برنامج خطة التعليم البديل الفردي للطلاب (ISAEP)
نموذج موافقة ولي الأمر/الوصي

أنا، ولي الأمر/الوصي الشرعي للطالب
_____، أمنح بموجب هذا موافقتي الكاملة
على مشاركة طفلي في برنامج خطة التعليم البديل الفردي للطالب (ISAEP) في مركز تعليم الكبار الكائن في 1340 Braddock Place (الطابق السابع)، الإسكندرية، فيرجينيا. أنا أدرك ما يلي فيما يتعلق بمشاركة طفلي:

1. أنا أدرك أن مشاركة طفلي في برنامج ISAEP هي مشاركة طوعية. _____ ***(الحرف الاول من الاسم)***
2. أنا أُدرك أنه سيتم سحب طفلي من مدرسة مدينة الاسكندرية الثانوية وتسجيله في برنامج ISAEP/GED في مركز تعليم الكبار. _____ ***(الحرف الاول من الاسم)***
3. أنا أُدرك أن طفلي سيعمل جاهداً للحصول على شهادة الثانوية العامة المعادلة لشهادة GED. _____ ***(الحرف الاول من الاسم)***
4. أنا أُدرك أنه بموجب قوانين التعليم الإلزامي، فإنه يتوجب على طفلي حضور الفصول الدراسية لمدة 20 ساعة أسبوعياً على الأقل. _____ ***(الحرف الاول من الاسم)***
5. أنا أُدرك أن مدارس مدينة الإسكندرية العامة ACPS ستوفر بطاقة نقل لإستخدامها في حافلات Dash لغرض النقل الى مركز تعليم الكبار. _____ ***(الحرف الاول من الاسم)***

_____	_____	_____
اسم ولي الأمر/الوصي الشرعي كتابة	توقيع ولي الأمر/الوصي الشرعي	التاريخ
_____	_____	_____
مدير مدرسة مدينة الإسكندرية الثانوية **أو** مدير مكتب البرامج البديلة والمساواة	توقيع المسؤول الإداري	التاريخ