلامت و ایمنی شاگردم را تأمین کند. اگر در زمان ایمرجنسی طبی نمی توان با والدین/سرپرست ها یا تماس های ایمرجنسی مجاز تماس گرفت، و اگر مراقبت های فوری با قضاوت مقامات رسمی فوری باشد، به مقامات ارشد اجازه می دهم و دستور می دهم شاگرد را به شفاخانه یا داکتر بفرستند که قابل دسترس است. من درک می کنم که مسئولیت کامل پرداخت هر گونه خدمات ارائه شده را بر عهده می گیرم. من می دانم که قانون و آشننگتن ایجاب می کند که واکسیناسیون شاگرد من قبل از شروع مکتب کامل یا مشروط باشد. اجازه وارد کردن سوابق تأیید شده طبی در **WAIS**: من به مکتب طفلم اجازه می دهم اطلاعات واکسیناسیون را با سیستم اطلاعات واکسیناسیون به اشتراک بگذارد تا به مکتب کمک کند سوابق تحصیلی طفلم را حفظ کند.

نام والدین/سرپرست قانونی (لطفا چاپ کنید): \_\_\_\_\_

امضای والدین/سرپرست قانونی: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

### تأیید ایمن سازی (استفاده از دفتر یا فقط)

WAIS# \_\_\_\_\_ نوع CIS:     صنف 6-K     صنف 7-12

وضعیت واکسین در گواهی ناموضعیت واکسین (CIS) WAIS کامل است

یا

وضعیت ایمن سازی در WAIS CIS مشروط است و تاریخ انقضای وضعیت مشروط بعد از اولین روز حضور است

والدین/سرپرست تأییدیه وضعیت مشروط در CIS را امضا کرده است

یا

شاگرد در WAIS CIS نیست: سوابق ایمن سازی تأیید شده طبی باید ارائه شود

سوابق ایمن سازی تأیید شده طبی ارائه شد     اجازه ورود به بیانیه امضا شده

یا

گواهی معافیت (COE) ارائه شده برای همه واکسن هایی که با CIS مطابقت ندارند

COE به طور کامل تکمیل شده است     اجازه ورود به بیانیه امضا شده

یا

وضعیت واکسین در WAIS CIS کامل نیست شاگرد نمی تواند مکتب را شروع کند تا زمانی که اسناد واکسین های کمبود دریافت شود که وضعیت CIS را به کامل یا مشروط تغییر می دهد.

شاگرد به فهرست مازول مکتب اضافه شد. درجه: \_\_\_\_\_

نام ثبت کننده: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

4640 S 144<sup>th</sup> St  
Tukwila, WA 98168  
تلیفون: 8000-901-206  
فکس: 206-901-8016



**Tukwila**  
SCHOOL DISTRICT

درخواست انتقال سوابق شاگرد (کامل برای صنف های 1-12)

نام مکتب قبلی: \_\_\_\_\_  
شماره تلیفون مکتب: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ شماره فکس مکتب: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
آدرس مکتب: \_\_\_\_\_

نام شاگرد \_\_\_\_\_  
تاریخ تولد (سال / روز / ماه) \_\_\_\_\_  
درجه \_\_\_\_\_

**ATTN: ثبت نام / مشاور**

لطفاً تمام سوابق تحصیلی نشان داده شده در زیر را به شماره 7918-901-206 فکس کنید. اگر شاگرد در آموزش ویژه است، لطفاً نتایج تست روانشناسی، IBP و/یا هر گزارش دیگری را ارسال کنید. اگر شاگرد در صنف زبان آموز انگلیسی/انگلیسی به عنوان زبان دوم است، لطفاً آن سوابق (نمرات WLPT، تاریخ ورود و غیره) را ارسال کنید.

کارت های گزارش \_\_\_\_\_ مدارک طبی \_\_\_\_\_ سوابق واکسین \_\_\_\_\_  
نمرات انصراف \_\_\_\_\_ حاضری \_\_\_\_\_ نظم و انضباط \_\_\_\_\_  
سوابق ELL / ESL \_\_\_\_\_ IEP / SpEd (504 / IHP) \_\_\_\_\_ شناسنامه (تصدیق تولد) \_\_\_\_\_  
نتایج تست (WASL، WLPT، COGAT، و غیره) \_\_\_\_\_ اثبات تاریخ سنت و آشننگتن \_\_\_\_\_  
ترانسکرپت (های) رسمی: لطفاً یک ترانسکرپت امضا شده را تا زمانی که یک نسخه رسمی پست شود، فکس کنید

طبق مقررات نهایی، قانون حقوق آموزش خانواده و حریم خصوصی (اصلاحیه Buckley، مورخ 17 جون 1976، دیگر نیازی به کسب رضایت کتبی برای انتشار سوابق نیست. این بیان می کند که مقامات مکتب، از جمله معلمان در موسسه آموزشی که شاگرد ممکن است قصد ثبت نام در آن را داشته باشد، می توانند سوابق شاگردی را بدون رضایت کتبی برای چنین آزادی دریافت کنند.

تاریخ \_\_\_\_\_ امضای نماینده مکتب \_\_\_\_\_  
تاریخ \_\_\_\_\_ امضای والدین/سرپرست \_\_\_\_\_

درخواست 1 \_\_\_\_\_ درخواست 2 \_\_\_\_\_ درخواست 3 \_\_\_\_\_



## اطلاعات سوابق شاگرد (کامل برای صنف های 6-12)

نام شاگرد: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
سال روز ماه

قانون ایالت واشنگتن (RCW 28A.225.330) به یک ناحیه تعلیمی اجازه می دهد تا از شما به طور خلاصه به صورت کتبی مشخص کنید که آیا شاگرد فوق دارای هرگونه اقدام انضباطی در گذشته، فعلی یا در انتظار یا هرگونه سابقه رفتار خشونت آمیز است. همین قانون همچنین نواحی تعلیمی را ملزم می کند که سوابق مکتب از چنین اعمال یا رفتارهایی را درخواست کنند. این معلومات برای برنامه ریزی برای مکان و برنامه مناسب برای شاگرد و اطمینان از ایمنی دیگران استفاده خواهد شد. وجود اقدامات انضباطی یا رفتارهای خشونت آمیز به خودی خود مانع ثبت نام شاگرد نخواهد شد.

هیئت مدیره ناحیه تعلیمی توکویلا همچنین تعیین کرده است که فقدان سوابق شناخته شده به معنای خطر فوری و مستمر برای شاگرد یا دیگران، یا تهدید فوری و مداوم به اختلال اساسی در روند آموزشی است. در چنین مواردی، ثبت نام ممکن است تا دریافت مجموعه کاملی از سوابق به تعویق بیفتد و شاگرد و والدین اخطاریه و فرصتی برای تجدید نظر مطابق با رویه منطقه برای اخراج های اضطراری ارائه می کنند. (به پالیسی هیئت مدیره 3120 مراجعه کنید).

از آنجایی که مربوط به شاگرد فوق است، لطفاً همه مواردی که اعمال می شود را بررسی کنید:

- گواهی می دهم که شاگرد فوق هیچ گونه اقدام انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظاری ندارد.
  - من گواهی می دهم که تمام اقدامات انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظار انجام شده علیه شاگرد فوق در برگیرنده پیوست یا پشت این فورم شرح داده شده است.
  - من گواهی می دهم که کپی هایی از تمام سوابق مکتب از اقدامات انضباطی گذشته، فعلی یا در انتظار انجام شده علیه این شاگرد به این فورم پیوست شده است.
  - گواهی می دهم شاگرد فوق سابقه رفتار خشونت آمیز ندارد.
  - من گواهی می دهم که تمام موارد رفتارهای خشونت آمیز شاگرد نامبرده در برگیرنده پیوست یا پشت این فورم شرح داده شده است.
  - گواهی می دهم که کپی هایی از تمام سوابق مکتب از رفتارهای خشونت آمیز شاگرد نامبرده به این فورم پیوست شده است.
- من تحت مجازات شهادت دروغ طبق قوانین ایالت واشنگتن اعلام می کنم که گواهی های بررسی شده در بالا تا جایی که می دانم و اعتقاد دارم درست و دقیق هستند.

امضای والدین یا سرپرست: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

امضای شاگرد: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

# TUKWILA School District No. 406

## Cascade View Elementary School

13601 32<sup>nd</sup> Avenue South  
Tukwila, WA 98168  
تلیفون: 7700-901-206  
فکس: 7707-901-206



## Thorndyke Elementary School

4415 South 150<sup>th</sup> Street  
TUKWILA, WA 98188  
تلیفون: 7600-901-206  
فکس: 7607-901-206

## Foster High School

4242 South 144<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
تلیفون: 7900-901-206  
فکس: 7907-901-206

## TUKWILA Elementary School

5939 S. 149<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
تلیفون: 206-901-7500  
فکس: 7507-901-206

## Showalter Middle School

4628 South 144<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
تلیفون: 206-901-7800  
فکس: 7807-901-206

## فورم تأیید آدرس

من \_\_\_\_\_ (لطفاً چاپ کنید) بدینوسیله گواهی می‌دهم که شاگرد(های) زیر و والدین/ سرپرست آنها به طور موقت در محل اقامتی که مسئولیت پرداخت اجاره یا پرداخت خانه را بر عهده می‌گیرم، اقامت دارند. من همچنین تأیید می‌کنم که محل سکونت در ناحیه حاضری توکویلا واقع شده است و بر اساس مجازات شهادت دروغ طبق قانون ایالت واشنگتن گواهی می‌دهم که اطلاعات موجود در این فورم درست و صحیح است.

درجه	تاریخ تولد			نام شاگرد
	ماه	روز	سال	
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____
_____	____/____/____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (شامل شهر و کد پستی)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ شماره تلیفون

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ رابطه ساکنین با شاگرد

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ امضای ساکن

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ امضای والدین/سرپرست

لطفاً یک کاپی از سند حاوی نام ساکن و آدرس مسکن را برای ایجاد اقامت ضمیمه کنید.

اسناد قابل قبول شامل:

- قرارداد اجاره یا اجاره ای که نشانی ملک را نشان می‌دهد
- بیانیه وام مسکن نشان دهنده آدرس مسکن
- تأییدیه از صاحبخانه که نشانی مسکن را نشان می‌دهد
- بل آب و برق که نشانی مسکن را نشان می‌دهد

ناحیه تعلیمی توکویلا

تجویز دوا  
فورم مجوز

نام شاگرد: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ جنسیت: \_\_\_\_\_ متر / فار نهایت

مکتب: \_\_\_\_\_ معلم: \_\_\_\_\_ درجه: \_\_\_\_\_

**HEALTH CARE PROVIDER** بخش زیر را تکمیل می کند: (لطفا بنویسید) برای هر دوا یک فورم جداگانه لازم است

من تشخیص داده‌ام که دواهای زیر در طول روز مکتب ضروری است. \_\_\_\_\_ (حداقل اول ارائه‌دهنده)

تشخیص یا دلیل مصرف دوا: \_\_\_\_\_

نام دوا: \_\_\_\_\_ دوز: \_\_\_\_\_

قرص/کپسول  مایع  دستگاه تنفسی  نیولایزر  سایر \_\_\_\_\_

اگر قرار است دوا به صورت روزانه داده شود، چه ساعتی؟ \_\_\_\_\_

اگر قرار است دوا در مواقع لزوم داده شود، موارد زیر را شرح دهید: \_\_\_\_\_

چقدر زود همیشه تکرار کرد \_\_\_\_\_

آیا کودک مجاز به حمل و استفاده از "استنشاق نجات" است؟  بلی  نخیر (اگر بلی، روش و دفعات استفاده مناسب به کودک آموزش داده شده است.)

آیا کودک مجاز به حمل و استفاده از Epi Pen است؟  بلی  نخیر (اگر بلی، روش و دفعات استفاده مناسب به کودک آموزش داده شده است.)

مدت زمانی که این درمان توصیه می‌شود:  مدت سال تحصیلی  دیگر \_\_\_\_\_

عوارض جانبی قابل توجه: \_\_\_\_\_

امضای ارائه دهنده مراقبت های صحی: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

نام چاپ شده: \_\_\_\_\_ شماره تلفون: \_\_\_\_\_

آدرس دفتر: \_\_\_\_\_ شماره فکس: \_\_\_\_\_

**PARENT/GUARDIAN** بخش زیر را تکمیل می‌کند:

من درخواست می‌کنم که به طفلم اجازه داده شود دوا را همانطور که در بالا توضیح داده شد مصرف کند.  
من از کارکنان مجاز مکتب درخواست می‌کنم که به طفلم در مصرف دواهایی که در بالا توضیح داده شد کمک کنند.  
من می‌دانم که کارکنان مکتب تلاش خواهند کرد تا دوا را به موقع تجویز کنند.  
من دوا را به صورت اصل ارائه خواهم کرد. ظرف دارای برچسب مناسب  
من اجازه تبادل معلومات بین کارکنان مکتب و ارائه دهنده خدمات صحی را می‌دهم.  
من می‌دانم که امضای من نشان دهنده درک من است که کارکنان مکتب هیچ گونه مسئولیتی در قبال هیچ گونه آسیبی ندارند، زمانی که دوا مطابق با دستورالعمل ارائه دهنده مراقبت های صحی و مطابق با پالیسی و طرز العمل ناحیه 3416 و 3416P تجویز می‌شود.

امضای والدین/سرپرست: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

شماره تلفون روزانه: \_\_\_\_\_ شماره تلفون اضطراری: \_\_\_\_\_

<https://www.tukwilaschools.org/services/health-services>