



تمام برنامه‌های تابستانی بریجز از ۲۲ جون الی ۱۷ جولای، دوشنبه تا جمعه، از ساعت ۱۲:۰۰ بعد از ظهر الی ۶:۰۰ عصر برگزار می‌شود.

تمام مکاتب روز جمعه ۳ جولای رخصت خواهد بود.

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 مک‌کینی-ونتو، شاگردان تحت سرپرستی، شاگردان زبان آموز انگلیسی و شاگردان واجد شرایط دریافت غذای رایگان یا با تخفیف. اگر فرزندان شامل یکی از دسته‌های یاد شده است اینجا را علامت بزنید:

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)
تاریخ تولد	ایالت (State)	زیپ کد (Zip)
مکتب/صنف ۲۰۲۵-۲۶	صنف:	مکتب:
مکتب/صنف ۲۰۲۶-۲۷	صنف:	مکتب:
آیا فرزندان در سال تعلیمی ۲۰۲۵-۲۶ در برنامه Bridges یا YMCA شرکت می‌کنند؟	بله	خیر
دوزبانه	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 کریج (Carriage)، ماریپوسا (Mariposa) و ستار کینگ (Starr King) فراهم می‌شود. برای برنامه تابستانی بریجز ۲۰۲۶، خدمات ترانسپورت فقط برای شاگردان کریج و ماریپوسا که در برنامه تابستانی مکتب گراند اوکس (Grand Oaks) شرکت می‌کنند، و شاگردان ستار کینگ که در برنامه تابستانی مکتب (Sierra Oaks) شرکت می‌کنند در دسترس است. شاگردان در صورتی که در طول سال تعلیمی عادی در مکاتب کریج، ماریپوسا یا ستار کینگ شرکت کنند، واجد شرایط برای این خدمات ترانسپورت محدود هستند. اوقات pick-up و drop-off ممکن زودتر یا دیرتر از وقت گفته شده خواهد بود. قبل از شروع برنامه تابستانی، تقسیم اوقات ترانسپورت با خانواده‌ها شریک خواهد شد. اگر برای شاگرد واجد شرایط شما به خدمات ترانسپورت نیاز است لطفاً در جای خالی زیر محل مربوطه را انتخاب کنید.

لطفاً مکتبی را که می‌خواهد درخواست دهید، انتخاب کنید.

درخواستی تکمیل شده را به هماهنگ کننده بریجز مکتب تان یا به یکی از دفاتر ساحوی زیر تحویل دهید.

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 <input type="checkbox"/> | Barrett Middle School <input type="checkbox"/> | Arlington Heights <input type="checkbox"/> |
| Dyer-Kelly <input type="checkbox"/> | Cameron Ranch <input type="checkbox"/> | Kingswood <input type="checkbox"/> |
| Greer <input type="checkbox"/> | Charles Peck <input type="checkbox"/> | Lichen <input type="checkbox"/> |
| Howe <input type="checkbox"/> | Pasadena <input type="checkbox"/> | Ottomon <input type="checkbox"/> |
| Whitney <input type="checkbox"/> | Will Rogers Middle School <input type="checkbox"/> | Skycrest <input type="checkbox"/> |
| Sierra Oaks <input type="checkbox"/> | | Sylvan Middle School <input type="checkbox"/> |
| من از خدمات ترانسپورت بین ستار کینگ و سیرا <input type="checkbox"/> | | Grand Oaks <input type="checkbox"/> |
| اوکس استفاده خواهد کرد. | | من از خدمات ترانسپورت بین گراند اوکس و (گزینه <input type="checkbox"/> |
| | | مورد نظر را حلقه کنید) استفاده خواهم کرد. |
- Carriage Mariposa**



حوزه تعلیمی سن هوان (San Juan Unified School District)
 برنامه تابستانی بعد از مکتب بریجز (Bridges After-School Summer Program)
 امعلومت اراضع موقری 2026 (Emergency Information)



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، لطفا 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 دهم تا برای فرزندم بر اساس صلاحدید خود، مراقبت های صحی/شفاخانه، از جمله حمل و نقل (ترانسپورت) لازم را ترتیب دهند. به داکتر فوق الذکر اجازه می دهم مراقبت و تداوی لازم را انجام دهد. در صورتی که داکتر مذکور در دسترس نباشد، اجازه می دهم 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)

"مجوز 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 _____

پالیسی‌ها و دستورالعمل‌ها

- ۱. اشتراک:** برنامه بعد از مکتب بریجز (Bridges After-School) بر روی تمام شاگردان علاقمند باز است و براساس نوبت انجام می‌شود؛ هرکه زودتر ثبت‌نام کند، زودتر شامل می‌شود. شرکت در برنامه مستلزم رعایت تمامی پالیسی‌ها و دستورالعمل‌های شرح داده شده در زیر می‌باشد.
 - 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 می‌تواند بیش از حد تلقی شده و منجر به لغو شمولیت شاگرد از برنامه گردد.**
 - ۳. تحویل‌گیری شاگرد (Student Pickup):** شاگردانی که در برنامه بعد از مکتب بریجز شرکت می‌کنند 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 همه‌روزه 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 شده‌اند تماس بگیرند. **سه بار تاخیر در تحویل‌گیری (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 پالیسی‌های برنامه بعد از مکتب بریجز پیروی کنند. **اخلال نظم و بی‌احترامی 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 می‌شود والدین/سرپرستان نگرانی‌های خود را در مورد هر گونه رفتار، با هماهنگی‌کننده ساحوی برنامه بعد از مکتب بریجز در میان بگذارند. *برنامه بعد از مکتب بریجز هیچ‌گونه 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 می‌شود و می‌تواند منجر به اخراج از برنامه شود.
 - ۵. حمایت و توانمندسازی والدین:** والدین/سرپرستان، همکاران/شرکای مهم در موفقیت برنامه‌های بعد از مکتب بریجز هستند. ما چشم به راه همکاری والدین هستیم.
- من تمام معلومات فوق را خواندم و فهمیدم. موافقت می‌کنم که به تمام پالیسی‌ها و دستورالعمل‌های برنامه بعد از مکتب بریجز پایبند باشم و به شاگرد/فرزند خود کمک کنم تا دستورالعمل‌های برنامه بعد از مکتب بریجز را درک و رعایت کند.
- بودجه برنامه بعد از مکتب بریجز مستلزم جمع‌آوری و گزارش اطلاعات آماری شاگردان شرکت‌کننده است. ارزیابی‌کنندگان، اطلاعات را محرم نگه می‌دارند و هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد شاگردان گزارش نمی‌شود. نام شما، نام فرزندان یا معلومات شما به صورت ناشناس باقی خواهد ماند و در هیچ گزارش چاپی نشر نخواهد شد.
- با امضا در توافق‌نامه همکاری والدین برنامه بعد از مکتب بریجز، دریافت این سند را تأیید کرده و رضایت خود را برای جمع‌آوری و گزارش محرمانه این معلومات آماری اعلام می‌کنم.

نام شاگرد _____ مکتب _____ تاریخ _____

امضای والدین/سرپرست _____ قرابت _____