



تمام برنامه‌های تابستانی از ۲۳ جون الی ۱۸ جولای، دوشنبه تا جمعه، از ساعت ۱۲:۰۰ بعد از ظهر الی ۶:۰۰ عصر برگزار می‌شود.
لطفاً یکی از برنامه‌های تابستانی زیر را انتخاب کنید:

☐ Arcade Middle School ☐ Thomas Edison ☐ Cameron Ranch ☐ Arlington Heights
☐ Sierra Oaks K-8 ☐ Greer Elementary ☐ Carmichael Elementary ☐ Grand Oaks
☐ Del Paso Manor ☐ Barrett Middle School ☐ Coyle Elementary ☐ Kingswood K-8
☐ Dyer Kelly Elementary ☐ Churchill Middle School ☐ Starr King K-8 ☐ Lichen K-8
☐ Sylvan Middle School

تمام مکاتب روز جمعه ۴ جولای رخصت خواهد بود.

لطفاً بسته (پکیج) درخواستی را به تسهیل کننده برنامه بریجز در مکتب خود یا به یکی از دفاتر ساحوی بریجز تحویل دهید.

- ساحه آردن آرکید: تلفون: ۹۱۶-۹۷۹-۸۳۲۴ آدرس: General Davie Rm 20, 1500 Dom Way, Sacramento, CA 95864
- ساحه کارمایکل: تلفون: ۹۱۶-۹۷۱-۷۳۸۶ آدرس: Orange Grove Rm G3, 4640 Orange Grove Ave, Sacramento, CA 95841
- ساحه سیتروس هایتس: تلفون: ۹۱۶-۹۷۹-۸۳۹۹ آدرس: Grand Oaks Elementary Rm H7, 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights, CA 95621

شرایط: شاگردانی که در حال حاضر در مکاتب سن هوان درس می‌خوانند، واجد شرایط درخواست برای برنامه تابستانی بعد از مکتب بریجز در یکی از مکاتب ذکر شده هستند. ظرفیت ثبت نام محدود و بر اساس نوبت است؛ هرکه زودتر مراجعه کند، زودتر ثبت نام می‌شود. اولویت به چند دسته از شاگردان داده می‌شود؛ شاگردانی که در طول سال تعلیمی به عین مکتب می‌روند، شاگردان واجد شرایط تحت قانون حمایت از بی‌خانمان‌های مک‌کی-ونتو، شاگردان تحت سرپرستی، شاگردان زبان آموز انگلیسی و شاگردان واجد شرایط دریافت وعده‌های غذایی رایگان یا با تخفیف. لطفاً مشخص کنید که آیا فرزند شما واجد شرایط موارد یاد شده است: _____

لطفاً مشخص کنید که آیا فرزند شما برای سال تعلیمی ۲۰۲۴-۲۵ در برنامه بعد از مکتب بریجز شرکت خواهد کرد؟ **بله** _____ **نخیر** _____

تأیید: تأییدی ثبت نام از طریق روش ارتباطی دلخواه شما با حوزه تعلیمی، ارائه خواهد شد.

نام شاگرد	نام:	تخلص:
محل سکونت شاگرد	محل (Street Address)	شهر (City)
ایالت (State)	ایالت (State)	ایالت (State)
نمبر اساس شاگرد (ID#)	نمبر اساس شاگرد (ID#)	نمبر اساس شاگرد (ID#)
تاریخ تولد	تاریخ تولد	تاریخ تولد
مکتب/صنف ۲۰۲۳-۲۵	صنف:	مکتب:
مکتب/صنف ۲۰۲۵-۲۶	صنف:	مکتب:
دورانه	بلی	نخیر
نیازهای خاص را لیست کنید	زبان‌هایی که صحبت می‌کنید:	

والدین/سرپرست:	شماره تلفون:	قرابت:
ایمیل آدرس:		
والدین/سرپرست:	شماره تلفون:	قرابت:
ایمیل آدرس:		

خدمات ترانسپورت مکتب به مکتب - برای شاگردان مکاتب سکای کریست (Skycrest)، کریج (Carriage) و ماریپوسا (Mariposa) فراهم می‌شود. برای برنامه تابستانی بریجز ۲۰۲۴، خدمات ترانسپورت فقط برای شاگردان سکای کریست که در برنامه تابستانی مکتب کینگزود (Kingswood) شرکت می‌کنند، و شاگردان کریج و ماریپوسا که در برنامه تابستانی مکتب گرند آکس (Grand Oaks) شرکت می‌کنند در دسترس است. شاگردان در صورتی که در طول سال تعلیمی عادی در سکای کریست، کریج یا ماریپوسا شرکت کنند، واجد شرایط برای خدمات ترانسپورتی محدود هستند. اوقات drop-off و pick-up ممکن زودتر یا دیرتر از وقت گفته شده خواهد بود. قبل از شروع برنامه تابستانی، تقسیم اوقات ترانسپورت با خانواده‌ها شریک خواهد شد. در صورت واجد شرایط بودن، لطفاً در جای خالی زیر ذکر کنید که آیا به ترانسپورت نیاز دارید.

_____ فرزند من که شاگرد کریج یا ماریپوسا است (یکی را انتخاب کنید)، در برنامه تابستانی گرند آکس شرکت خواهد کرد و به خدمات ترانسپورت بین مکتب و گرند آکس ضرورت خواهد داشت.

_____ فرزند من که شاگرد سکای کریست است در برنامه تابستانی کینگزود شرکت خواهد کرد و به خدمات ترانسپورت بین سکای کریست و کینگزود ضرورت خواهد داشت.



حوزه تعلیمی سن هوان (San Juan Unified School District)
 برنامه تابستانی بعد از مکتب بریجز (Bridges After-School Summer Program)
 امعلومت اراضط عموقری ۲۰۲۴ (Emergency Information 2025)



نام مکمل شاگرد _____ تاریخ تولد _____
 شماره تلفون خانه _____ شماره تلفون شخصی _____ شماره دیگر _____
 آدرس _____
 والدین/سرپرست _____ قرابت _____
 کارفرما _____ شماره تلفون رسمی _____
 والدین/سرپرست _____ قرابت _____
 کارفرما _____ نمبر تلفون رسمی _____

والدین/سرپرستی که کودک با آنها زندگی می کند ۱. ۲.

معلومات مواقع اضطراری: در صورتی که فرزندم مریض است یا شرایط اضطراری دارد و من در دسترس نمی باشم، لطفاً با افراد زیر تماس بگیرید و فرزندم را به ایشان تحویل دهید.

نام (دو نفر ضرورت است)	شماره تلفون	قرابت
_____	_____	_____
_____	_____	_____

نام داکتر _____ شماره تلفون: _____
 بیمه صحی _____ نمبر اساس (ID#): _____

والدین یکی از گزینه های زیر را انتخاب کنند

۱. در مواقع اضطراری (ایمرجنسی)، در صورتی که والدین یا سرپرست در دسترس نباشند، به کارمندان مکتب اجازه می دهیم تا برای فرزندم بر اساس صلاحدید خود، مراقبت های صحی/شفابخانه، از جمله حمل و نقل (ترانسپورت) لازم را ترتیب دهند. به داکتر فوق الذکر اجازه می دهیم مراقبت و تداوی لازم را انجام دهد. در صورتی که داکتر مذکور در دسترس نباشد، اجازه می دهیم چنین مراقبت و تداوی توسط داکتر یا جراح دارای مجوز صورت گیرد. با پرداخت تمامی مصارف ناشی از موارد فوق موافق هستم.

۲. با متن فوق موافق نیستم و در صورت وقوع وضعیت اضطراری، می خواهم اقدامات زیر اتخاذ شود:

بینایی (VISION): عینک می زند؟ لنز استفاده می کند؟ همیشه باید استفاده کند؟ به چوکی نزدیک به تخته نیاز دارد

تاریخ آخرین معاینه چشم _____ تحت نظر داکتر _____ تلفون: _____

شنوایی (HEARING): مشکل شنوایی دارد؟ لوله (تیوب) در گوش دارد؟ از آلرژیک شنوایی استفاده می کند؟ به چوکی نزدیک به تخته نیاز دارد

سلامت عمومی (GENERAL HEALTH): ۱. مریضی های ذیل را دارد؟ نفس تنگی (آسم)؟ صرع/مرگی؟ ضعفیت/غش؟ دیابت/شکر؟ بیش فعالی (ADHD)؟ تکلیف قلبی؟ نیم سری/مایگرن؟ حساسیت/الرژی؟ حساسیت به نیش زنبور (توضیح دهید): _____
 سایر موارد: _____

۲. لیست دواهای تجویز شده: _____ دوز فعلی: _____

برای (تشخیص) _____ توسط داکتر _____ شماره تلفون: _____

۳. آیا مشکل جسمی خاصی دارد که اشتراک او را در برنامه محدود کند؟ نخیر؟ بلی (توضیح دهید)

”مجاز انتشار معلومات صحی فرزندم را صادر می کنم: ۱. توسط حوزه تعلیمی و ارائه دهنده خدمات به نماینده صورت حساب و ۲. توسط حوزه تعلیمی به شرکت بیمه ام در صورت لزوم برای طی مراحل دعوی یا درخواست پرداخت مزایای کمک های صحی. اطلاعات شریک شده، فقط به ثبت اسناد خدمات صحی محدود خواهد شد.“

امضای والدین/سرپرست _____ تاریخ _____
 نام مکمل خود را بنویسید _____ قرابت _____

پالیسی ها و دستورالعمل ها

۱. **اشتراک:** برنامه بعد از مکتب بریجز (Bridges After-School) بر روی تمام شاگردان علاقمنند باز است و براساس نوبت انجام می شود؛ هرکه زودتر ثبت نام کند، زودتر شامل می شود. شرکت در برنامه مستلزم رعایت تمامی پالیسی ها و دستورالعمل های شرح داده شده در زیر می باشد.
 ۲. **حاضری:** حاضری منظم مهم است. در روزهای کاری، شاگردان باید حداقل روزانه سه ساعت در برنامه تابستانی بعد از مکتب بریجز شرکت کنند. در صورت غیرحاضری شاگرد، والدین باید به صورت کتبی یا شفاهی کارمندان برنامه بریجز را در جریان بگذارند. **سه مورد غیرحاضری غیرموجه متوالی می تواند بیش از حد تلقی شده و منجر به لغو شمولیت شاگرد از برنامه گردد.**
 ۳. **تحویل گیری شاگرد (Student Pickup):** شاگردانی که در برنامه بعد از مکتب بریجز شرکت می کنند باید توسط والدین/سرپرست یا فردی (حداقل ۱۶ ساله) که توسط والدین/سرپرست تعیین شده تحویل گرفته شوند و اجازه کتبی دریافت شود. شاگردان باید همه روزه در پایان برنامه بعد از مکتب بریجز به موقع تحویل گرفته شوند. در صورتی که شاگردی تا پایان برنامه تحویل گرفته نشود، کارمندان بریجز سعی خواهند کرد با والدین/سرپرست و/یا افرادی که برای مواقع اضطراری معرفی شده اند تماس بگیرند. **سه بار تاخیر در تحویل گیری (pick-up) شاگرد، منجر به اخراج از برنامه بعد از مکتب بریجز خواهد شد.**
 ۴. **رفتار شاگرد:** همه شاگردان باید از قوانین حوزه تعلیمی سن هوان و پالیسی های برنامه بعد از مکتب بریجز پیروی کنند. **اخلال نظم و بی احترامی نسبت به سایر شاگردان یا کارمندان، موجب اخراج شاگرد خواهد شد.** کارمندان برنامه بعد از مکتب بریجز والدین/سرپرستان را در خصوص اقدامات اصلاحی رفتار شاگردان مطلع و/یا دخیل خواهند کرد. توصیه می شود والدین/سرپرستان نگرانی های خود را در مورد هر گونه رفتار، با هماهنگی کننده ساحوی برنامه بعد از مکتب بریجز در میان بگذارند. ***برنامه بعد از مکتب بریجز هیچ گونه خشونت، مواد مخدر، توهین نژادی، آزار جنسی، لمس نامناسب یا تحقیر دیگران را تحمل نخواهد کرد.** در صورت وقوع هر یک از این موارد، بلافاصله اقدامات تنبیهی تطبیق می شود و می تواند منجر به اخراج از برنامه شود.
 ۵. **حمایت و توانمندسازی والدین:** والدین/سرپرستان، همکاران/شرکای مهم در موفقیت برنامه های بعد از مکتب بریجز هستند. ما چشم به راه همکاری والدین هستیم.
- من تمام معلومات فوق را خواندم و فهمیدم. موافقت می کنم که به تمام پالیسی ها و دستورالعمل های برنامه بعد از مکتب بریجز پایبند باشم و به شاگرد/فرزند خود کمک کنم تا دستورالعمل های برنامه بعد از مکتب بریجز را درک و رعایت کند.
- بودجه برنامه بعد از مکتب بریجز مستلزم جمع آوری و گزارش اطلاعات آماری شاگردان شرکت کننده است. ارزیابی کنندگان، اطلاعات را محرم نگه می دارند و هیچ گونه اطلاعاتی در مورد شاگردان گزارش نمی شود. نام شما، نام فرزندان یا معلومات شما به صورت ناشناس باقی خواهد ماند و در هیچ گزارش چاپی نشر نخواهد شد.
- با امضا در توافق نامه همکاری والدین برنامه بعد از مکتب بریجز، دریافت این سند را تأیید کرده و رضایت خود را برای جمع آوری و گزارش محرمانه این معلومات آماری اعلام می کنم.

نام شاگرد _____ مکتب _____ تاریخ _____

امضای والدین/سرپرست _____ قرابت _____