دری

SALEM-KEIZER
PUBLIC SCHOOLS

آمادگی خانواده

اطلاعات و منابع

برای منابع آبدیت شده دوباره بررسی کنید

آبدیت شده از اطلاعات جمع آوری شده توسط مرکز حقوقی اورگان و شبکه لاتین
نسخه 2.0 | جون 2025

محتوای چه چیزی هست؟

- چک لیست اسناد مهم
- اعتراض به انتشار اطلاعات دایرکتوری
- تفویض اختیارات والدین/سرپرست
- فرم لغو اختیارات والدین
- اطلاعات مهم کودک
- آبدیت اطلاعات تماس در ParentVUE

SALEM•KEIZER
PUBLIC SCHOOLS

چک لیست اسناد مهم

هر خانواده ای باید در مواقع اضطراری آماده باشد .والدین ممکن است بخواهند برای مراقبت از فرزندان خود در صورت بازداشت، اخراج، ناتوانی یا عدم دسترسی به آنها برای هر دوره زمانی برنامه ریزی کنند.

نام شخص قابل اعتماد: _____

اکنون این اسناد را جمع آوری کنید و در مکانی امن نگهداری کنید و محرمانه نگه دارید

- O اطلاعات تماس اضطراری مکتب آبدیت شده کودک
- O دواها و موقعیت دواها
- O اسناد واکسین های کودک
- O سرتیفیکیت تولد(از ایالت متحده امریکا یا کشور دیگر(
- O پاسپورت کودک(تاریخ انقضا را چک کنید که آبدیت باشد(
- O کارت سوشیال سکیوریتی کودک
- O تفویض اختیارات والدین/سرپرست
- O سوگندنامه مراقب نسبی
- O شماره تلفن های مهم و سایر اطلاعات تماس
- O والدین باید یک آدرس ایمیل یا سایر حسابهای رسانه اجتماعی را فعال کنند که از هر کجای دنیا قابل دسترسی باشد.

سایر مواردی که جمع آوری شود وایمن باشد

- O کلید اضافی برای خانه وموتر و سیف باکس و میل باکس
- O معلومات مالی
- O سوگندنامه برای دسترسی به حساب های ممنوعه
- O اسناد های صحی
- O اسناد موتر
- O تایتل خانه
- O اعتمادهای زنده

توصیه های دیگر

- O یک آدرس امن برای ملاقات معلوم کنید
- O برای فامیل یک لغت یا یک کود مشخص کنید
- O شماره تماس اضطراری در تلفن کودک ثبت کنید

Checklist of Important Documents

Every family should be prepared in case of an emergency. Parents may want to plan for their children's care in the event they are detained, deported, incapacitated, or otherwise unavailable for any period of time.

Name of Trusted Person: _____

Gather these documents now and keep them in a safe place and keep them confidential

- O Child's updated school emergency contact information
- O Child's medications and location
- O Child's immunization records
- O Child's birth certificate (from the United States or another country)
- O Child's passport (check expiration date and keep current)
- O Child's Social Security Card
- O Delegation of Parental/Guardian Powers
- O Important phone numbers and other contact information
- O Parents should activate an email address or other social media account that can be accessed from anywhere in the world.

Other items to gather and keep safe

- O Extra keys for house, car(s), safe, & mailbox
- O Financial Information
- O Affidavit to access bank accounts
- O Medical Documents
- O Automobile Documents
- O Title to Home
- O Living Trusts

Other recommendations

- O Set address of a safe meeting spot
- O Set a family code word or phrase
- O Add emergency contacts to child's phone

اعتراض به انتشار اطلاعات دایرکتوری

فقط در صورتی کامل است که بخواهید افشای اطلاعات دایرکتوری را محدود کنید

اطلاعات دایرکتوری اطلاعات قابل شناسایی شخصی در سوابق آموزشی است که معمولا در صورت انتشار به عنوان زیان آور یا نقض حریم خصوصی تلقی نمی شود. نمونه هایی شامل نام متعلم؛ نام والدین/قیم ها، ایمیل و شماره تلفن؛ ایمیل دانشجویی؛ و عکس. این فرم از امروز به بعد فقط برای سال تحصیلی فعلی معتبر است.

اختیارها - بدون محدودیت

معارف می تواند اطلاعات دایرکتوری را منتشر کند. شما نیازی به تکمیل این فرم ندارید.

محدودیت محدود

معارف می تواند اطلاعات دایرکتوری را منتشر کند، به جز (همه موارد مربوطه را بررسی کنید):

☐ **بدون فهرست مکتب / سازمان های مرتبط با مکتب –** نمی خواهم نامم، نام متعلم یا اطلاعات تماس خانواده ام به سازمان های مرتبط با مکتب مانند انجمن اولیا و استادان و باشگاه های حمایت کننده منتشر شود. می دانم که این یعنی متعلم من در فهرست مکتب قرار نخواهد گرفت.

☐ **استفاده از سالنامه / عکس صنف ممنوع** است – نمی خواهم عکس یا نام متعلم در سالنامه یا عکس های رسمی صنف ظاهر شود.

بدون تبلیغات – نمی خواهم عکس، ویدئو یا نام متعلم در وب سایت مکتب، یا وب سایت معارف، شبکه های اجتماعی یا هر نشریه معارفی که توسط معارف تولید و در دسترس عموم قرار گرفته باشد، استفاده شود. تا جایی که معارف دسترسی رسانه های خبری به گزارش برنامه ها و موضوعات مکتب در ساعات مکتب را کنترل می کند، نمی خواهم رسانه ها متعلم را با نام، مصاحبه، عکس یا ویدیو معرفی کنند.

محدودیت کامل

بدون اطلاعات، معارف نمی **تواند** هیچ اطلاعات دایرکتوری درباره متعلم من منتشر کند. می دانم که این بدان معناست که اطلاعات و عکس های متعلم در هیچ نشریه معارفی که عمومی می شود، مانند سالنامه ها، عکس های رسمی صنف، ورزش، موسیقی، برنامه های تئاتر یا فارغ التحصیلی و فهرست های افتخاری منتشر نخواهد شد. همچنین به این معناست که نام و اطلاعات تماس من و نام متعلم به مرخصی مکتب یا گروه والدین/سرپرست دیگری که ممکن است فهرست متعلمین را منتشر کنند، ارائه نخواهد شد. همچنین به این معناست که تصویر و صدای متعلم در وب سایت مکتب، وب سایت معلمان یا هیچ نشریه ای که توسط معارف تولید و در دسترس عموم قرار گرفته باشد، ظاهر نخواهد شد.

این محدودکننده ترین گزینه است. انتخاب این گزینه، مکتب و معارف آموزشی را از انتشار هرگونه اطلاعات شناسایی شخصی درباره متعلم، از جمله جزئیات پایه ای مانند نام یا عکس او، محدود می کند. اگر می خواهید متعلم شما در سالنامه یا عکس صنف، در برنامه موسیقی یا نمایش یا فهرست تیم ها باشد، این گزینه را انتخاب نکنید. در عوض، یک یا چند گزینه انصراف محدود بالا را بررسی کنید.

لطفا فقط در صورتی امضا کنید و به دفتر مکتب بازگردید که گزینه های بالا را خوانده و درک کرده اید.

چاپ نام دانشجو: _____ تاریخ تولد: _____

نام والدین/سرپرست چاپ: _____ مکتب: _____

امضای والدین/سرپرست: _____ **تاریخ:** _____

دفتر: ثبت در Synergy و بایگانی در پرونده تجمعی دانشجو

OBJECTION TO RELEASE OF DIRECTORY INFORMATION

Complete only if you wish to restrict the disclosure of directory information

Directory information is personally identifiable information in an education record which generally would not be considered harmful or an invasion of privacy if released. Examples include student name; parent/guardian name, email and telephone number; student email; and photograph. This form is valid from this day forward for the present school year only.

OPTIONS - NO RESTRICTION

The district may release directory information. You do not need to complete this form.

LIMITED RESTRICTION

The district MAY RELEASE directory information, EXCEPT (check all that apply):

☐ **No School Directory / School-Related Organizations –** I **do not** want my name, my student's name or any family contact information released to school-related organizations such as the PTA and booster clubs. I understand that this means my student will not be included in a school directory.

☐ **No Yearbook / Class Photos Use** – I **do not** want my student's photograph or name to appear in the yearbook or in official class photos.

☐ **No Publicity – do not want** my student's photograph, video or name to be used on the school, or district website, social media, or in any district publication produced by and made available to the public by the district. To the extent that the district controls access by news media reporting on school programs and topics during school hours, I do not want the news media to identify my student by name, interview, photograph, or video.

COMPLETE RESTRICTION

☐ **No Information.** The district **may not release** any directory information about my student. I understand that this means that information about and pictures of my student will not appear in any school publications that are made public such as yearbooks, official class photos, athletics, music, drama or graduation programs, and honor lists. It also means that my name and contact information, and my student's name, will not be provided to the school PTO or other parent/guardian group, which may publish a student directory. It also means that my student's image and voice will not appear on the school website, a teacher website or in any publication produced by and made available to the public by the district.

This is the most restrictive option. Selecting this option restricts the school and district from releasing any personally identifiable directory information about a student, including basic details like their name or photo. DO NOT select this option if you wish your student to be in the yearbook or class photo, identified in a music or drama program or listed in a team roster. Instead, check one or more of the Limited Opt Out options above.

Please sign and return to the school office only if you have read and understand the options above.

Print Student Name: _____ Date of Birth: _____

Print Parent/Guardian Name: _____ School: _____

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Office: Record in Synergy and file in student's cumulative file

تفویض اختیارات والدین/سرپرست

فرزندان خردسال به جای والدین یا /را برای تصمیم گیری در مورد فرزند («وکیل واقعی» به نام)هیأت نمایندگی شخص دیگری حکم .**می تواند هر شخص قابل اعتمادی باشد** و لازم نیست وکیل باشد **«وکیل مدافع»** .فرزندان تعیین می کند/قیم قانونی کودک بسیاری از افراد یا سازمانها، اما نه همه، آن را به عنوان دلیلی بر این امر می‌پذیرند که شخص حق قانونی .دادگاه نیست .فرزندان را دارد/تصمیم‌گیری برای کودک

قیم به صفحات بعدی بروید /برای دریافت فرم های قابل پرکردن تفویض و ابطال اختیارات والدین

Delegation of Parental/Guardian Power

The Delegation designates another person (called the “attorney-in-fact”) to make decisions regarding a minor child/ren in lieu of the child/ren’s parent or legal guardian. **The “attorney-in-fact” can be any reliable person and does not have to be a lawyer.** It is not a court order. It is accepted by many, but not all, people or organizations as proof that the person has the legal right to make decisions for the child/ren.

Go to the next pages for the fillable forms for Delegation and Revocation of Parental / Guardian Powers.

فرم واگذاری اختیارات والدین

اطلاع به فردی که این فرم را دریافت می کند: ORS 109.056 به والدین یا قیم یک کودک خردسال اجازه می دهد تا با استفاده از اختیار والدین، اختیارات والدینی را به مدت شش ماه (یا 12 ماه اگر فرد مدیر مکتب باشد) به شخص دیگری واگذار کند. اگر نسخه امضا شده ای از این فرم دریافت کردید، باید اجازه دهید فرد نام برده در این فرم برای فرد زیر سن قانونی که در این فرم نام برده شده تصمیم گیری کند. اگر هنگام دریافت این فرم درباره مسئولیت های خود سوالی دارید، لطفا با یک وکیل مشورت کنید.

گواهی والدین یا قیم

تأیید می کنم که من (نام قانونی کامل): _____والد قانونی یا قیم فرزندان خردسال زیر هستم:

_____ _____

نام کامل قانونی کودک #1 تاریخ تولد

_____ _____

نام کامل قانونی کودک #2 تاریخ تولد

_____ _____

نام قانونی کامل کودک #3 تاریخ تولد

واگذاری اختیارات

بر اساس قانون ORS 109.056، اختیارات والدینی فرزندان مذکور را به موارد زیر واگذار می کنم:

_____ _____

نام کامل قانونی تاریخ تولد

_____ _____

شماره تلفن ایمیل

_____

آدرس

من شخص مذکور را به عنوان وکیل واقعی خود تعیین می کنم. این فرد می تواند اختیارات والدینی زیر را برای فرزندان نام برده شده در این فرم اعمال کند (*همه موارد مربوطه را انتخاب* کنید):

☐ **مرجع پزشکی.** فرد نام برده شده در این فرم می تواند تمام تصمیمات پزشکی، از جمله مراقبت های روتین، مراقبت دندانپزشکی، مراقبت اورژانسی و سایر تصمیمات پزشکی را برای کودکان نام برده شده در این فرم اتخاذ کند. این شخص به تمامی سوابق پزشکی و دندان پزشکی کودکان خردسال نام برده شده در این فرم دسترسی دارد.

☐ **مرجع آموزشی.** شخصی که در این فرم نام برده شده می تواند تمام تصمیمات آموزشی، از جمله ثبت نام کودکان در مکتب و شرکت در فعالیت های مکتب، را برای کودکان نام برده شده در این فرم اتخاذ کند. این فرد باید به تمامی سوابق آموزشی مربوط به فرد زیر سن قانونی دسترسی داشته باشد
کودکانی که به این شکل نام گذاری شده اند.

☐ **دسترسی به سوابق دولتی.** شخصی که در این فرم نام برده شده است، می تواند به همان اندازه والدین یا سرپرست، سوابق سازمان های دولتی و نیروهای امنیتی مربوط به کودکان نام برده شده در این فرم را بررسی و دریافت کند.

☐ **مرجع دیگر.** همچنین به فردی که در این فرم نام برده شده است، اختیارات خاص زیر *(نوشتاری) را اعطا می کنم*:

این واگذاری شامل قدرت یا اختیار فرد نام برده شده در این فرم برای رضایت به ازدواج یا فرزندخواندگی فرزند/فرزندان خردسال نمی شود.

مدت زمان خدمت

اجازه می دهم فرد نامبرده در این فرم تصمیمات فوق را برای فرزندم بگیرد (*یکی را انتخاب کنید):*

☐ شش ماه از تاریخ امضای این فرم.

☐ برای دوره ای که از شش ماه تجاوز نکند، از زمان وقوع بازداشت، اخراج، ناتوانی یا رویداد مشابه که کودک خردسال مذکور را بدون والد یا قیم قانونی در دسترس می گذارد، آغاز می شود و تا شش ماه پس از آن تاریخ ادامه دارد. حق دارم هر زمان این اختیار را لغو کنم.

☐ در طول دوره خدمت فعال نظامی، به علاوه ۳۰ روز.

☐ به مدت ۱۲ ماه از تاریخ امضای این فرم، اگر این فرم فقط برای دادن اجازه به مدیر مکتب جهت اتخاذ تصمیمات آموزشی برای افراد زیر سن قانونی استفاده شود.

حق دارم هر زمان این اختیار را لغو کنم.

_____

تاریخ

_____ _____

نام والدین یا قیم امضای والدین یا قیم

بدین وسیله اختیارات اعطا شده به من در این فرم را می پذیرم و متعهد می شوم که به عنوان وکیل واقعی برای فرد زیر سن قانونی که در این فرم نام برده شده است، عمل کنم.

_____ _____

نام وکیل قانونی امضای وکیل قانونی

Delegation of Parental Powers Form

Notice to person receiving this form: ORS 109.056 allows a parent or guardian of a minor child to delegate parental powers to another person for six months (or 12 months if the person is a school administrator) using a delegation of parental authority. If you receive a signed copy of this form, you must allow the person named in this form to make decisions for the minor named in this form. If you have questions about your responsibilities upon receiving this form, please talk to a lawyer.

Parent or Guardian Certification

I certify that I (full legal name): _____ am the legal parent or guardian of the following minor children:

_____ _____

Child #1's full legal name | Date of birth

_____ _____

Child #2's full legal name | Date of birth

_____ _____

Child #3's full legal name | Date of birth

Delegation of Powers

Pursuant to ORS 109.056, I delegate parental powers for the above-named children to:

_____ _____

Full legal name | Date of birth

_____ _____

Email | Phone number

_____

Address

I designate the above-named person to be my attorney-in-fact. This person may exercise the following parental powers for the children named in this form (*select all that apply*):

☐ **Medical authority.** The person named in this form may make all medical decisions, including routine care, dental care, emergency care, and other medical decisions, for the children named in this form. This person shall have access to all medical and dental records for the minor children named in this form.

☐ **Educational authority.** The person named in this form may make all educational decisions, including enrolling the children in school and attending school activities, for the children named in this form. This person shall have access to all educational records for the minor children named in this form.

☐ **Access to government records.** The person named in this form may inspect and receive governmental agency and law enforcement records concerning the children named in this form to the same extent as the parent or guardian.

☐ **Other authority.** I also grant the person named in this form the following specific powers *(write-in)*:

This delegation does not include the power or authority of the person named in this form to consent to the minor child/ren's marriage or adoption.

Length of Authority

I give permission for the person named in this form to make the above decisions for my child for (*choose one):*

☐ Six months from the date this form is signed.

☐ For a period not to exceed six months, beginning upon the occurrence of arrest, deportation, incapacity, or similar event that renders the above-mentioned minor child/ren without an available parent or legal guardian, and ending six months from that date. I reserve the right to revoke this authority at any time.

☐ Through my active military duty period, plus 30 days.

☐ For 12 months from the date this form was signed, IF this form is only being used to give a school administrator permission to make educational decisions for the minors named above.

I reserve the right to revoke this authority at any time.

_____
Date

_____ _____
Name of parent or guardian Signature of parent or guardian

I hereby accept the powers granted to me in this form and agree to act as attorney-in-fact for the minor named in this form.

Please sign and return to the school office only if you have read and understand the options above.

_____ _____
Name of attorney-in-fact Signature of attorney-in-fact

فرم ابطال اختیار والدین

اطلاعیه به فردی که این فرم را دریافت می کند: اگر این فرم را دریافت کنید، وکیل واقعی نام برده شده در این فرم نمی تواند به تصمیم گیری درباره کودکان خردسال نام برده شده ادامه دهد. این فرد نمی تواند همچنان اطلاعات یا سوابق مربوط به کودکان را دریافت کند. اگر قبلا به این فرد از طریق وب سایت، اپلیکیشن یا پورتال آنلاین دسترسی به سوابق داده اید، لطفا مجوزهای این فرد را بررسی کنید تا مطمئن شوید دیگر به اطلاعات و سوابق خصوصی کودکان دسترسی ندارد. اگر درباره تعهدات خود هنگام دریافت این فرم سوالی دارید، لطفا با یک وکیل مشورت کنید.

من *(نام والد یا قیم نام)*: _____

بدین وسیله اختیار والدینی اعطا شده به *(نام وکیل واقعی) را لغو (لغو) می کنم*:

_____برای کودکان خردسال زیر:

نام کامل قانونی کودک #1 _____ تاریخ تولد _____

نام کامل قانونی کودک #2 _____ تاریخ تولد _____

نام قانونی کامل کودک #3 _____ تاریخ تولد _____

اختیار شخص مذکور برای ایفای نقش وکیل واقعی برای من در تاریخ ذکر شده در تاریخ زیر لغو می شود.

تاریخ _____

نام والدین یا قیم _____ امضای والدین یا قیم _____

Revocation of Parental Authority Form

Notice to person receiving this form: If you receive this form, the attorney-in-fact named in this form may not continue to make decisions for the minor children named below. This person may not continue to receive information or records related to the children. If you previously gave this person access to records through a website, app, or online portal, please review this person's permissions to ensure they no longer have access to the children's private information and records. If you have questions about your obligations upon receiving this form, please talk to a lawyer.

I *(name of parent or guardian):* _____ hereby

revoke (cancel) the delegation of parental authority granted to *(name of attorney-in-fact):*

_____ for the following minor children:

_____ _____
Child #1's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #2's full legal name Date of birth

_____ _____
Child #3's full legal name Date of birth

The above-named person's authority to act as attorney-in-fact for me is revoked on the date listed below.

Please sign and return to the school office only if you have read and understand the options above.

_____
Date

_____ _____
Name of parent or guardian Signature of parent or guardian

معلومات مهم کودک

این اطلاعات را نگه دارید تا کسانی که در غیاب شما برای مراقبت از فرزندتان تعیین می کنید، تمام اطلاعات مورد نیاز خود را داشته باشند. برای هر کودک یکی را پر کنید.

Keep this information so those you designate to care for your child in your absence have all the information they need. Fill out one for every child. Make more copies as needed.

اطلاعات اولیه Primary Information	
اسم کودک Child's Name	
تاریخ تولد کودک و سن Child's Date of Birth and Age	
نمبر تلفن کودک Child's Cell Phone	
آدرس کودک Child's Address	
خواهر و برادر کودک و مکتب آنها Child's Siblings and Their School(s)	
مکتب کودک Child's School	
آدرس و تلفن Address and Phone	
مدیر مکتب Principal	
معلم Teacher(s)	
صنف Grade Level	
نمبر متعلمی Student ID Number	
آیا کودک IEP یا 504 دارد؟ نسخه هایی از برنامه های پشتیبانی مکتب را درج کنید. Does the child have an IEP or 504? Include copies of school support plans.	

آیا کودک ELL یا خدمات دیگری دارد؟ نسخه هایی از برنامه های پشتیبانی مکتب را درج کنید. Does the child have ELL or other services? Include copies of school support plans.	
پروگرام بعد از مکتب After School Program	
آدرس و تلفن Address / Phone	
نام ارتباطی پروگرام بعد از مکتب After School Program Contact Name	
کمپ های دیگر/ورزش ها/ برنامه ها Other Camp/Sports/Program	
تلفن Phone	

ادامه اطلاعات اولیه Primary Information Continued	
کودک چگونه به مکتب و فعالیت ها می رود؟ How does child get to/from school and activities?	
چه کسی اجازه دارد کودک را از مکتب بگیرد /و یا از ایستگاه بس Who is authorized to pick up child from school and/or bus stop?	
حساسیت ها Allergies	
نیاز های غذایی Dietary Needs	
وضعیت صحی Medical Conditions	
پروتکل ها و دستورالعمل های پزشکی Medical Protocols and Instructions	
داروها و دوزها Medications and Dosages	
وکالت نامه پزشکی Medical Power of Attorney	
داکتر Doctor	
تلفن Phone	
آدرس Address	
فارمسی Pharmacy	
داکتر روانپزشک Mental Health Therapist	
کمپنی بیمه صحی Health Insurance Company	

نمبر گروپ بیمه صحی Health Insurance Company Group Number	
داکتر دندان Dentist	
تلفن Phone	
آدرس Address	
بیمه صحی دندان Dental Insurance Company	
نمبر گروپ بیمه صحی دندان Dental Insurance Company Group Number	

معلومات فامیل -یکی برای فامیل

Family Information – One per family

نمبر های ایمرجنسی و نمبر تماسهای مهم Emergency Numbers and Important Contact Information	
اسم مادر/والدین/قیم Mother/Parent/Guardian Name	
(نمبر خانه(همراه کود کشور Home Phone (with Country Code)	
(نمبر موبایل(همراه کود کشور Cell Phone (with Country Code)	
نمبر واتساپ WhatsApp Number	
نام فیس بوک و مسینجر Facebook Messenger Name	
تلفن محل کار/آدرس محل کار Work Phone / Work Address	
نام پدر/والدین/قیم Father/Parent/Guardian Name	
(نمبر خانه(همراه کود کشور Home Phone (with Country Code)	
(مبر موبایل(همراه کود کشور Cell Phone (with Country Code)	
نمبر واتساپ WhatsApp Number	
ام فیس بوک و مسینجر Facebook Messenger Name	
تلفن محل کار/آدرس محل کار Work Phone / Work Address	
پدر کلان و مادر کلان در قید حیات Living Grandparents	
نمبر تلفن و آدرس Phone and Address	

نیازهای مراقبتی Care Needs	
نمبر ایمرجنسی دیگر و قرابت Other Emergency Contact and Relationship	
تلفن و آدرس Phone and Address	
نمبر ارتباطی دیگر Other Emergency Contact	
نمبر تلفن و آدرس Phone and Address	
نمبر ایمرجنسی دیگر در ایالات متحده آمریکا Other Emergency Contact in United States	
نمبر تلفن و آدرس Phone and Address	
نمبر ایمرجنسی دیگر در کشور مبدا Other Emergency Contact In Origin Country	
نمبر تلفن (همراه کود کشور) و آدرس Phone (with Country Code) and Address	

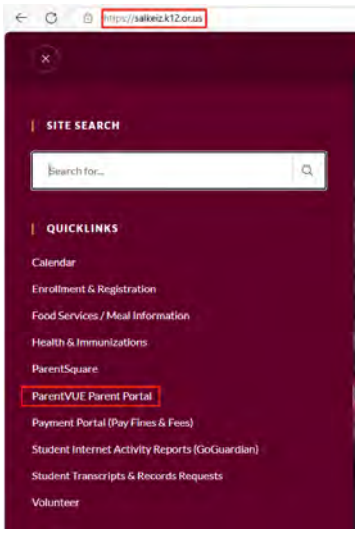
معلومات دارایی ها Miscellaneous Information	
کمپنی و مادل موتر Car Make / Model	
نمبر لاینس موتر License Plate Number	
کمپنی بیمه موتر Car Insurance Company	
نام مسول بیمه موتر Car Insurance Company Agent Name	
نمبر تلفن مسول بیمه موتر Car Insurance Company Agent Phone	
نمبر پالیسی بیمه Insurance Policy Number	
ارائه دهنده خدمات حقوقی وکیل/غیرانتفاعی Attorney/Non-Profit Legal Services Provider	
آدرس Address	
تلفن Phone	
نمبر پالیسی بیمه عمر/معلومات Life Insurance Policy Number / Information	
ذینفع ها Beneficiaries	
.اطلاعات حیوان خانگی - نام(ها)، دامپزشک و غیره Pet Information - Name(s), veterinarian, etc.	
نمبر میل باکس و کلید هاو موقعیت P.O. Box Number, Keys, and Location	
(پین کود(مالی PIN Code (Financial)	
پین کود موبایل PIN Code for Phone(s)	

کارت SNAP/موقعیت SNAP Card Information / Location	
کارت TANF/موقعیت TANF Card Information / Location	
غذای مورد علاقه کودک و وسایل بازی و غیره Child's Favorite Food, Toy, etc.	
عکس های فامیلی Family Photos	

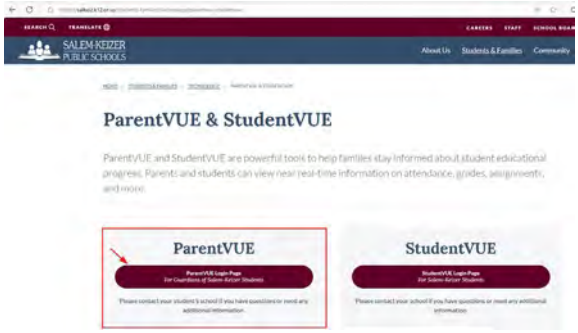
به روز رسانی اطلاعات تماس با استفاده از ثبت نام آنلاین در ParentVUE

1 . به **وب سایت معارف سیلم-کایزر بروید:** https://salkeiz.k12.or.us

أ. روی **جستجو** کلیک کنید و پورتال **ParentVUE Parent** را **انتخاب کنید**

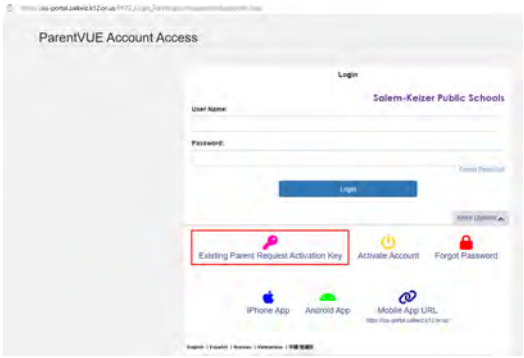


2 . برای ورود به اکونت **خود ParentVUE** را انتخاب کنید

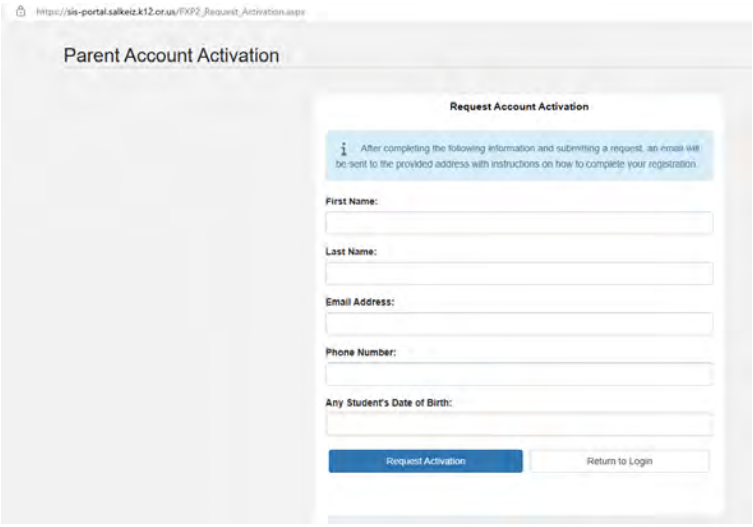


3 . نام کاربری و رمز عبور **خود را وارد کنید**

أ. اگر هرگز اکونت خود را فعال نکرده اید و کلید فعال سازی ندارید، لطفا کلید **فعال سازی درخواست والدین موجود را انتخاب کنید**

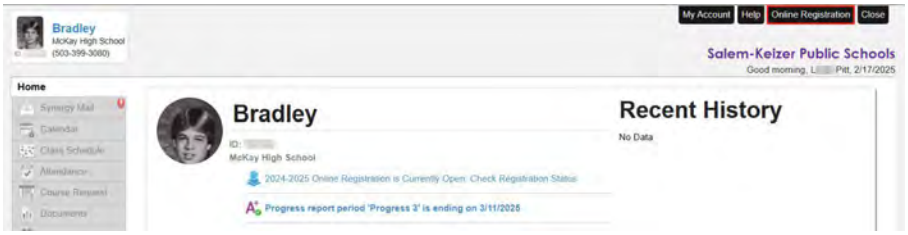


ب. درخواست فعال سازی حساب را **تکمیل و ارسال کنید**

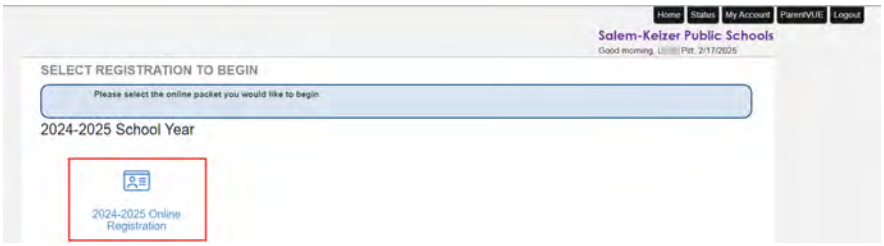


ت. ایمیلی به آدرس ارائه شده با دستورالعمل هایی در مورد نحوه تکمیل ثبت اکونت شما ارسال می شود

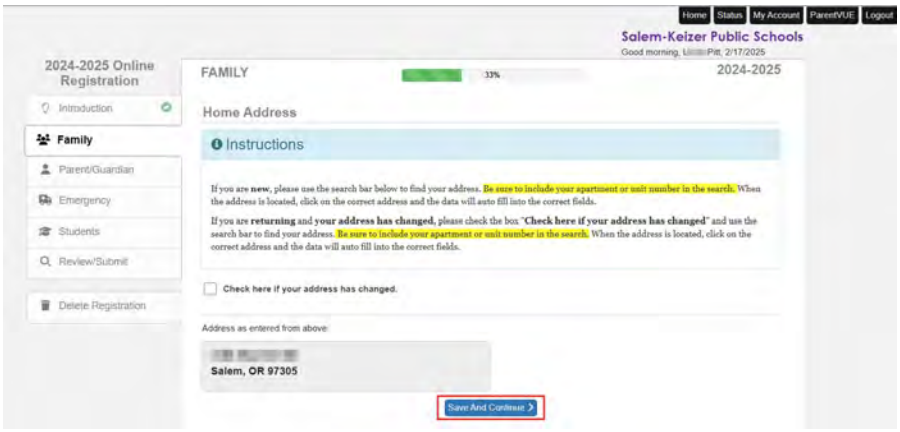
4 . پس از ورود به اکونت ParentVUE خود، روی **ثبت نام آنلاین کلیک کنید**



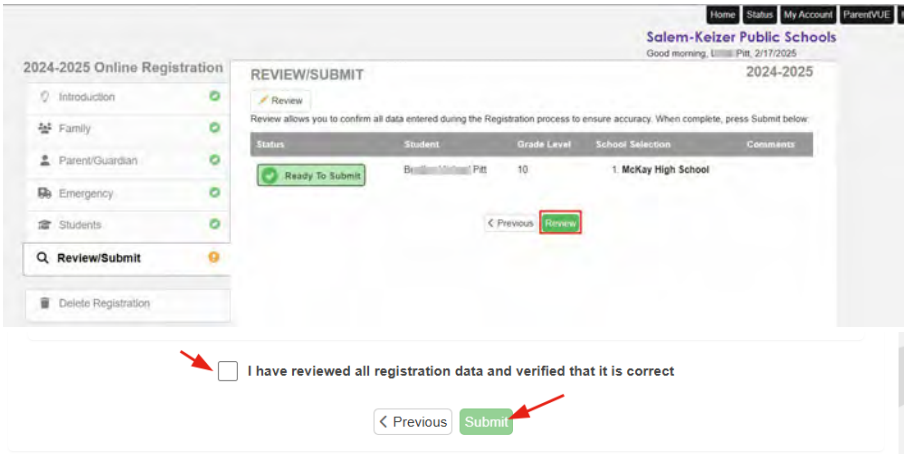
5 . روی لینک **ثبت نام آنلاین** سال تحصیلی کلیک کنید



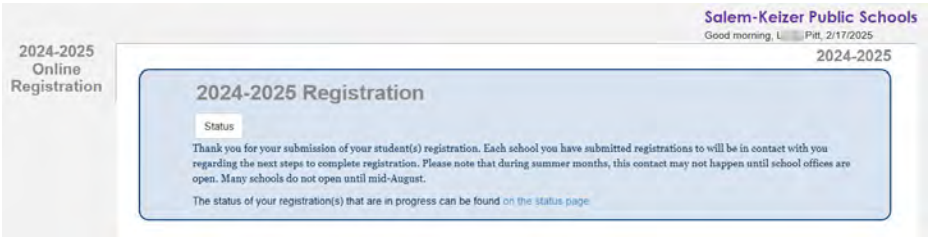
6 . هر صفحه را مرور کنید. روی **ذخیره و ادامه** کلیک کنید تا به صفحه بعدی بروید



7. برای ارسال تغییرات باید بخش **بررسی/ارسال** را تکمیل کنید

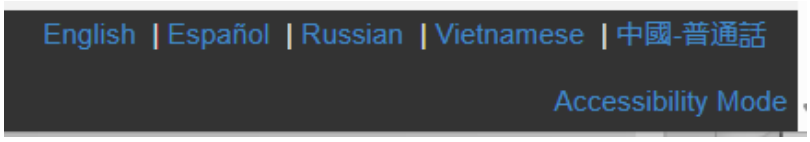


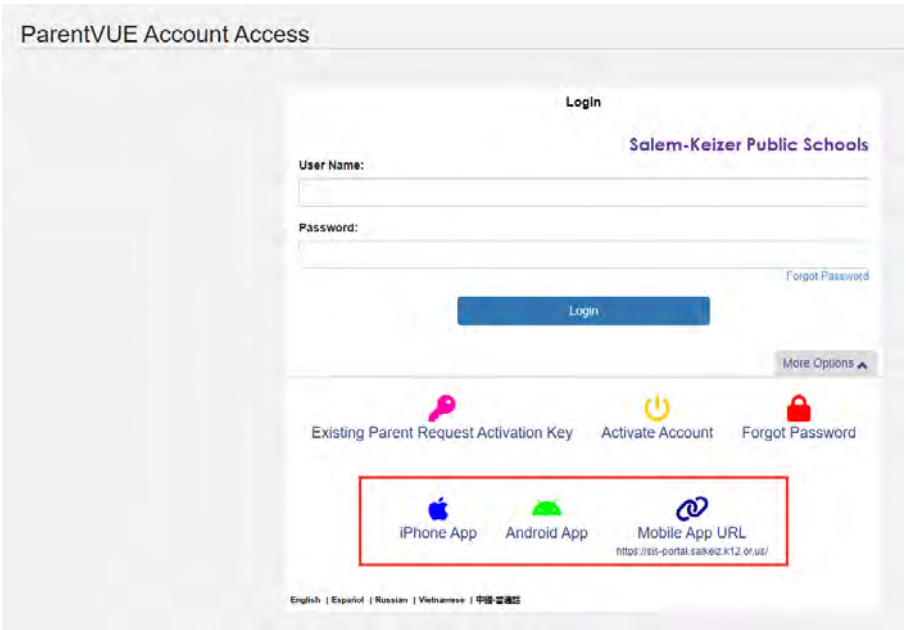
8. اگر تغییرات با موفقیت ارسال شده باشد، پیام زیر را مشاهده خواهید کرد:



9. ParentVUE را می توان به چندین زبان مشاهده کرد.

أ. در صورت نیاز **روی زبان ترجیحی و** حالت دسترسی کلیک کنید



ب. برای پشتیبانی بیشتر زبان، لطفا با خدمات زبان با شماره (503)399-3456 تماس بگیرید.

10. برنامه ParentVUE هم در آیفون و هم در دستگاه های اندرویدی در دسترس است