

San Juan Unified School District
Bridges After-School Summer Program
Application for Registration 2026
برنامج Bridges ما بعد المدرسة لفصل الصيف
استمارة التسجيل للعام ٢٠٢٦

سيتم تقديم برنامج Bridges ما بعد المدرسة لفصل الصيف في الفترة:
من ٢٢ حزيران/يونيو إلى ١٧ تموز/يوليو، من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة ١٢ ظهرًا حتى الساعة ٦ مساءً
ستكون جميع المواقع مغلقة يوم الجمعة الموافق ٣ تموز/يوليو.

شروط الأهلية: إن الطلبة الذي يدرسون حاليًا في مدارس مديرية تربية San Juan مؤهلين لتقديم طلب للتسجيل في برنامج Bridges ما بعد المدرسة لفصل الصيف في إحدى المدارس المشاركة. إن التسجيل محدود ويتم تحديده وفقًا لأسبقية التقديم، مع إعطاء الأولوية للطلبة الذين يدرسون في المدرسة المشاركة خلال العام الدراسي الاعتيادي. وسوف يتم أيضًا إعطاء أولوية التسجيل للطلبة المؤهلين بموجب قانون McKinney-Vento-Vento Homeless Assistance والطلبة المتبنين في دور الرعاية ومتعلمي اللغة الإنجليزية والطلبة المؤهلين للحصول على وجبات الطعام المجانية أو مخفضة السعر. يرجى الإشارة إلى ما إذا كان طفلك مؤهلًا لأي من المجموعات ذات الأولوية، فقم بوضع إشارة هنا: **التأكيد:** سوف يتم توفير تأكيد التسجيل عبر وسيلة التواصل المفضلة لديك في مديرية التربية.

اسم الطالب	الاسم الأخير:	الاسم الأول:
عنوان الطالب	عنوان الشارع	الولاية المدينة
تاريخ الميلاد	رقم هوية الطالب المدرسية	الرمز البريدي (Zip Code)
المدرسة/ الصف للعام ٢٠٢٥-٢٦	اسم المدرسة:	الصف:
المدرسة/ الصف للعام ٢٠٢٦-٢٧	اسم المدرسة:	الصف:
هل يحضر طفلك برنامج Bridges أو YMCA في العام الدراسي ٢٠٢٥-٢٦؟	نعم	كلا
هل الطفل يتحدث لغتين	نعم	كلا
قم بإدراج أي احتياجات خاصة	اللغات التي يتحدث بها:	
اسم ولي الأمر/الوصي:	رقم الهاتف:	العلاقة بالطالب:
البريد الإلكتروني (الايمل):		
اسم ولي الأمر/الوصي:	رقم الهاتف:	العلاقة بالطالب:
البريد الإلكتروني (الايمل):		

خدمة النقل من مدرسة إلى مدرسة – متوفر لطلبة مدارس Carriage و Mariposa و Starr King: بالنسبة إلى برنامج Bridges لفصل الصيف للعام ٢٠٢٦، سوف يتم توفير خدمة النقل لطلبة مدرسة Carriage و Mariposa الذين يحضرون البرنامج الصيفي في مدرسة Grand Oaks وطلاب مدرسة Starr King الذين يحضرون البرنامج الصيفي في مدرسة Sierra Oaks. إن الطلاب مؤهلون للحصول على هذا النقل المحدود إذا حضروا مدرسة Starr King أو مدرسة Carriage أو مدرسة Mariposa خلال العام الدراسي الاعتيادي. سوف تكون أوقات النقل الخاص باستلام وتوصيل الطلبة في وقت أبكر من أوقات البرنامج المطبوعة. سوف يتم توفير جدول النقل للأسر المشاركة قبل بدء البرنامج الصيفي. إذا كنت مؤهلًا، يرجى الإشارة إلى ما إذا كانت هناك حاجة إلى النقل أو لا في المكان المخصص أدناه.

يرجى القيام بتحديد الموقع المدرسي للبرنامج أدناه:

يُرجى تقديم الطلبات المُستكملة إلى منسق البرنامج "Bridges" الخاص بكم في المدرسة، أو إلى أحد المكاتب الإقليمية المُدرجة أدناه.

Arden Arcade (916)979-8324

1500 Dom Way, Rm 20, Sacramento 95864

- Arden Middle School
- Dyer-Kelly
- Greer
- Howe
- Whitney
- Sierra Oaks

سأستخدم خدمة النقل بين المدارس

بين مدرسة Starr King و Sierra Oaks

Carmichael (916)971-7386

4640 Orange Grove Ave, Rm G3 Sacramento 95841

- Barrett Middle School
- Cameron Ranch
- Charles Peck
- Pasadena
- Will Rogers Middle School

Citrus Heights (916)979-8399

7901 Rosswood Dr, Rm H7 Citrus Heights 95621

- Arlington Heights
- Kingswood
- Lichen
- Ottomon
- Skycrest
- Sylvan Middle School
- Grand Oaks

سأستخدم خدمة النقل بين المدارس

بين Grand Oaks و (قم بوضع دائرة حول الخيار المناسب للمدرسة):

Carriage Mariposa



**San Juan Unified School District
Bridges After-School Summer Program
Emergency Information 2026**



برنامج ما بعد
المدرسة (Bridges) معلومات الإتصال في
حالة الطوارئ

إسم الطفل الكامل / Child's Full Name _____ تاريخ الميلاد / Birth Date _____
رقم هاتف المنزل / Home Phone _____ رقم الهاتف الخليوي / Cell Phone _____ رقم هاتف آخر / Other Phone _____
العنوان / Address _____
ولي الأمر / الوصي / Parent/ Guardian _____ العلاقة بالطفل / Relationship _____
رب العمل / Employer _____ رقم هاتف العمل / Business Phone _____
ولي الأمر / الوصي / Parent/ Guardian _____ العلاقة بالطفل / Relationship _____
رب العمل / Employer _____ رقم هاتف العمل / Business Phone _____

يعيش الطفل مع _____ ١. _____ ٢.

معلومات جهة الإتصال في حالة الطوارئ: إذا كان طفلي مريضاً أو لديه حالة طارئة ولا يمكن الإتصال بي، يرجى الإتصال وتسليم طفلي الى:		
الإسم (مطلوب كتابة إسم شخصين)	رقم الهاتف	العلاقة
_____	_____	_____
_____	_____	_____

إسم الطبيب: _____ الهاتف: _____
التأمين الصحي: _____ رقم هوية التأمين الصحي: _____

يجب على ولي الأمر إختيار واحداً من الخيارات التالية

١. في حال حدوث حالة طارئة، وعندما يكون ولي الأمر أو الوصي غير موجود أو لا يمكن الإتصال بهم، فأني أفوض وأخول أفراد المدرسة على القيام بعمل الترتيبات اللازمة لطفلي للحصول على الرعاية الطبية بما في ذلك عملية النقل الضروري وفقاً لقراراتهم الأفضل وتقديرهم. وأقوم بتحويل الطبيب المذكور إسمه اعلاه ان يأخذ على عاتقه تقديم الرعاية والعلاج عند الضرورة. في حالة كون الطبيب المذكور أعلاه غير موجود فأني أخول بأن يتم إجراء و تقديم الرعاية و العلاج من قبل طبيب او جراح مرخص. أوافق على دفع جميع التكاليف المترتبة نتيجة للمذكور أعلاه.
٢. لا أختار النص أعلاه و أرغب في قيام الإجراء التالي في حالة الطوارئ: _____

البصر: يرتدي نظارات يرتدي عدسات يتم ارتداؤها في كل الأوقات يتطلب وضعية جلوس مُفضلة تاريخ آخر فحص نظر _____
تحت رعاية الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____

السمع: لديه مشاكل في السمع لديه أنابيب في الأذن يستخدم سماعة للسمع يتطلب وضعية جلوس مُفضلة

الصحة العامة: ١. لديه الحالة (الحالات) الصحية التالية: الربو الصرع حالات إغماء مرض السكري اضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط (ADHD) الشقيقة؛ الصداع النَّصْفِي أمراض القلب حساسية _____ ردة فعل تحسسية تجاه لسعات النحل (أوصف):
_____ أخرى _____

٢. أدرج الأدوية أو العلاجات الموصوفة بِوَصْفَةٍ طَبَّيَّة: _____ الجرعة الحالية: _____
لغرض (التشخيص): _____ تم وصفها من قبل الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____

٣. لديه حالة جسدية التي تحد من المشاركة كلا نعم (وضح): _____

" أُمْنَحُ موافقتي وأُسمَحُ بإعطاء المعلومات الطبية الخاصة بطفلي (١) من قِبَلِ مديريّة التربية ومقدم الخدمات الى وكيل المدفوعات والفواتير المالية و (٢) من قِبَلِ مديريّة التربية الى شركة التأمين الصحي الخاصة بي عند الضرورة لغرض المطالبة بحق أو عند الطلب لدفع أجور منافع الرعاية الصحية. المعلومات التي يتم نشرها ستكون محدودة لغرض توثيق الخدمة الصحية فقط."

توقيع ولي الأمر / الوصي _____ التاريخ _____
الإسم _____ صلة العلاقة بالطفل _____

San Juan Unified School District
Bridges After-School Summer Program
Parent Partnership Agreement 2026



اتفاقية شراكة ولي الأمر ي

POLICIES AND GUIDELINES

السياسات و المبادئ التوجيهية

١. **المشاركة:** برنامج الـ Bridges مع بعد المدرسة مفتوح لجميع الطلبة الذين يرغبون في المشاركة ويتم تقديمه على أساس الأولوية للأسبوعية. تتطلب المشاركة بالبرنامج التقيد والإلتزام بجميع السياسات والمبادئ التوجيهية كما هو موضح أدناه.

٢. **الحضور:** الحضور المنتظم مهم. يجب على الطلاب حضور برنامج Bridges الصيفي بعد المدرسة في أيام دوام البرنامج لمدة لا تقل عن ثلاث ساعات في اليوم. في حالة غياب الطالب، يُتوقع من أولياء الأمور القيام بتبليغ موظفي برنامج Bridges بشكل مكتوب أو شفهيًا. يمكن اعتبار تراكم ثلاث غيابات غير مبررة مفردة وقد يتم إلغاء تسجيل الطالب في البرنامج.

٣. **إستلام الطالب:** يجب ان يتم إنصراف وإستلام الطلبة المشاركين في برنامج الـ Bridges من قبل ولي أمر/ الوصي أو شخص اخر معين من قبل ولي أمر/ وصي (لا يقل عمره عن ١٦ عاماً) ويجب أن يتم إستلام الإذن بالخروج كتابيًا. يجب أن يتم إستلام الطلبة على الفور عند نهاية الدوام في Bridges يوميًا. إذا لم يتم استلام الطالب في نهاية دوام البرنامج، فسيحاول موظفو Bridges الاتصال بولي الأمر/ الوصي و / أو الأفراد المعينين كجهات اتصال في حالات الطوارئ. ستؤدي ثلاث حالات تأخر إستلام الأطفال الى الفصل من برنامج الـ Bridges.

٤. **سلوك الطالب:** يجب على جميع الطلبة إتباع قواعد وقوانين مديرية تربية San Juan وأي سياسات إضافية لبرنامج ما بعد المدرسة Bridges. يُعد السلوك المسبب للإضطراب أو عدم الإحترام تجاه الطلبة أو الموظفين الآخرين هو سبب للفصل. سيقوم الموظفون في Bridges بإبلاغ و / أو إشراك أولياء الأمور / الأوصياء في المساعدة في مشاكل السلوك التي قد تحدث. نحث أولياء الأمور/ الأوصياء على مناقشة أي مسائل بشأن السلوك مع منسق برنامج Bridges المدرسة. *سوف لن يتسامح برنامج الـ Bridges مع العنف أو المخدرات أو الإساءات العنصرية والتحرش الجنسي أو اللمس الغير ملائم ولائق أو الحد من قدر الآخرين و الازدلال. في حالة وقوع أي من هذه الحوادث، فسوف يتم إتخاذ إجراء تأديبي فوراً ويمكن أن يؤدي الى الإنهاء والفصل من البرنامج.

٥. **دعم ولي الأمر:** يُعد أولياء الأمور/ الأوصياء شركاء مهمين في نجاح برنامج الـ Bridges. نتطلع قُدماً لمشاركتكم.

لقد قمت بقراءة وفهم جميع المعلومات الواردة أعلاه. أوافق على الإلتزام بجميع سياسات وإرشادات برنامج Bridges ومساعدة طفلي الطالب على فهم وإتباع تعليمات برنامج Bridges.

يتطلب تمويل برنامج Bridges After-School بأن يتم جمع المعلومات الإحصائية للطلبة المشاركين وتقديم تقرير عنها. يحافظ المسؤولون عن التقييم على سرية المعلومات ولا يتم الإفصاح عن أي معلومات عن أي طفل. سيتم الاحتفاظ باسمك أو أسم الطفل أو المعلومات التعريفية سرية ولن تظهر في أي تقرير مطبوع من الدراسة.

من خلال توقيعي على اتفاقية شراكة ولي الأمر في برنامج Bridges، فأني أقر باستلام هذه الوثيقة وأعطي موافقتي على الجمع السري لهذه المعلومات الإحصائية وتقديم التقرير عنها.

إسم الطالب _____ المدرسة _____ التاريخ _____

توقيع ولي الأمر/ الوصي _____ العلاقة بالطفل _____