

د Bridges له ښوونځي وروسته، د اوږي پروگرام به پیل شي له:

د جون له ۲۲م څخه د جولای تر ۱۷م پورې، د دوشنبې څخه تر جمعي، د ماسپين له ۱۲ - ۶ بجو ماښام پورې.

ټول ځایونه به د جمعي په ورځ، د جولای په ۳مه نېټه بند وي.

ورتيا: هغه زده کوونکي چې اوس مهال د سان هوآن یونیفایډ په ښوونیزه حوزه کې زده کړې کوي مستحق دي چې په یوه گډون کوونکي ښوونځي کې د ښوونځي وروسته د اوږي برنامې (Bridges) لپاره غوښتنلیک ورکړي. نوم لیکنه محدوده ده او ټاکل شوې چې د شمولیت لومړی حق هغه کس ته ورکول کېږي چې لومړی راځي. همداسې لومړیتوب هغو زده کوونکو ته ورکول کېږي چې د عادي کال په جریان کې ښوونځي ته حاضرې ورکړي وي، هغه زده کوونکي چې د مک کيني وینټو بې کورۍ مرستې قانون، انګلیسي زده کوونکي، او زده کوونکي د وړیا یا کم قیمت خوړو لپاره وړ دي. کچیرې ستاسو ماشوم کوم گروپ ته به شرایطو برابر وي، لطفاً دلته یې په نښه کړئ:

تصديق: د نوم لیکني تصديق به ستاسو د غوره شوي حوزې د اړیکو د طریقې له لارې درکړل شي.

د زده کوونکي نوم	لومړنی نوم:	تخلص:
د زده کوونکي ادرس	د سړک آدرس:	ښار ایالت زیپ کوډ
د زیږیدو نېټه	د زده کوونکي پیژند پانه یا ID نمبر	
ښوونځی/ټولگی ۲۰۲۵-۲۶	ښوونځی:	ټولگی:
ښوونځی/ټولگی ۲۰۲۶-۲۷	ښوونځی:	ټولگی:
آیا ستاسو ماشوم په ۲۰۲۵-۲۶ ښوونیز کال کې Bridges یا YMCA ته ځي؟	هو نه	هو نه
په دوه ژبو خبرې کوونکی	هغه ژبې چې خبرې پرې کوي:	هو نه
ځانګړې اړتیاوې ولېکئ		

والدين / سرپرست: _____ ټلېفون: _____ اړیکه _____
برېښنالیک: _____

والدين / سرپرست: _____ ټلېفون: _____ اړیکه _____
برېښنالیک: _____

د یو ښوونځي څخه بل ښوونځي ته ترانسپورت - د Mariposa، Carriage او Starr King زده کوونکو لپاره شتون لري:

د ۲۰۲۶ کال د Bridges د اوږي پروگرام لپاره، ترانسپورت د Carriage او Mariposa د هغو زده کوونکو لپاره شته چې د Grand Oaks د اوږي په پروگرام کې گډون کوي، او د Starr King هغو زده کوونکو لپاره هم شته چې د Sierra Oaks د اوږي په پروگرام کې گډون کوي. زده کوونکي د دې محدود ترانسپورت مستحق دي که چېرې هغوی د عادي ښوونیز کال پر مهال په Mariposa، Carriage، یا Starr King کې زده کړه کوي. د ترانسپورت د سپړېدو او ښکته کېدو وختونه کېدای شي د پروگرام له چاپ شوو وختونو څخه مخکې یا وروسته وي. د ترانسپورت مهالویش به د اوږي د پروگرام له پیل څخه مخکې گډون کوونکو کورنیو ته ورکړل شي. که ستاسو ماشوم مستحق وي، مهرباني وکړئ لاندې په ځای کې وښایاست که ترانسپورت ته اړتیا لري.

لطفاً په لاندې ساحو کې هغه ساحه وټاکئ چې تاسو ورته غوښتنلیک ورکوئ.

بشپړې شوې غوښتنلیکونه خپل د Bridges د پروگرام مسؤل ته وسپارئ، یا یې په لاندې لېست شویو سیمه ییزو دفترنو کې یوه ته وسپارئ.

Arden Arcade (916)979-8324
1500 Dom Way, Rm 20, Sacramento 95864

Carmichael (916)971-7386
4640 Orange Grove Ave, Rm G3 Sacramento 95841

Citrus Heights (916)979-8399
7901 Rosswood Dr, Rm H7 Citrus Heights 95621

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

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

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

زه د Starr King او Sierra Oaks ترمنځ د یو ځای څخه بل ځای ته د ترانسپورت اړتیا لرم.

زه د Grand Oaks او (یو انتخاب کړئ) ترمنځ د ځای څخه بل ځای ته د ترانسپورت اړتیا لرم.

Carriage Mariposa

د زده کوونکي نوم او تخلص: _____ د زیږون نېټه: _____

د کور د تېلفون شمیره _____ د مېایل شمیره _____ د بل تېلفون نمبر _____
 څوک چې ماشوم ورسره اوسېږي _____ پته/ آدرس _____
 والدین/سرپرست _____ د ماشوم سره اړیکه _____
 د کار ځای _____ د کار د تېلفون شمیره _____
 والدین/سرپرست _____ د ماشوم سره اړیکه _____
 د کار ځای _____ د کار د تېلفون شمیره _____

بیرني معلومات: زده کوونکي به یوازې د مور او پلار / سرپرست لاسلیک سره یا د لاندې نومول شوي کس له لخوا د پروگرام څخه یوړل شي. که ستاسو ماشوم ناروغ وي یا اضطرابي حالت ولري او مور او پلار/سرپرست نه شي رسېدلی، ستاسو ماشوم ممکن ټاکل شوي بیرني تماس کس ته تسلیم شي. بیرني تماسونه باید د 16 کلونو یا ډیر عمر ولري. والدین/سرپرست اړ دي چې بیرني معلومات تازه کړي ځکه چې بدلونونه پېښېږي.

بیرني اړیکې: (لږترلږه دوه اړین دي)

نوم	اړیکه	د کور د تېلفون شمیره	د مېایل شمیره
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

والدین / سرپرست باید یو په نېټه کړي

1. په بیرني حالت کې، کله چې مور او پلار یا سرپرست شتون نلري، زه د ښوونځي پرسونل ته اجازه ورکوم چې زما د ماشوم لپاره د طبي / روغتون پاملرنې، د اړین ترانسپورت په شمول، د دوی د غوره قضاوت سره سم ترتیب کړي. ما لاندې نومول شوي ډاکټر ته اجازه ورکړه چې داسې پاملرنه او درملنه وکړي لکه څنګه چې اړین ګڼل کېږي. په هغه حالت کې چې ډاکټر شتون نلري، زه اجازه ورکوم چې دا ډول پاملرنې او درملنه د جواز لرونکي ډاکټر یا جراح لخوا ترسره شي. زه موافق یم چې د پورتنۍ قضیه په پایله کې ټول لګښتونه تادیه کړم.

2. زه پورتنۍ وینا نه غوره کوم او د بیرني حالت په صورت کې د لاندې عمل غوښتنه کوم:

د ډاکټر نوم _____ د تېلفون شمیره _____
 میډیکل انشورنس _____ آډی نمبر _____

لیدل عینکي استفاده کوی لینز استفاده کوی هر وخت د اغوستلو لپاره ترجیحي ناستې ته اړتیا لري د سترګو د وروستي ازموینې نېټه:

اوریدل د اوریدلو ستونزه لري په غوږونو کې ټیوب لري د اوریدلو وسیله کاروي ترجیحي ناستې ته اړتیا لري

عمومي روغتیا: 1. ذکر شوی حالتونه لري د سا بندل عصبي ناروغي بی هوښه کېدل د شکر ناروغي میرګي ADHD میګرین

د مچپو د چپولو سره حساسیت، عکس العمل (وضاحت) _____ نور _____ د زړه تکلیف حساسیت

2. د وړاندیز شوي درملو لیست _____ اوسنی دوز: _____

د (تشخیص) لپاره _____ د ډاکټر لخوا وړاندیز شوی _____ د تېلفون شمیره _____

3. یو فزیکي حالت لري چې ګډون یې محدودوي نه هو (تشریح کړئ): _____

4. ځانګړي اړتیاوي لري نه هو (تشریح کړئ): _____

"زه د خپل ماشوم د طبي معلوماتو د خپرولو اجازه ورکوم 1. د ښوونځي ښوونیزې حوزې لخوا او د بلنګ اجنټ ته د خدماتو چمتو کونکي او 2. د ښوونیزې حوزې لخوا زما د بیمې وړونکي ته د ادعا پروسس کولو یا د طبي مرستې ګټو تادیه کولو غوښتنه کولو لپاره. شریک شوي معلومات به یوازې د روغتیا خدماتو اسنادو پورې محدود وي."

د والدینو / سرپرست لاسلیک _____ نېټه _____
 نوم _____ د ماشوم سره اړیکه _____

پالیسی او لارښوونې

1. **گډون:** د بنوونځي وروسته د بريجيز پروگرام د ټولو زده کوونکو لپاره چې غواړي گډون وکړي شتون لري او د شموليت لومړي حق هغه ته ورکول کيږي چې اول راځي. د پروگرام گډون د ټولو پالیسيو او لارښوونو تعقيب ته اړتيا لري لکه څنگه چې لاندې تشریح شوي.
 2. **حاضري:** منظم حاضري مهمه ده. زده کونکي باید د دوشنبه څخه تر پنجشنبې لږترلږه د دريو ساعتونو لپاره د بنوونځي وروسته د دوبي په بريجيز پروگرام کې برخه واخلي. که چيرې يو زده کونکی غیر حاضر وي، نو د والدينو څخه تمه کيږي چې د بريجيز پروگرام کارمندانو سره په ليکلي يا شفاهي توگه اړیکه ونيسي. **درې مجموعي غير معمولي غيرحاضري ډير په پام کې نيول کيدی شي او په برنامه کې د زده کونکي د نوم ليکنې د لغوه کيدلو سبب کيدلی شي.**
 3. **د زده کونکي پک اپ يا کورته بول:** هغه زده کونکي چې د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز په پروگرام کې برخه اخلي باید د مور او پلار/سرپرست يا هغه چا ته تسليم شي چې د مور او پلار/سرپرست لخوا ټاکل شوی وي (لږترلږه 16 کلن وي) او اجازه باید په ليکلي ډول ترلاسه شي. زده کوونکي باید هره ورځ د بنوونځي وروسته د بريجيز په پای کې ژر تر ژره د بنوونځي څخه تسليم شي. که چيرې يو زده کوونکی د پروگرام په پای کې د کورنۍ لخوا نه وي تسليم شوی، د بريجيز کارمندان به هڅه وکړي چې د مور او پلار/سرپرست او/يا هغه اشخاصو سره اړیکه ونيسي چې د بېرني اړیکو په توگه ټاکل شوي. درې ناوخته پورته کول به د بريجيز وروسته له بنوونځي پروگرام څخه د گوښه کيدو لامل شي.
 4. **د زده کونکي چلند:** ټول زده کونکي باید د سن هوان يونيفايډ بنونيزی حوزی د بنوونځي مقررات او د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز پروگرام اضافي پالیسي تعقيب کړي. د نورو زده کوونکو يا کارمندانو په وړاندې گډوډي يا د بې احترامی چلند د گوښه کيدو لامل دی. د بريجيز وروسته - د بنوونځي کارمندان به خبرتيا ورکړي او/يا والدين/سرپرست د چلند په مداخلو کې چې پېښيږي شامل کړي. دا هڅول کيږي چې مور او پلار/سرپرست د بريجيز څخه وروسته د بنوونځي سايت کورډينيټور سره د هر ډول چلند او انديښنو په اړه بحث وکړي. * د بنوونځي څخه وروسته بريجيز به تاوتريخوالی، مخدره توکي، توکميز سپکاوی، جنسي خورونه، نامناسب لمس کول يا د نورو په وړاندې د شخصي کمولو زغم نه کوي. که چيرې د دې پېښو څخه کومه پېښه رامنځ ته شي، په سمدستي توگه به انضباطي اقدام وشي او د پروگرام د لغوه کيدو پایله کيدی شي.
 5. **د والدينو ملاتړ او خواکمنتيا:** والدين/سرپرست د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز د برنامه په برياليتوب کې مهم شريکان دي. مور ستاسو والدينو گډون ته سترگې په لار يو.
- ما پورته ټول معلومات ولوستل او پری پوه شوم. زه موافق يم چې د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز ټولو پالیسيو او لارښوونو ته غاړه کيږم او زما د زده کونکي سره مرسته وکړم چې د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز لارښوونې باندې پوه او هغه تعقيب کړم.
- د بنوونځي څخه وروسته د بريجيز پروگرام لپاره تمویل ته اړتيا ده چې د برخه اخيستونکو زده کوونکو لپاره احصايوي معلومات راټول او راپور ورکړل شي. ارزونکي معلومات پټ ساتي او د انفرادي ماشومانو په اړه هېڅ معلومات ندي راپور شوي. ستاسو نوم، د ماشوم نوم يا د پېژندنې معلومات به پټ ساتل کيږي او د مطالعې په کوم چاپ شوي راپور کې به نه شامل کيږي.
- د والدينو لپاره له بنوونځي وروسته د بريجيز د شراکت په تړون کې زما لاسليک سره، زه د دې سند ترلاسه کول منم او د دې احصايوي معلوماتو محرم راټولولو او راپور ورکولو ته خپل رضایت ورکوم.

نېټه

بنوونځی

د زده کوونکي نوم

د زده کوونکي سره اړیکه

د مور يا پلار/سرپرست لاسليک