

تمام اسناد ذیل باید در جریان پروسه ثبت‌نام ارائه گردد.

اصل تصدیق تولد (یا تصدیق تولد تصدیق شده)

سند اثبات سرپرستی (اثبات این که بزرگسال ثبت کننده طفل، والد یا سرپرست قانونی وی می باشد)

- نام درج شده در تصدیق تولد باید با کارت هویت دارای عکس والد/سرپرست یا اسناد محکمه در مورد حضانت قانونی مطابقت داشته باشد.

کاپی اطلاع نامه نمرات از مکتب قبلی (در صورت موجودیت)

راپور معاینه صبحی (قابل دریافت از ارائه دهنده خدمات صبحی)

- بر اساس قانون ایالتی (مطابق کود ویرجینیا § 22.1-270)، لازم است که طفل شما پیش از ورود به کودکستان یا مکتب ابتدایی دولتی در ایالات متحده، معاینه صبحی کامل گردیده و واکسین شده باشد. معاینه صبحی باید در مدت یک سال قبل از تاریخ ورود به کودکستان انجام شده باشد.
- با توجه به موارد فوق، شاگردانی که در حال حاضر در برنامه پیش کودکستان ACPS اشتراک دارند، مکلف اند قبل از ورود به کودکستان، اسناد اثبات واکسیناسیون و یک معاینه صبحی جدید ارائه نمایند، حتی اگر این اسناد قبلاً قبل از ورود به پیش کودکستان ارائه شده باشد.

سوابق واکسیناسیون (ثبت تاریخ ماه، روز و سال هر دوز واکسین)

موارد ذیل همگی الزامی می باشند:

• سرخکان، اوربون و روبیلا (MMR)

- حداقل دو دوز واکسین سرخکان، دو دوز اوربون و یک دوز روبیلا قبل از ورود به کودکستان الزامی است. دوز اول باید در سن 12 ماهگی یا بعد از آن تطبیق شده باشد.

• هپاتیت (HAV) A

- حداقل 2 دوز واکسین هپاتیت A برای شاگردان جدید کودکستان الزامی است.

• آبله مرغان (واریسلا)

- دو دوز واکسین واریسلا (آبله مرغان) یا اسناد طبی مبنی بر ابتلا به بیماری آبله مرغان ارائه گردد.

• ارزیابی منفی خطر توبرکلوز (سل)، تست جلدی PPD (توبرکلین)،

معاینه خون IGRA یا عکس منفی قفسه سینه، که در ایالات متحده انجام شده باشد.

- این معاینات باید در مدت 12 ماه قبل از اولین روز مکتب طفل انجام شده باشند.

• هپاتیت B

- تکمیل سلسله سه دوزی واکسین هپاتیت B الزامی است.

• دیفتیریا، تتانوس، سیاه سرفه (DTP، DTaP یا Tdap)

- حداقل 4 دوز واکسین، که یک دوز آن در یا بعد از تولد چهار سالگی طفل تطبیق شده باشد.

• پولیو (OPV یا IPV)

- حداقل 4 دوز واکسین، که یک دوز آن در یا بعد از تولد چهار سالگی طفل تطبیق شده باشد.

مهم در صورت ناقص بودن واکسیناسیون: اگر واکسین‌های جدید به تازگی تطبیق شده باشند، ارائه دهنده مجاز خدمات صبحی باید به صورت کتبی تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت واکسین‌های اضافی را مشخص نماید. همچنان، فاصله زمانی مناسب میان دوزهای واکسین باید رعایت گردد. پس از دریافت واکسین‌های اضافی، اسناد کتبی آن باید به نرس مکتب ارائه شود. شاگردانی که تا تاریخ تعیین شده واکسیناسیون خود را تکمیل نکنند، از اشتراک در مکتب محروم خواهند شد.

اثبات محل سکونت (3 سند الزامی است)

سه مدرک تأیید سکونت در شهر الکساندریا، که در مدت 60 روز گذشته تاریخ داشته باشند. تنها اسناد اصلی (کاپی قابل قبول نیست) که نام و آدرس والد/سرپرست قانونی ثبت کننده را نشان دهد، پذیرفته می شود.

و دو (2) سند حمایتی:

شما باید یکی (1) از اسناد ذیل را ارائه نمایید:

- قرارداد کرایه
- سند ملکیت
- قرارداد یا صورت حساب رهن

- تلفون ثابت (دارای تاریخ در 60 روز گذشته)

- مالیه فعلی ملکیت شخصی در الکساندریا

- آخرین اسناد معاش (با ذکر مالیه ایالت ویرجینیا)

- آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال/ایالتی

- دو صورت حساب متوالی بانکی

- بیمه نامه فعلی مالک خانه یا کرایه نشین

- بل خدمات (آب، گاز، برق، کیبل) یا رسید پرداخت

- مکتوب ارسال شده از یک اداره دولتی (مانند HUD، IRS، TANIF و غیره)

در صورتی که با شخص دیگری زندگی می کنید، والد/سرپرست قانونی باید فورم تأیید شده محضری مسکن مشترک (PDF) A/B را تکمیل نموده و یک نسخه اصلی از قرارداد رهن، سند ملکیت (همراه با بل مالیه) یا قرارداد کرایه شخصی که با وی زندگی می کنند را ارائه نماید. علاوه بر آن، والد/سرپرست قانونی مکلف است دو سند حمایتی دیگر

(به نام والد/سرپرست قانونی) مطابق فهرست فوق ارائه نماید. یادداشت: جواز رانندگی یا کارت هویت صادر شده توسط ایالت به عنوان مدرک معتبر اثبات محل سکونت قابل قبول نمی باشد.

معلومات درباره شاگرد

نام خانوادگی شاگرد: نام: نام وسط:

آدرس شاگرد و والد/سرپرست اصلی: سرک _____ نمبر آپارتمان _____

شهر _____ ایالت _____ کود پستی _____

تاریخ تولد: ماه: روز: سال: کشور محل تولد: صنف:

جنسیت: مذکر مؤنث

هویت جنسیتی: مذکر مؤنث دیگر

نام ترجیحی:

(برای شاگردانی که نام قانونی شان با هویت جنسیتی شان مطابقت ندارد. برای نام‌های مستعار نمی‌باشد.)

آیا این شاگرد هسپانیک یا لاتینو است؟ (فقط یکی را انتخاب نمایید)

خیر، هسپانیک یا لاتینو نیست بلی، هسپانیک یا لاتینو (شخصی با ریشه کوبایی، مکزیکی، پورتوریکویی، امریکای جنوبی، امریکای مرکزی یا سایر فرهنگ‌ها یا منشأ اسپانیایی، بدون در نظر گرفتن نژاد)

نژاد شاگرد چیست؟ (یک یا چند گزینه را انتخاب نمایید)

بومی امریکایی / آلاسکایی سفیدپوست (شخصی که ریشه در مردم اصلی اروپا، شرق میانه یا شمال آفریقا داشته باشد)
 آسیایی بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام مردمان بومی اروپا، شرق میانه یا شمال آفریقا

آخرین مکتب که در آن اشتراک داشته است: دولتی خصوصی

آدرس: شهر _____ ایالت _____ کود پستی _____

اگر این مکتب مربوط شهر الكساندريا نباشد، آیا شاگرد تا حال در مكاتب دولتي شهر الكساندريا اشتراك داشته است؟ بلی خیر

اگر بلی، لطفاً معلومات ذیل را ارائه نمایید: نام مکتب: سال: صنف:

معلومات درباره والد/سرپرست

والد/سرپرست اصلی:

این شخص، والد یا سرپرست قانونی است که شاگرد بیشتر روزهای هفته با وی زندگی می‌کند و تماس اصلی در مورد شاگرد محسوب می‌شود.

آیا شما در شهر الكساندريا زندگی می‌کنید؟ بلی خیر اگر خیر، آیا استثناً بر پالیسی تأیید شده است؟ بلی خیر

نام خانوادگی: نام: مذکر مؤنث

کارفرما: _____
آدرس محل کار: _____
شماره تلفون محل کار: _____ - _____ (داخلی): _____

پدر مادر پدر خوانده نامادری سرپرست قانونی والد رضاعی

سایر (لطفاً نوع رابطه را مشخص نمایید): _____
شماره تلفون خانه: _____ - _____ (____) آیا شماره تماس شما موبایل است؟ بلی خیر
شماره موبایل: _____ - _____ (____) خیر
ایمیل آدرس: _____

زبان ترجیحی والد/سرپرست برای ارتباط:

انگلیسی اسپانیایی امهری عربی دری سایر (لطفاً مشخص نمایید)

والد/سرپرست دوم:

نام خانوادگی: نام: مذکر مؤنث

کارفرما: _____
آدرس محل کار: _____
شماره تلفون محل کار: _____ - _____ (داخلی): _____

پدر مادر پدر خوانده نامادری سرپرست قانونی والد رضاعی

سایر (لطفاً نوع رابطه را مشخص نمایید): _____
آدرس: _____ همان آدرس شاگرد و آدرس والد/سرپرست اصلی است که در بالا ذکر شده است.

کوچه _____ شماره آپارتمان _____
شهر _____ ایالت _____ کود پستی _____
شماره تلفون خانه: _____ - _____ (____) آیا شماره تماس شما موبایل است؟ بلی خیر
شماره موبایل: _____ - _____ (____) خیر
ایمیل آدرس: _____

سابقه شاگرد

آیا طفل شما در حال حاضر دارای پلان IEP برای خدمات تعلیمات خاص یا پلان 504 می باشد؟ بلی نخیر
 اگر بلی، آیا اسناد مربوطه به مکتب ارائه شده است؟ بلی نخیر
 آیا طفل شما از اشتراک در مکتب دولتی یا خصوصی در ایالت ویرجینیا یا ایالت دیگر به دلیل تخلف از پالیسی های هیئت مکتب در رابطه با سلاح، الکول یا مواد مخدر، یا به دلیل وارد کردن آسیب عمدی به شخص دیگر اخراج شده است؟ بلی نخیر

خواهران و برادران شاگرد

نام	تاریخ تولد	جنسیت	مکتب
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

تماس های اضطراری

لطفاً حداقل دو نفر را معرفی نمایید که در صورت عدم دسترسی به والد/سرپرست در حالت اضطراری، بتوانیم با آنها تماس بگیریم و/یا طفل شما را از مکتب تحویل بگیرند:

تماس اضطراری شماره 1 (به جز والد/سرپرست):

نام: _____
 آدرس: سرک _____
 شهر _____ ایالت _____
 شماره تماس خانه: شماره موبایل: _____
 شماره تماس محل کار: رابطه با شاگرد: _____

تماس اضطراری شماره 2 (به جز والد/سرپرست):

نام: _____
 آدرس: سرک _____
 شهر _____ ایالت _____
 شماره تماس خانه: شماره موبایل: _____
 شماره تماس محل کار: رابطه با شاگرد: _____

تماس اضطراری شماره 3 (به جز والد/سرپرست):

نام: _____
 آدرس: سرک _____
 شهر _____ ایالت _____
 شماره تماس خانه: شماره موبایل: _____
 شماره تماس محل کار: رابطه با شاگرد: _____

تجربه پیش کودکان

(فقط برای شاگردانی که در کودکی ثبت نام می نمایند)

در جریان سال قبل از کودکی، طفل من در یکی از برنامه های ذیل اشتراک داشته است (یکی را انتخاب نمایید):

برنامه ابتکار پیش دبستانی ویرجینیا (VPI) برای اطفال 4 ساله در برنامه:

- مکاتب دولتی شهر الکساندریا (ACPS)
- مرکز Campagna
- مرکز شبکه طفل و خانواده (CFNC)
- مکتب Creative Play School
- اکادمی پیش دبستانی Helen Day در Hopkins House

سایر برنامه های پیش کودکان:

- تعلیمات خاص دوران طفولیت
- برنامه Preschoolers Learning Together (PLT)
- Head Start
- کودکیستان/مهدکودک خصوصی تمام وقت
- کودکیستان خصوصی نیمه وقت
- ارائه دهنده کودکیستان خانگی دارای جواز
- برنامه انکشاف طفل وزارت دفاع

سایر:

- والد/فامیل
- ارائه دهنده مراقبت طفل در خانه من (نانی، اوپر و غیره)
- سایر: _____

با امضای این فورم، من تأیید می نمایم که معلومات درج شده در این فورم درست می باشد.

امضای والد/سرپرست:

تاریخ:

فقط برای استفاده دفتر

هویت شاگرد	هویت مکتب	Sch/Res	Att/Permit کود	آدرس/انتقال اجازه تأیید شده	صنف	کود ورود	تاریخ ورود:	تأیید/امضای دفتر



سروی زبان در خانه

دفتر خدمات شاگردان زبان انگلیسی

1340 Braddock Place
Alexandria, VA 22314

شماره تماس: 8022-619-703

ایمیل: ELOffice@acps.k12.va.us

Parent/Guardian: Federal regulations require school systems to survey all enrolling students regarding the students' home language and any other languages the students may speak. Based on the information provided below, the student may be assessed for English proficiency as required by federal regulations. Based on the results of the assessment, the student may be eligible for supplemental instruction through the English Learner (EL) program. Parents/guardians will be informed about the assessment results and if the student is eligible for supplemental services, the parents will have the opportunity to accept or refuse the supplemental EL services.

Padre, madre o tutor legal: Las leyes federales requieren que los sistemas escolares encuesten al inscribirse a todos los alumnos sobre el idioma que se habla en el hogar y sobre cualquier otro idioma que puedan hablar los alumnos. Con base en la información proporcionada a continuación, el alumno pudiera ser evaluado para determinar su competencia en el idioma inglés tal como lo exigen las normas federales. Con base en los resultados de la evaluación, el alumno pudiera ser elegible para recibir instrucción suplementaria mediante el programa de Aprendizaje del Idioma Inglés (EL). Se informará a los padres o tutores legales sobre los resultados de la evaluación y si el alumno es elegible para recibir servicios suplementarios, los padres tendrán la oportunidad de aceptar o rechazar los servicios suplementarios de EL.

ወላጅ/አሳዳጊ፤ አዲስ የሚመዘገቡ ተማሪዎች በቤታቸው ስለሚናገሩት ቋንቋ እና ተማሪው ስለሚናገረው ሌላ ቋንቋ የትምህርት ቤት አስተዳደሮች መጠይቅ እንዲያዘጋጁ የፌዴራል ሕግ ይጠይቃል። እታች በተገለጸው መረጃ ላይ ተመሰርቶ የፌዴራል ሕግ በሚጠይቀው መሰረት የተማሪውን የእንግሊዘኛ ቋንቋ ብቃት ምክንያት ይካሄዳል። ከሚካሄደው ምክንያት በሚገኘው ውጤት መሰረት ተማሪው በእንግሊዘኛ ቋንቋ ትምህርት (ኢ ኤል) ፕሮግራም ተጨማሪ የቋንቋ ትምህርት ለመውሰድ ብቁ ሊሆን ይችላል። ወላጆች/አሳዳጊዎች ስለምዘና ውጤት እና ተማሪው ለተጨማሪ ድጋፍ አገልግሎት ብቁ ስለመሆኑ መረጃ የሚደረሰባቸው ሲሆን ወላጆችም በተጨማሪነት የሚሰጠውን የኢ ኤል አገልግሎት የመቀበል ወይም ያለመቀበል እድል ያገኛሉ።

قيام النظمه التعليميه بإجراء استبيان لجميع الطالب المسجلين فيما يتعلق باللغة المستخدمة في منزل الطالب وأية لغات أخرى قد يتحدثها الطالب. وعلى ضوء المعلومات المقدمة يكون الطالب مؤهلاً للحصول على تعليم إضافي من خلال برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية (EL). سيتم إبلاغ أولياء ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي: تتطلب اللوائح الفيدرالية أدناه، يمكن تقييم كفاءة الطالب في اللغة الإنجليزية وكما هو مطلوب بموجب اللوائح الفيدرالية. واستناداً إلى نتائج التقييم، قد المور/ الوصياء الشرعيون بنتائج التقييم وفيما إذا كان الطالب مؤهلاً للحصول على خدمات تكميلية، حيث ستتاح لأولياء المور فرصة قبول أو رفض تلقي خدمات EL التكميلية.

مکتاب را ملزم میسازد تا کلیه شاگردان ثبت نام شده را در مورد زبان خانگی متعلمین و هر زبان دیگری که ممکن است صحبت کنند، بررسی کنند. براساس اطالعات ارائه شده در نتایج ارزیابی، دانش آموز ممکن است واجد شرایط آموزش تکمیلی از طریق برنامه تعلیم انگلیسی (EL) باشد. والدین/سرپرستان و الدین/سرپرست: مقررات حکومت فدرال زیر، شاگرد ممکن است برای مهارت لسان انگلیسی مطابق مقررات فدرال ارزیابی شود. براساس از نتایج ارزیابی مطلع می شوند و اگر شاگرد واجد شرایط خدمات تکمیلی باشد، والدین این فرصت را دارند که خدمات آموزش انگلیسی EL را بپذیرند یا امتناع کنند.

Date of Birth: Student Name:
Fecha de nacimiento Nombre del alumno
የትውልድ ቀን፤ የተማሪው ስም
تأريخ الميلاد اسم الطالب
تاريخ تولد اسم شاگرد
Telephone: Parent/Guardian Name:
Nombre del padre, madre o tutor legal
Teléfono اسم ولي الأمر/ الوصي الشرعي
ስልክ اسم والدین/ سرپرست
رقم الهاتف
تليفون

1. What is the primary language used in the home, regardless of the language spoken by the student?
Cuál es el idioma principalmente utilizado en el hogar, independientemente del idioma que el alumno hable?

በቤት ውስጥ የሚነገር የሚጀመሪያ ዋነኛ ቋንቋ ምንድን ነው ተማሪው ሌላ ቋንቋ የሚናገር ቢሆንም እንኾን?
ماهي اللغة الأساسية المستخدمة في البيت، بغض النظر عن اللغة التي يتحدث بها الطالب؟
بدون توجه به زباني که شاگرد صحبت میکند، زبان اصلی مورد استفاده در خانه، چیست؟

2. What is the language most often spoken by the student?
Cuál es el idioma que el alumno habla con más frecuencia?

ተማሪው ብዙ ጊዜ የሚናገረው ቋንቋ ምንድን ነው?
ماهي اللغة التي يتحدث بها الطالب غالباً؟
زباني که اغلب شاگرد صحبت میکند، چیست؟

3. What is the language that the student first acquired?
Cuál es el idioma que el alumno aprendió primero?

የተማሪው የእኛ መፍቻ ቋንቋ ምንድን ነው?
ماهي اللغة التي تعلمها الطالب لأول مرة؟
زباني که شاگرد برای اولین بار صحبت نمود، چیست؟

In which language do you prefer to receive communication from the school? English Español አማርኛ العربية دیگر

En qué idioma prefiere recibir comunicación de la escuela?
ከትምህርት ቤት የሚላከውን መረጃ መለዋወጫ መገናኛ እንዲሆን የትኛው ቋንቋ ይመርጣሉ?
ماهي اللغة التي تفضل التواصل بها مع المدرسة؟
در کدام زبان ترجیح می دهید با مکتب ارتباط برقرار کنید؟

Other: Otro
ሌላ

Parent/Guardian Signature: Date:
Firma del padre, madre o tutor legal Fecha
የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ ቀን

توقيع ولي الأمر/الوصي الشرعي امضای والدین/ سرپرست
التأريخ تاريخ

کارمندان مکاتب دولتی الکساندریا (ACPS): این فورم باید برای تمام شاگردانی که در مکاتب دولتی شهر الکساندریا یا ثبت نام می نمایند تکمیل گردد.
این سند باید نخستین مدرکی باشد که در جریان پروسه ثبت نام به والد/سرپرست ارائه می شود. لطفاً اطمینان حاصل نمایید که تمام سوالات به گونه کامل پاسخ داده شده اند.
در صورتی که در پاسخ به سوال 1، 2 یا 3، زبانی غیر از انگلیسی یا علاوه بر انگلیسی ذکر شده باشد، شاگرد باید برای ثبت نام و ارزیابی به دفتر خدمات شاگردان زبان انگلیسی (دفتر EL) ارجاع داده شود. خانواده ها و کارمندان می توانند در صورت داشتن هرگونه سوال با دفتر EL از طریق شماره 8022-619-703 تماس بگیرند. تجدید شده. 18/8/8

بخش اول: معلومات درباره شاگرد/فاميل

لطفاً B، A، یا C را تکميل نماييد.

A. من والدي هستم که شاگرد را در مکتب ثبت نام می نمايم. (نام کامل شاگرد)
B. من سرپرست قانونی / مراقب اصلي هستم که شاگرد را در مکتب
ثبت نام می نمايم (بايد اسناد رسمي ارائه گردد). (نام کامل شاگرد)

C. من شاگرد بزرگسال (18 سال یا بیشتر) هستم که خودم را در
مکتب ثبت نام می نمايم. (نام کامل شاگرد)

من، والد / سرپرست قانونی / مراقب و/یا شاگرد بزرگسال، تأييد می نمايم که ما در آدرس ذيل سکونت داريم*:

آدرس کامل:

نام سرک

نمبر آپارتمان شهر ایالت کود پستی

شماره تماس:

بخش دوم: بيانیه رسمي والد/سرپرست/مراقب یا شاگرد بزرگسال

من درک می‌کنم که ثبت نام شاگرد در مکاتب دولتی شهر الکساندریا بر اساس این موارد است (بخش اول) تأیید من به‌حیث والد/سرپرست قانونی شاگرد و ساکن شهر الکساندریا، (بخش دوم) این بیانیه رسمی در مورد محل سکونت در شهر الکساندریا، و (بخش سوم) ارائه اسناد تأیید محل سکونت (صفحه 3 - کتگوری B یا C). من تأیید می‌نمایم که در آدرسی که در این سند ذکر شده همراه با شاگرد زندگی می‌کنم. در صورت نادرست بودن این بیانیه، می‌دانم که ممکن است مکلف به پرداخت فیس تعلیمی معکوس برای شاگرد شوم و شاگرد از مکاتب دولتی شهر الکساندریا خارج خواهد شد. به اطلاع می‌رساند که مطابق کود ویرجینیا § 22.1-264.1، ارائه معلومات نادرست در مورد محل سکونت به‌صورت عمدی برای ثبت نام در مکتبی خارج از حوزه سکونت، جرم کلاس 4 محسوب می‌گردد. من اجازه می‌دهم که مکاتب دولتی شهر الکساندریا برای تأیید محل سکونت من، از طریق وسایل قانونی به معلومات مربوط به سکونت دسترسی پیدا کنند. همچنان موافقم که در صورت تغییر محل سکونت خود و/یا شاگرد، ظرف مدت سه (3) روز کاری مکتب را مطلع سازم.

نام واضح والد/سرپرست قانونی/مراقب یا شاگرد بزرگسال شماره تماس

امضای والد/سرپرست قانونی/مراقب یا شاگرد بزرگسال تاریخ

* یک محل سکونت/اقامت واقعی به این معناست که شخص هر شب در آن‌جا زندگی می‌کند. مالکیت یا کرایه نمودن یک ملک به‌تنهایی برای ادعای سکونت در شهر الکساندریا کافی نیست. شاگرد و سرپرست قانونی باید هر شب در شهر الکساندریا اقامت داشته باشند.

*** فقط برای استفاده رسمی کارمندان ACPS - این بخش را تکمیل ننمایید ***

بخش سوم: تأیید محل سکونت

افراد ثبت نام‌کننده باید کارت شناسایی دارای عکس، تصدیق تولد شاگرد و سه (3) سند ذیل را ارائه نمایند: تمام اسناد باید نسخه اصلی باشند (جاری - در 60 روز گذشته صادر شده) و باید به‌وضوح نام والد/سرپرست قانونی یا شاگرد بزرگسال و آدرس شهر الکساندریا را نشان دهند. برای توضیحات بیشتر در مورد اسناد، به صفحه دیگر مراجعه شود.

کتگوری A - یک (1) سند: کتگوری B - دو (2) سند حمایتی:

قرارداد کرایه

بل خدمات (آب، گاز، برق، کیبل و/یا تلفون ثابت)

سند ملکیت (همراه با کاپی مالیه ملکیت)

بل/رسید فعلی مالیه ملکیت شخصی در شهر الکساندریا

نامه ارسال شده از یک اداره دولتی (مانند IRS، ARHA، HUD، TANIF و غیره)

قرارداد رهن

ورق معاش فعلی (با ذکر آدرس الکساندریا و کسر مالیه ایالت ویرجینیا)

دو (2) صورت حساب بانکی متوالی (ارسال شده از طریق پُست)

کنگوری A (ادامه دارد)

آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال/ایالتی که در آن شهر الکساندریا ذکر شده باشد

نداشتن آدرس محل سکونت

خدمات DSS / مراقبت مراقب رضاعی

بیمه نامه فعلی مالک خانه یا کرایه نشین که آدرس شهر الکساندریا در آن درج شده

باشد

خانواده به تازگی (کمتر از 30 روز) به شهر الکساندریا نقل مکان نموده است موعده پرداخت ___

ساکنین مسکن مشترک: در صورتی که والد/سرپرست در مسکن مشترک زندگی می کند، ارائه فورم A/B تأیید شده توسط نوتار الزامی است، همراه با کپی قرارداد رهن، سند ملکیت یا قرارداد کرایه شخصی که شاگرد و والد با وی زندگی می کنند. علاوه بر آن، ارائه دو سند حمایتی دیگر (به نام والد/سرپرست قانونی) مطابق فهرست فوق الزامی می باشد. در مواردی که محل سکونت مورد تردید باشد، ممکن است بازدید از منزل انجام شود.

تاریخ ختم فورم A/B: _____ (مسئول ثبت نام - تاریخ را در سیستم PowerSchool درج نماید)

من تصدیق می نمایم که تمامی اسناد ارائه شده را شخصاً بررسی نموده ام و تأیید می کنم که معلومات فوق، به بهترین حد دانش، معلومات و باور من، درست و واقعی می باشد. همچنان تأیید می نمایم که کپی تمام اسناد مورد نیاز به این فورم ضمیمه گردیده و در دوسیه شاگرد حفظ خواهد شد.

نام مسئول مکتب (به صورت واضح): _____

مسئول مکتب (امضای تاریخ) _____

فهرست اسناد قابل قبول برای تأیید محل سکونت
تمام اسناد باید نام کامل والد/سرپرست قانونی یا شاگرد بزرگسال ثبت کننده و آدرس شهر الکساندریا را نشان دهند.

کتگوری A: (یک سند از این فهرست برای تأیید محل سکونت ارائه گردد)

- قرارداد کرایه یا اجاره: قرارداد اصلی باید معتبر (منقضی نشده) بوده و تاریخها، نامها و آدرس ملک مربوط به والد/سرپرست قانونی که شاگرد را ثبت نام می کند در آن درج شده باشد. اگر قرارداد کرایه به صورت خصوصی بین مالک و کرایه نشین تنظیم شده باشد، باید توسط نوتار تأیید گردد.
- سند ملکیت: سند ملکیت باید همراه با کپی مالیه ملکیت شخصی مالک ارائه گردد. این سند را می توان (به صورت رایگان) از این آدرس دریافت نمود <http://realestate.alexandriava.gov/index.php?action=address>. سند ملکیت باید به نام والد/سرپرست قانونی باشد.
- قرارداد رهن: شخص ساکن می تواند بل رهن صادر شده توسط قرض دهنده (شامل تاریخ، آدرس الکساندریا و نام قرض دهنده) را که در مدت 60 روز قبل از ثبت نام صادر شده باشد ارائه نماید، یا قرارداد اولیه رهن را همراه با کپی فعلی مالیه ملکیت مالک ارائه کند. این سند نیز به صورت رایگان از این آدرس قابل دریافت است <http://realestate.alexandriava.gov/index.php?action=address>
- من در مسکن مشترک زندگی می کنم و قرارداد کرایه/سند ملکیت یا رهن به نام من نمی باشد. لطفاً فورم مسکن مشترک (A/B) را تکمیل نموده و کپی قرارداد کرایه، سند ملکیت یا رهن شخصی که با وی زندگی می کنید را ضمیمه نمایید.

9

کتگوری B: (دو سند از این فهرست برای تأیید محل سکونت ارائه گردد)

- بل خدمات (آب، گاز، برق، کیبل و/یا تلفون ثابت) بل باید در مدت 60 روز گذشته تاریخ داشته باشد. اگر تمام خدمات در قرارداد کرایه شما شامل باشد و بل جداگانه نداشته باشید، لطفاً یک مکتوب رسمی از مدیر ملکیت ارائه نمایید که نشان دهد آب، گاز، فاضلاب و برق در کرایه ماهانه شامل می باشد.
- مالیه فعلی ملکیت شخصی در شهر الکساندریا (وسایط نقلیه، RV، قایق) توجه: اداره وسایط نقلیه ایالت ویرجینیا (DMV) ایجاب می نماید که تمام ملکیت های شخصی در مدت 60 روز پس از نقل مکان، به آدرس جدید ثبت گردد.
- مکتوب ارسال شده از یک اداره دولتی (مانند IRS، ARHA، HUD، TANIF و غیره). مکتوب باید به نام والد/سرپرست قانونی یا شاگرد بزرگسال آدرس شده باشد.
- ورق معاش فعلی (با ذکر آدرس شهر الکساندریا و کسر مالیه ایالت ویرجینیا).
- آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال/ایالتی که آدرس شهر الکساندریا در آن درج شده باشد.
- دو صورت حساب بانکی متوالی که به آدرس شهر الکساندریا ارسال شده باشد.

بیمه نامه فعلی مالک خانه یا کرایه نشین که آدرس شهر الکساندریا در آن درج شده باشد.

یا

کتگوری A: لطفاً در صورتی که یکی از موارد ذیل قابل تطبیق باشد، با مسؤول ثبت نام مکتب مشوره نمایید.

خدمات مراقبت رضاعی: ارائه اسناد تأیید مبنی بر این که شاگرد تحت سرپرستی اداره خدمات اجتماعی قرار دارد، به شکل حکم محکمه یا اسناد رسمی از اداره خدمات اجتماعی الزامی می باشد.

<input type="checkbox"/> هماهنگ کننده مراقبت سرپرستی برای ناحیه تعلیمی محل اقامت جدید (اطلاع رسانی و درخواست اشتراک)		<input type="checkbox"/> هماهنگ کننده مراقبت سرپرستی برای ناحیه تعلیمی مکتب اصلی (اطلاع رسانی، درخواست اسناد، و اشتراک)		تاریخ اطلاعیه: (انتخاب تاریخ)	
معلومات مکتب اصلی					
ناحیه تعلیمی/مکتب: (انتخاب ناحیه تعلیمی)					
نام مکتب را وارد نمایید					
شماره تلفون: ___ - ___ ()	ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)	رئیس عمومی: (نام را وارد نمایید)			
شماره تلفون: ___ - ___ ()	ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)	مدیر: (نام را وارد نمایید)			
شماره تلفون: ___ - ___ ()	ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)	هماهنگ کننده مراقبت سرپرستی (نام را وارد نمایید)			
معلومات ناحیه تعلیمی محل اقامت جدید					
ناحیه تعلیمی: (انتخاب ناحیه تعلیمی)					
نام مکتب را وارد نمایید					
شماره تلفون: ___ - ___ ()	ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)	رئیس عمومی: (نام را وارد نمایید)			
شماره تلفون: ___ - ___ ()	ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)	هماهنگ کننده مراقبت سرپرستی (نام را وارد نمایید)			
معلومات درباره شاگرد					
نام شاگرد: (نام، نام میانی، نام خانوادگی)		تاریخ تولد: (سال/روز/ماه)			
پلان 504: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر		تعلیمات ویژه (IEP): <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر			
معلومات محل جدید شاگرد					
نوع اقامت: نوع محل اقامت را انتخاب نمایید		تاریخ انتقال/جابه جایی: (انتخاب تاریخ)			
آدرس: (سرک، شهر، ایالت، کود پستی)		شماره تلفون: ___ - ___ ()			
تماس: (نام مکمل شخص مسئول محل اقامت را وارد نمایید)		ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)			
اداره مجاز تعیین محل برای طفل (LCPA): (در صورت موجودیت، نام اداره/مدیر قضیه را وارد نمایید)		شماره تلفون: ___ - ___ ()			
معلومات اداره محلی خدمات اجتماعی (LDSS)					
اداره سرپرستی خدمات اجتماعی: (انتخاب اداره محلی خدمات اجتماعی)		تاریخ اخراج: (انتخاب تاریخ)			
کارمند قضیه اداره خدمات اجتماعی محلی (LDSS): (نام کارمند)		شماره تلفون: ___ - ___ ()			
قضیه را وارد نمایید		ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)			
هماهنگ کننده ثبات تعلیمی اداره خدمات اجتماعی محلی (LDSS): (نام هماهنگ کننده را وارد)		ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)			
نمایید					
معلومات درباره والدین					
آیا حقوق والدین سب شده است (TPR)؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر (در صورت بلی، به بخش بعدی مراجعه نمایید)					
نام مادر: (نام مکمل را وارد نمایید)		ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)			
آدرس: (سرک، شهر، ایالت، کود پستی)		شماره تلفون: ___ - ___ ()			
نام پدر: (نام مکمل را وارد نمایید)		ایمیل: (ایمیل را وارد نمایید)			
آدرس: (سرک، شهر، ایالت، کود پستی)		شماره تلفون: ___ - ___ ()			
معلومات تعیین بهترین منفعت (BID)					
<input type="checkbox"/> نیازی به انجام BID نیست. محل جدید اقامت شاگرد عبارت است از: یک دلیل را انتخاب نمایید. لطفاً اداره ترانسپورت را از تغییر آدرس مطلع سازید.					

□ **بلی، انجام BID لازم است.** محل جدید اقامت شاگرد خارج از محدوده جغرافیایی مکتب اصلی قرار دارد؛ بنابراین برای حفظ ثبات تعلیمی، انجام BID ضروری است.

□ لطفاً از طریق ایمیل، حداقل 3 تاریخ/زمان در دسترس بودن خود را ظرف مدت 2 روز کاری پس از تاریخ این اطلاعیه با کارمند قضیه LDSS شریک سازید.

□ یک جلسه تعیین بهترین منفعت (BID) برای این شاگرد در تاریخ (تاریخ) / (زمان)، در (مکان) تنظیم گردیده است و از شما یا نماینده‌تان دعوت می‌شود تا در آن اشتراک نمایید. در صورت عدم امکان حضور حضوری، اشتراک از طریق تلفون نیز امکان‌پذیر می‌باشد. لطفاً برای اشتراک تلفونی در جلسه با شماره _____ - _____ (____) تماس بگیرید.

اگر شما نماینده مکتب اصلی هستید، معلومات در مورد وضعیت تحصیلی فعلی شاگرد، شامل نمرات/کارنامه (ترانسکریپت)، حضور و غیاب، انضباط، و برنامه‌های IEP/504 درخواست می‌گردد تا در روند تصمیم‌گیری BID مورد استفاده قرار گیرد. در صورتی که شاگرد از شاگردان آموزش ویژه باشد، حضور یک نماینده آگاه از نیازهای تعلیمی شاگرد نیز درخواست می‌گردد.

****علاوه بر این، از شما (یا نماینده‌تان) خواسته خواهد شد تا معلومات مربوط به گزینه‌های ترانسپورت که ممکن است در دسترس باشد را ارائه نمایید.**

دستورالعمل‌های عمومی:

هر زمان که یک شاگرد وارد سیستم مراقبت سرپرستی می‌شود یا تغییر محل اقامت/جابه‌جایی دارد، لطفاً اطمینان حاصل نمایید که تمامی بخش‌ها را تا حد امکان به‌طور کامل تکمیل نمایید. معلومات مربوط به هر خانه را می‌توان با کلیک کردن در بخش‌های داخل پرانتز وارد نمود؛ این کار فیلدهای متنی، تقویمی یا فهرست کشویی را نمایش می‌دهد.

دستورالعمل‌های مربوط به هر بخش:

اگرچه بیشتر بخش‌های این سند خود توضیح هستند، در زیر برخی راهنمایی‌های مشخص مربوط به هر بخش ارائه شده است که ممکن است در تکمیل فورم کمک کننده باشد.

معلومات تاریخ اطلاعیه:

در این بخش، تاریخ ارسال فورم به ناحیه تعلیمی و نیز ناحیه‌ای که فورم به آن ارسال می‌شود را انتخاب نمایید. روش بهتر: در صورتی که موضوع بین دو ناحیه تعلیمی باشد، اطلاع‌رسانی باید به هماهنگ‌کنندگان مراقبت سرپرستی در هر دو ناحیه تعلیمی ارسال گردد.

مکتب اصلی مکتبی است که شاگرد در زمان ورود به مراقبت سرپرستی یا هنگام تغییر محل اقامت در آن ثبت‌نام و مشغول تحصیل است.

معلومات مکتب اصلی / ناحیه تعلیمی:

اکثر نواحی تعلیمی در وب‌سایت‌های خود بخش "یافتن مکتب" دارند که می‌تواند بر اساس آدرس، نام مکتب مربوطه را مشخص نماید. اداره تعلیم و تربیه ایالت ویرجینیا فهرستی از معلومات نواحی تعلیمی مکتب دولتی ویرجینیا را به تفکیک مناطق در لینک زیر نگهداری می‌نماید.

http://www.doe.virginia.gov/directories/schools/school_info_by_regions.shtml با انتخاب لینک مربوط به ناحیه تعلیمی، می‌توانید معلوماتی مانند نام و معلومات تماس رئیس عمومی و اداره مکتب محلی را دریافت نمایید. فهرستی از هماهنگ‌کنندگان مراقبت سرپرستی نواحی تعلیمی، همراه با معلومات تماس، در لینک زیر قابل دسترسی است

http://www.doe.virginia.gov/support/student_family/foster_care_students/fostering_connection_liaisons.pdf

معلومات درباره شاگرد:

لطفاً حتماً مشخص نمایید که آیا طفل دارای پلان 504 یا IEP می‌باشد یا خیر. این معلومات مهم بوده و بر روند تصمیم‌گیری BID تأثیر می‌گذارد.

معلومات محل جدید اقامت شاگرد:

در کنار نوع، آدرس و تاریخ محل اقامت، لطفاً در این بخش نام شخص تماس و شماره تلفون وی را نیز ارائه نمایید. اگر محل اقامت خانه سرپرستی باشد، منظور سرپرست و معلومات تماس مستقیم او است. اگر محل اقامت خانه گروهی باشد، منظور از "تماس" شخصی است که در جلسه BID اشتراک خواهد کرد. این شخص مدیر قضیه مراقبت معالجوی سرپرستی نیست؛ معلومات مربوط به او باید در خط بعدی تحت عنوان اداره مجاز تعیین محل طفل (LCPA) درج گردد.

معلومات درباره اداره:

در این بخش، معلومات تماس اداره محلی خدمات اجتماعی درج می‌گردد.

معلومات درباره والدین:

در این بخش، معلومات مربوط به والدین بیولوژیکی درج می‌شود. اگر سلب حقوق والدین (TPR) صورت گرفته باشد، به بخش بعدی مراجعه نمایید. اگر سلب حقوق والدین وجود ندارد، لطفاً این بخش را با دقت‌ترین معلومات موجود تکمیل نمایید. تا زمانی که سلب حقوق والدین (TPR) صورت نگرفته باشد، والدین بیولوژیکی همچنان حقوق تعلیمی خود را حفظ می‌نمایند؛ بنابراین باید به عنوان اشتراک‌کنندگان فعال در این روند و سایر پروسه‌های تعلیمی مانند پلان‌های 504 و جلسات IEP در نظر گرفته شوند.

معلومات تعیین بهترین منفعت (BID):

اگر محل جدید اقامت در ساحه مکتب فعلی قرار داشته باشد؛ فاصله بین مکتب اصلی و مکتب جدید بیش از 100 میل باشد؛ محل اقامت یک مرکز معالجوی اقامتی سطح C باشد؛ یا شاگرد از یک مرکز معالجوی اقامتی یا مرکز توقیف به همان محل سرپرستی بازگردد، در این صورت نیاز به برگزاری جلسه BID نیست و باید گزینه "نخیر" انتخاب گردد. در چنین مواردی، این فورم به عنوان اطلاعیه انتقال عمل می‌کند تا دیتابیس‌های مکتب بتوانند آدرس و معلومات تماس جدید را به‌روزرسانی نمایند.

اگر یکی از شرایط فوق برآورده نشود، برگزاری جلسه BID برای رسیدگی به ثبات تعلیمی ضروری است و باید گزینه "بلی" انتخاب گردد.

• اگر جلسه هنوز تنظیم نشده و از کارمندان ناحیه تعلیمی برای اعلام در دسترس بودن درخواست می‌شود، گزینه اول را انتخاب نمایید.

• اگر جلسه از قبل تنظیم شده است، لطفاً زمان، تاریخ و محل جلسه را درج نمایید، همچنین یک شماره تماس برای امکان اشتراک از طریق تلفون ارائه دهید.

یادداشت: اسناد باید قبل از ارسال الکترونیکی، با رمز عبور یا پاسورد محافظت شوند. دستورالعمل‌های مربوط به محافظت با رمز عبور یا پاسورد برای یک سند ورد را می‌توانید در لینک زیر ببابید - <https://support.office.com/en-us/article/Password-protect-a-document-8f4afc43-62f9-4a3a-bbe1-45477d99fa68>. شما نیاز خواهید داشت که رمز عبور یا پاسورد سند را از طریق تماس تلفونی یا در یک ایمیل جداگانه شریک سازید.

□ آیا شما در حال حاضر به‌طور موقت در یکی از مکان‌های ذیل بدون داشتن آدرس دائمی زندگی می‌کنید: پناهگاه اضطراری یا انتقالی؛ در موتل، هتل یا کمپ؛ در موتر، پارک یا مکان عمومی؛ در محلی که برای خوابیدن طراحی نشده است؛ یا نزد اقارب یا دوستان به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایل مشابه؛ در صورتی که وضعیت زندگی شما در بالا ذکر شده است، لطفاً این پرسشنامه را تکمیل نمایید:

پرسش‌نامه واجد شرایط McKinney-Vento اداره ACPS، شامل اطفال و نوجوانانی می‌باشد که فاقد یک محل اقامت شبانه ثابت، منظم و مناسب هستند. اطفال و نوجوانانی که یکی از شرایط زیر را تجربه می‌کنند ممکن است به عنوان شاگردان بی‌خانمان در نظر گرفته شوند:

- به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایل مشابه، با افراد دیگر در یک خانه زندگی می‌کنند؛
- در پناهگاه‌های اضطراری یا انتقالی زندگی می‌کنند؛
- به دلیل نداشتن گزینه‌های مناسب دیگر، در متل‌ها، هتل‌ها، پارک‌های کاروان (تریلر)، یا محل‌های کمپ زندگی می‌کنند؛
- در موترها (موترها/موترهای شخصی)، پارک‌ها، فضاهای عمومی، ایستگاه‌های بس یا قطار، یا ساختمان‌های متروکه زندگی می‌کنند؛
- محل اصلی اقامت شبانه آن‌ها یک مکان عمومی یا خصوصی است که برای خوابیدن به طور معمول یا اختصاصی در نظر گرفته نشده است؛ و
- اطفال یا نوجوانان مهاجر که در شرایطی مشابه موارد ذکر شده در بالا زندگی می‌کنند.

لطفاً پرسش‌های زیر را تکمیل نمایید.

مسئول ارتباط McKinney-Vento اداره ACPS مستقیماً با خانواده تماس خواهد گرفت تا واجد شرایط شاگردان را مطابق با معیارهای McKinney-Vento تعیین نماید.

در صورت داشتن هرگونه سؤال یا معلومات اضافی، لطفاً با Jackie Washington از طریق ایمیل jacquelyn.washington@acps.k12.va.us تماس بگیرید. dinareed66@gmail.com تغییر حساب

* نشان‌دهنده پرسش‌های الزامی است

ایمیل *

نام شاگرد *

آیا این شاگرد در حال حاضر در اداره ACPS ثبت نام است؟

بلی

نخیر

اگر مخیر، شاگرد آخرین بار در کدام ناحیه/اداره تعلیمی تحصیل کرده است؟

صنف شاگرد

آدرس فعلی

نام سرپرست

شماره تماس سرپرست

زبان ترجیحی

لطفاً مشخص نمایید که شاگرد در حال حاضر در کدام وضعیت مسکن زندگی می‌کند

با دوستان/خانواده به دلیل از دست دادن مسکن، مشکلات اقتصادی یا دلایل مشابه زندگی می‌کند

پناهگاه (Carpenter's Shelter (930 N. Henry St.)

پناهگاه جامعه اسکندریه (Alexandria Community Shelter) (2355B Mill Rd.)

پناهگاه خشونت خانوادگی

سایر محل‌های پناهگاهی

برنامه مسکن انتقالی

هتل/متل به دلیل نبود گزینه‌های مناسب دیگر برای اقامت

موتر، پارک یا سایر مکان‌های عمومی که برای خواب منظم در نظر گرفته نشده‌اند

آیا این شاگرد خواهر یا برادر در سن مکتب دارد؟ در صورت بلی، لطفاً نام آن‌ها را در اینجا درج نمایید:

آیا این شاگرد خواهر یا برادر در سن دوره پیش از مکتب دارد؟ در صورت بلی، لطفاً نام آن‌ها را در اینجا درج نمایید:

لطفاً هرگونه معلومات مهم دیگری را که لازم است با مسئول McKinney-Vento شریک شود، ذکر نمایید.

نام شخصی که این فورم را تکمیل می‌کند *

تاریخ امروز *

تاریخ

یک نسخه از پاسخ‌های شما به آدرسی که ارائه نموده‌اید، ایمیل خواهد شد.

ممکن است مکاتب دولتی شهر الکساندریا (ACPS) برای ثبت‌نام شاگردانی که به‌گونه فدرالی مرتبط هستند، از کمک‌های مالی فدرال بهره‌مند شوند. اگر هیچ‌یک از والدین یا سرپرستان در خانواده شما در ملکیت فدرال زندگی یا کار نمی‌کنند، لطفاً بخش ۱ را تکمیل نموده و در پایان فورم امضا و تاریخ نمایید.

بخش 1: معلومات درباره شاگرد

نام شاگرد: نام خانوادگی	نام	نام وسطی	هویت شاگرد
آدرس: شماره و کوچه	شهر	ایالت	کود پستی
نام مکتب	صنف	تاریخ تولد	شماره تلفون خانه

اگر ملکیت فوق ملکیت فدرال می‌باشد، لطفاً نام ملک را درج نمایید

بخش 2 – معلومات کاری: فقط برای افراد ملکی که در ملکیت فدرال کار می‌کنند

نام والد/سرپرست: نام خانوادگی	نام	نام وسطی	نام کارفرما	آدرس
کارفرما (محل فیزیکی)	شماره ساختمان و سرک	شهر	ایالت	کود پستی

نام ملک فدرال (به پشت صفحه برای فهرست ملک‌های واجد شرایط مراجعه شود)

آدرس ملکیت فدرال	شماره و سرک	شهر	ایالت	کود پستی
------------------	-------------	-----	-------	----------

بخش 3 – معلومات استخدام والد/سرپرست: والد/سرپرست مربوط به خدمات نظامی یونیفورم

در صورتی این بخش را تکمیل نمایید که یکی از والدین/سرپرستان در تاریخ سروری در خدمات فعال نیروهای یونیفورم ایالات متحده آمریکا باشد. (اگر هر دو والد در زمان سروری عضو نیروهای نظامی باشند، لطفاً فورم دومی را نیز خانه‌پر نمایید.)

شاگرد ارتباط نظامی ندارد – (در این صورت ادامه بخش 3 را خانه‌پر نکنید)

شعبه خدمات فعال:

- نیروی هوایی اردوی زمینی گارد ساحلی تفنگداران بحری نیروی بحری
- کورس مأمورین اداره ملی اقیانوسی و جوی (NOAA)
- کورس مأمورین خدمات صبحی عامه ایالات متحده (USPHS)

گارد ملی یا ذخیره که بر اساس فرمان اجرایی رئیس‌جمهور 13223 مورخ 2001/14/9 و عنوان 10 USC فعال شده باشد (ضمیمه کردن کاپی حکم فعال‌سازی)

گارد ملی؛ ذخیره

ذخیره؛ شاگرد وابسته به یکی از اعضای نیروهای ذخیره (اردو، بحریه، هوایی، تفنگداران بحری یا گارد ساحلی)

بخش 4 – معلومات استخدام والد/سرپرست: نیروهای نظامی خارجی

در صورتی این بخش را تکمیل نمایید که یکی از والدین/سرپرستان در تاریخ سروری در خدمت فعال نظامی بوده باشد. در غیر آن، این بخش را ترک نمایید.

نام دولت خارجی	نام والد/سرپرست (تخلص، نام و نام وسطی)
شعبه خدمت	رتبه/درجه نظامی

این معلومات برای حمایت از درخواست ما جهت دریافت بودجه فدرال تحت برنامه Impact Aid (عنوان VIII قانون آموزش ابتدایی و ثانوی) استفاده می‌شود. این معلومات ممکن است در صورت بررسی درخواست ما برای بودجه فدرال، با وزارت آموزش ایالات متحده آمریکا شریک ساخته شود. این فورم باید امضا و تاریخ‌گذاری گردد تا مکاتب دولتی الکساندریا (ACPS) بتوانند سهم عادلانه خود از بودجه فدرال را دریافت نمایند.

با امضای این فورم، من تصدیق می‌نمایم که تمام معلومات تایپ‌شده و نوشته‌شده در این فورم در تاریخ سروری درست و کامل می‌باشد.

--	--

ملکیت‌های فدرال واجد شرایط

- محکمه فدرال 401 Courthouse Sq., Alexandria, VA 22314
- مرکز عملیات اضطراری 19844 Mt. Weather, 19844 Blue Ridge Mountain Rd, Bluemont, VA 20135 یا
- قبرستان ملی 22211 Arlington, VA
- 200 S Washington St, Alexandria, VA 22314
- کمپ Langley اداره مرکزی استخبارات 1000 Colonial Farm Rd, McLean, VA 22101 (CIA)
- مرکز جنگ سطحی نیروی بحری، 17320 Dahlgren Rd, Dahlgren, VA 22448
- دفتر ملی استخبارات (NRO) CIA، 14675 Lee Rd, Chantilly, VA 20151
- اداره NOAA/NWS، 43858 Weather Service Rd, Sterling, VA 20166 یا
- میدان هوایی بین‌المللی 20166 Dulles, 1 Saارين Ci, Sterling, VA
- وزارت دفاع (Pentagon) Arlington, VA 22202
- مرکز کنترل ترافیک هوایی 20176 FAA، 825 E Market St, Leesburg, VA
- میدان هوایی ملی 22202 Ronald Reagan، 1 Aviation Ci, Arlington, VA
- مرکز 20187 TRACON Potomac FAA، 3699 Macintosh Dr, Warrenton, VA
- میدان هوایی ملی 22202 Ronald Reagan، 2401 Smith Bv, Arlington, VA
- اکادمی و لابراتوار 22135 FBI، 2501 Investigation PW, Quantico, VA
- مرکز 20151 Steven F Udvar-Hazy، 14390 Air and Space Museum Pw, Chantilly, VA
- 22060 Fort Belvoir، 9910 Tracy Loop, Fort Belvoir, VA
- مرکز تحقیقاتی 22101 Turner-Fairbank، 6300 Georgetown Pike, McLean, VA
- 22150 Fort Belvoir North (NGA)؛ 7500 Geoint Dr, Springfield, VA
- 22204 گارد ملی اردوی امریکا، 111 S George Mason Dr, Arlington, VA
- 6808, 6810, 6999 Franconia GSA LOC، 7000 Loisdale Rd, Springfield, VA 22150 یا
- مرکز ذخیره اردوی امریکا، 6901 یا 22310 6978 Telegraph Rd, Alexandria, VA
- 22204 George P. Schulz NFATC، 4000 Arlington Bv, Arlington, VA
- دفتر وکیل ایالات متحده 22314 (USDOJ)؛ 2100 Jamieson Ave, Alexandria, VA
- 22101 George Washington Memorial Parkway، 700 GW Pw, VA
- ایستگاه رادیویی گارد ساحلی امریکا، 22315 7323 Telegraph Rd, Alexandria, VA
- 22214 Henderson Hall، 1555 Southgate Rd, Arlington, VA
- اداره جیولوجی امریکا 20192 (USGS)؛ 12201 Sunrise Valley Dr, Reston, VA
- مرکز انجینیری 22315 Humphreys، 7701 Telegraph Rd, Alexandria, VA
- ساختمان اداری 22306 Hybla Valley، 6801 Telegraph Rd, Alexandria, VA
- 22211 Joint Base Myer-Henderson Hall، Fort Myer, VA
- مرکز آموزشی Warrenton – سایت 20186 A، 8094 Shipmadilly Ln, Warrenton, VA
- مرکز آموزشی Warrenton – سایت 20186 B، 7471 Bear Wallow Rd, Warrenton, VA
- مرکز آموزشی Warrenton – سایت 22734 C، 7248 Sumerduck Rd, Remington, VA
- مرکز آموزشی Warrenton – سایت 22718 D، 22129 Confederate Rd, Elkwood, VA
- پایگاه تفنگداران بحری 22134 Quantico، 3250 Catlin Ave, Quantico, VA
- ساختمان فدرال 22350 Mark Center، 1897 N Beauregard St, Alexandria, VA
- پارک 22182 Wolf Trap Farm، 1551 Trap Rd, Vienna, VA

نام خانوادگی شاگرد: _____ نام: _____
 تاریخ تولد: _____ صنف: _____ سال تعلیمی: _____

وضعیت‌های صحی شاگرد		
تمام گزینه‌های مرتبط را علامت بزنید.		
حساسیت‌ها	بلی	نخیر
<p>نوع حساسیت:</p> <p><input type="checkbox"/> غذا لطفاً غذا(ها) را ذکر نمایید:</p> <p><input type="checkbox"/> دوا لطفاً دوا(ها) را ذکر نمایید:</p> <p><input type="checkbox"/> نیش زنبور یا گزش حشرات</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:</p> <p>تاریخ آخرین واکنش شدید: _____</p> <p>تاریخ آخرین مراجعه به شفاخانه یا اتاق عاجل به دلیل حساسیت‌ها: _____</p> <p>دواها و تداوی‌های فعلی برای حساسیت‌ها</p> <p><input type="checkbox"/> آنتی‌هیستامین خوراکی (مانند Benadryl و غیره)</p> <p><input type="checkbox"/> اپی نفرین (Epinephrine) <input type="checkbox"/> آیا Epi-Pen دارد</p> <p><input type="checkbox"/> سایر: _____</p>		
محدودیت‌های غذایی	بلی	نخیر
<p><input type="checkbox"/> به دلیل مشکلات گوارشی (دستگاه هاضمه) لطفاً غذا(ها) را ذکر نمایید:</p> <p><input type="checkbox"/> به دلیل ملاحظات مذهبی یا سایر ترجیحات لطفاً غذا(ها) را ذکر نمایید:</p>		
نفس تنگی	بلی	نخیر
<p>دواها و تداوی‌های فعلی برای نفس تنگی:</p> <p><input type="checkbox"/> دواي كنترولي روزانه (پيشگيري)</p> <p><input type="checkbox"/> دواي فوري (در صورت ضرورت)</p> <p>تاریخ آخرین مراجعه به شفاخانه یا اتاق عاجل به دلیل نفس تنگی: _____</p>		
مرض شکر	بلی	نخیر
<p>تاریخ آخرین مراجعه به شفاخانه یا اتاق عاجل به دلیل مرض شکر: _____</p> <p>آیا مرض شکر شاگرد نیاز به دوا و/یا معاینه خون در مکتب دارد؟</p> <p><input type="checkbox"/> نخیر</p> <p><input type="checkbox"/> بلی لطفاً نام دوا(ها) را ذکر نمایید: _____</p>		
اختلال تشنج	بلی	نخیر
<p>آیا اختلال تشنج شاگرد نیاز به دوا در مکتب دارد؟</p> <p><input type="checkbox"/> نخیر</p> <p><input type="checkbox"/> لطفاً نام دوا(ها) را ذکر نمایید: _____</p> <p>تاریخ آخرین تشنج: _____</p> <p>تاریخ آخرین مراجعه به شفاخانه یا اتاق عاجل به دلیل تشنج: _____</p>		

مشترک المنافع ویرجینیا فورم صبحی ورود به مکتب

فورم معلومات صبحی / راپور معاینه کامل جسمی / تصدیق واکسیناسیون

قسمت اول - فورم معلومات صبحی

قانون ایالتی (مراجعة به قانون ویرجینیا § 22.1-270) ایجاب می‌نماید که طفل شما قبل از ورود به صنف کودکتان یا مکتب ابتدایی عمومی، واکسین شده باشد و یک معاینه کامل جسمی دریافت نماید. این صفحه (قسمت اول) توسط والد یا سرپرست تکمیل می‌گردد. قسمت دوم و سوم این فورم توسط ارائه‌دهنده خدمات صبحی تکمیل می‌گردد. این فورم باید حداکثر یک سال قبل از ورود طفل به مکتب تکمیل شده باشد.

نام مکتب: _____

صنف فعلی: _____

نام شاگرد: _____

تخلص _____

نام _____

نام وسطی _____

تاریخ تولد شاگرد: _____ / _____ / _____

ایالت یا کشور تولد: _____

زبان اصلی مورد استفاده: _____

جنسیت: _____

آدرس شاگرد _____

شهر _____

ایالت _____

کود پستی _____

نام والد یا سرپرست قانونی 1: _____

شماره تلفون: _____

-

شماره تلفون محل کار یا موبایل: _____

-

نام والد یا سرپرست قانونی 2: _____

شماره تلفون: _____

-

شماره تلفون محل کار یا موبایل: _____

-

تماس اضطراری _____

شماره تلفون: _____

-

شماره تلفون محل کار یا موبایل: _____

-

ترجیح شفاخانه: _____

بیمه صبحی طفل: هیچ FAMIS FAMIS Plus (Medicaid) خصوصی / تجارتي / تحت حمایت کارفرما

باکس 1: شرایط از قبل موجود

تبصره	بلی	شرایط	تبصره	بلی	شرایط
		مرض شکر: نوع 1			آلرژی‌ها (غذا، حشرات، دواها، لاتکس)
		مرض شکر: نوع 2			لطفاً آلرژی‌های تهدیدکننده حیات را ذکر نمایید:
		پمپ انسولین			آلرژی‌ها (فصلی)
		آسیب سر، ضربه مغزی			تنگی نفس یا مشکلات تنفسی
		مشکلات شنوایی یا ناشنوایی			اختلال کم‌توجهی/بیش‌فعالی (ADHD)
		مشکلات قلبی			مشکلات رفتاری / روانی / اجتماعی
		مسمومیت با سرب			مشکلات رشدی
		مشکلات عضلانی			مشکلات متانه
		تشنج‌ها			مشکلات خونریزی
		بیماری داسی شکل (نه صفت)			مشکلات رودهای
		مشکلات گفتاری			فلج مغزی
		آسیب ستون فقرات			فیروز کیسینیک
		جراحی			مشکلات صبحی دندان
		مشکلات بینایی			

لطفاً هر معلومات مهم دیگر صبحی در مورد طفل خود را شرح دهید (لوله تغذیه نای بر (Trach) حمایت اکسیجن سمعک وسایل دندان ویلچر بستری شدن در شفاخانه و غیره)

باکس 2: ادویه جات

تمام دواهای نسخه‌ای، اضطراری، بدون نسخه (OTC) و گیاهی را که طفل شما به‌طور منظم مصرف می‌کند (در خانه / مکتب) فهرست نمایید:

نام دوا	مقدار دوز	زمان مصرف (خانه / مکتب)	یادداشت‌ها
1.			
2.			
3.			
4.			

دواهای اضافی (نام، دوز، زمان مصرف، یادداشت‌ها): _____

اگر می‌خواهید معلومات محرمانه را با نرس مکتب یا سایر مسؤولین مکتب در میان بگذارید، اینجا را علامت بزنید. بلی نخیر

لطفاً معلومات ذیل را ارائه نمایید:

نام	شماره تلفون	تاریخ آخرین ملاقات
داکتر اطفال / ارائه‌دهنده مراقبت اولیه		
متخصص		
داکتر دندان		
کارمند دوسیه (در صورت موجود بودن)		

من اجازه می‌دهم / اجازه نمی‌دهم (که ارائه‌دهنده خدمات صبحی طفل و ارائه‌دهنده تعیین‌شده در محیط مکتب در مورد مشکلات صبحی طفل من صحبت نموده و/یا معلومات مربوط به این فورم را تبادل نمایند. این اجازه تا زمانی معتبر است مگر این‌که شما آن را لغو نمایید.

شما می‌توانید در هر زمان با مکتب طفل خود، این اجازه را لغو کنید. شما می‌توانید هر زمان با تماس با مکتب طفل، این اجازه را لغو نمایید. هرگاه معلومات از دوسیه طفل شما

ارائه گردید، ثبت این افشا در دوسیه صبحی یا تعلیمی طفل نگهداری می شود.

امضای والد یا سرپرست قانونی:

تاریخ: / /

امضای ترجمان شفاهی:

تاریخ: / /

مشترک المنافع ویرجینیا فورم صحتی ورود به

مکتب

قسمت دوم - تصدیق واکسیناسیون

بخش اول

به بخش دوم برای ثبت نام مشروط و معافیتها مراجعه نمایید.

یک کپی از ریکارد واکسین که توسط داکتر یا نماینده وی، نرس ثبت شده، یا مسؤول اداره صحت امضا یا مهر شده باشد و تاریخهای تطبیق واکسینها (ماه، روز و سال) را نشان دهد، در صورت ضمیمه بودن به این فورم، به جای ثبت این تاریخها در فورم قابل قبول می باشد. فورم باید توسط ارائه دهنده خدمات صحتی یا مسؤول اداره صحت در خانه مناسب امضا و تاریخ گذاری گردد. برای کمک در مورد سوابق واکسین خارجی، لطفاً با اداره صحت محل خود تماس بگیرید.

چک نمایید که آیا سوابق واکسین شاگرد ضمیمه گردیده است یا خیر، با استفاده از یک فورم جداگانه که توسط ارائه دهنده خدمات صحتی (HCP) امضا شده باشد.

نام شاگرد:	تاریخ تولد:	جنسیت:	نژاد (اختیاری):	قومیت:	هسپانیک	غیر هسپانیک	ثبت کامل تاریخها (ماه، روز، سال) دوزهای واکسین داده شده
							واکسیناسیون
							واکسین دیفتری، تتانوس، پرتوسیس (DTP) / DTaP
							واکسین دیفتری، تتانوس (DT) یا Tdap یا Td (واکسین که بعد از سن 7 سالگی تطبیق می گردد) دوز تقویتی واکسین Tdap
							واکسین پولیو (IPV, OPV)
							واکسین هموفیلوس انفلوانزا نوع ب واکسین (Hib conjugate) فقط برای اطفال کمتر از 60 ماه سن
							واکسین روتاویروس (RV) فقط برای اطفال کمتر از 8 ماه سن
							واکسین پنوموکوک (PCV conjugate) فقط برای اطفال کمتر از 60 ماه سن
							واکسین واریسلا
							تاریخ ابتلا به بیماری واریسلا (مرغک) یا تأیید سرولوژیک ایمنی در برابر واریسلا:
							واکسین سرخکان، اوریون، سرخچه (واکسین MMR)
							واکسین سرخکان
							تأیید سرولوژیک ایمنی در برابر سرخکان:
							واکسین سرخچه
							تأیید سرولوژیک ایمنی در برابر سرخچه:
							واکسین اوریون
							تأیید سرولوژیک ایمنی در برابر اوریون:
							واکسین هپاتیت ب (HBV) <input type="checkbox"/> فرمولاسیون بزرگسالان Merck استفاده شده است
							واکسین هپاتیت A
							واکسین مننگوکوک ACWY
							واکسین مننگوکوک B
							واکسین ویروس پاپیلوما ای انسانی (HPV)
							انفلوانزا (سالانه)
							سایر
							سایر

تصدیق واکسیناسیون

من تصدیق می نمایم که این طفل مطابق با حداقل شرایط تعیین شده برای حضور در مکتب، مراقبت از اطفال یا کودکتان، به طور کامل یا متناسب با سن واکسین شده است، بر اساس مقررات هیئت دولتی صحت در مورد واکسیناسیون اطفال مکتب (رجوع به بخش III).

امضای ارائه دهنده خدمات صحتی یا مسؤول اداره صحت: _____

تاریخ (سال، روز، ماه) _____ / _____ / _____

بخش دوم
ثبت نام مشروط و معافیت‌ها

بخش معافیت طبی یا ثبت نام مشروط را در صورت لزوم تکمیل نمایید، شامل امضا و تاریخ. این بخش باید به قسمت اول (معلومات صحت) ضمیمه گردد (که توسط والد تکمیل و امضا می‌شود).

نام شاگرد: _____ تاریخ تولد: _____
 نام والد یا سرپرست قانونی: _____
 نام والد یا سرپرست قانونی: _____
 شماره تلفون: _____

معافیت طبی طبق قانون ویرجینیا § 22.1-22.1، بخش (ii) C، من تصدیق می‌نمایم که تطبیق واکسین(ها)ی مشخص شده در ذیل برای صحت این شاگرد مضر می‌باشد. واکسین(ها) به‌طور مشخص منع گردیده است به دلیل (لطفاً مشخص نمایید):

DTP/DTap/Tdap: [____]; DT/Td: [____]; OPV/IPV: [____]; Hib: [____]; PCV: [____]; RV: [____]; Measles: [____];

Mumps: [____]; Rubella: [____]; VAR: [____]; Men ACWY: [____]; Men B: [____]; Hep A: [____]; HBV: [____]

این منع واکسین: دائمی است: [] یا موقت است: [] و انتظار می‌رود واکسیناسیون تا تاریخ ذیل به تعویق بیفتد: تاریخ (سال، روز، ماه) | _____

امضای ارائه‌دهنده خدمات صحتی یا مسؤول اداره صحت: _____ تاریخ (سال، روز، ماه) / / _____

معافیت دینی قانون ویرجینیا اجازه می‌دهد که طفل از دریافت واکسین‌های الزامی برای حضور در مکتب معاف گردد، در صورتی که شاگرد یا والد/سرپرست او یک اظهارنامه رسمی را به مسؤول پذیرش مکتب ارائه نماید و در آن بیان کند که تطبیق واکسین با اصول یا اعتقادات دینی شاگرد در تضاد است. هر شاگردی که وارد مکتب می‌شود باید این اظهارنامه را در قالب Certificate of Religious Exemption (Form CRE-1) ارائه نماید. این فورم از طریق اداره صحت محلی، دفتر سرپرست مکتب یا اداره خدمات اجتماعی محلی قابل دریافت می‌باشد. مرجع: قانون ویرجینیا § 22.1-22.1, (i) C

ثبت نام مشروط: طبق قانون ویرجینیا § 22.1-22.1, B، من تصدیق می‌نمایم که این طفل حداقل یک دوز از هر یک از واکسین‌های مورد نیاز هیئت دولتی صحت برای حضور در مکتب را دریافت نموده است و برای تکمیل سایر واکسین‌ها یک پلان دارد که ظرف 90 روز تقویمی آینده تکمیل خواهد شد. واکسین بعدی در تاریخ _____

امضای ارائه‌دهنده خدمات صحتی یا مسؤول اداره صحت: _____ تاریخ (سال، روز، ماه): _____

بخش III – شرایط و الزامات

برای دریافت حداقل الزامات واکسین جهت ورود به مکتب و مراقبت طفل، به وب‌سایت بخش واکسین مراجعه نمایید:

<http://www.vdh.virginia.gov/epidemiology/immunization>

اطفال باید مطابق با جدول واکسیناسیون تهیه شده و منتشر شده توسط مراکز کنترل و وقایع امراض (CDC)، کمیته مشورتی واکسیناسیون (ACIP)، آکادمی اطفال امریکا (AAP) و آکادمی داکتران فامیلی امریکا (AAFP) واکسین شوند، که به نام توصیه‌های ACIP شناخته می‌شود (مرجع: قانون ویرجینیا § 32.1-46(a)). (الزامات ممکن است تغییر نماید.)

قسمت سوم - راپور معاینه کامل جسمی

این بخش باید توسط یک داکتر دارای جواز، نرس متخصص یا معاون داکتر تکمیل گردد. معاینه باید حداکثر تا یک سال قبل از ورود به کودکستان یا مکتب ابتدایی انجام شده باشد (مرجع: قانون ویرجینیا § 22.1-270). طرز تکمیل این فورم در وبسایت ذیل قابل دسترسی است. www.vahealth.org/schoolhealth

نام شاگرد: _____ تاریخ: _____ / _____ / _____ جنسیت: مذکر مؤنث

<p>معاینه جسمی</p> <p>1 = در حالت نورمال 2 = یافته غیرطبیعی 3 = ارجاع برای بررسی یا تداوی</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																																																																																																																																					<p>تاریخ ارزیابی: _____ / _____ / _____</p> <p>وزن: _____ پوند. قد: _____ فوت. انج _____</p> <p>شاخص توده بدنی (BMI): _____ فشار خون (BP): _____</p> <p><input type="checkbox"/> تاریخچه صبی متناسب با سن/جنس تکمیل شده است</p> <p><input type="checkbox"/> راهنمایی‌های پیشگیرانه ارائه شده است</p>
<p>سکریننگ سل</p> <p>خانه مناسب را علامت بزنید:</p> <p><input type="checkbox"/> هیچ خطر ابتلا به عفونت سل شناسایی نشد <input type="checkbox"/> هیچ علائمی مطابق با بیماری فعال سل وجود ندارد <input type="checkbox"/> خطر عفونت سل یا علائم شناسایی شد</p> <p>معاینه برای عفونت سل: تاریخ TST / IGRA: _____ فرانت TST: _____ mm نتیجه TST / IGRA: _____ مثبت <input type="checkbox"/> منفی <input type="checkbox"/> مثبت</p> <p>در صورت نتیجه مثبت یا وجود علائم سل، گرفتن عکس قفسه سینه (CXR) ضروری است. تاریخ CXR: _____ <input type="checkbox"/> نورمال <input type="checkbox"/> غیرنورمال</p>																																																																																																																																					
<p>معاینات EPSDT مورد نیاز برای Head Start - شامل نتایج مشخص و تاریخ:</p> <p>سرب خون: _____ هیماوکریت / هیموگلوبین _____</p>																																																																																																																																					

ارزیابی صحت

ارجاع برای بررسی	نگرانی شناسایی شد	در حالت نورمال	روش ارزیابی	ارزیابی شده برای																
				مهارت عاطفی/اجتماعی	سکریننگ رشدی															
				حل مشکلات																
				زبان / ارتباط																
				مهارت‌های حرکتی ظریف																
				مهارت‌های حرکتی درشت																
<p><input type="checkbox"/> ارجاع به متخصص شنوایی / گوش، بینی و گلو (ENT) <input type="checkbox"/> امکان انجام تست نبود - نیاز به تکرار معاینه</p> <p><input type="checkbox"/> کاهش شنوایی دایمی قبلاً تشخیص شده است: <input type="checkbox"/> گوش چپ <input type="checkbox"/> گوش راست</p> <p><input type="checkbox"/> سمعک یا سایر وسایل کمکی شنوایی</p>			<p><input type="checkbox"/> غربالگری در سطح 20 دسی‌بل: در هر خانه نتیجه را مشخص نمایید: موفق (P) یا ارجاع (R).</p> <p><input type="checkbox"/> غربالگری شنوایی با OAE <input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ارجاع</p>	سکریننگ شنوایی																
			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4000</td> <td style="text-align: center;">2000</td> <td style="text-align: center;">1000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">راست</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">چپ</td> </tr> </table>						4000	2000	1000					راست				چپ
4000	2000	1000																		
			راست																	
			چپ																	

<p><input type="checkbox"/> مشکلات شناسایی شده: ارجاع برای تداوی</p> <p><input type="checkbox"/> هیچ مشکل وجود ندارد: ارجاع برای پیشگیری</p> <p><input type="checkbox"/> بدون ارجاع: در حال حاضر مراقبت دندان‌دانی دریافت می‌کند</p> <p><input type="checkbox"/> انجام معاینه ممکن نبود</p>	<p>سکریننگ دندان</p>
---	-----------------------------

<p><input type="checkbox"/> با استفاده از عینک یا لنز اصلاحی (در صورت موجود بودن علامت بزنید)</p>			
دید عمقی <input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ناکام	فاصله	هر دو چشم:	چپ
دید عمیق <input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ناکام	فاصله	هر دو چشم:	راست
دید عمیق <input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ناکام	فاصله	هر دو چشم:	/20
دید عمیق <input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ناکام	فاصله	هر دو چشم:	/20
<p><input type="checkbox"/> موفق <input type="checkbox"/> ارجاع به داکتر چشم <input type="checkbox"/> امکان انجام تست نبود - نیاز به تکرار معاینه</p>			

سکریننگ بینایی

<p>خلاصه نتایج (یکی را انتخاب نمایید):</p> <p><input type="checkbox"/> طفل سالم است؛ هیچ مشکل نگران‌کننده‌ای برای فعالیت‌های مکتب شناسایی نشده است</p> <p><input type="checkbox"/> مشکلاتی شناسایی شده که برای آموزش یا فعالیت‌های جسمی مهم است (بخش‌های ذیل را تکمیل نمایید و/یا در اینجا توضیح دهید):</p> <p>حساسیت: <input type="checkbox"/> غذایی: _____ <input type="checkbox"/> حشرات: _____ دوا _____ سایر _____</p> <p>نوع واکنش حساسیتی: <input type="checkbox"/> آنافیلاکسی <input type="checkbox"/> واکنش موضعی اقدام مورد نیاز: <input type="checkbox"/> هیچ <input type="checkbox"/> تزریق خودکار اپی نفرین <input type="checkbox"/> سایر: _____</p> <p>آیا پلان مراقبت صبحی انفرادی نیاز است؟ (مانند: تنگی نفس، مرض شکر، اختلال تشنج، حساسیت شدید و غیره)</p> <p>محدودیت فعالیت‌ها توضیح دهید: _____</p> <p>ارزیابی انکشافی <input type="checkbox"/> دارای IEP است <input type="checkbox"/> نیاز به ارزیابی بیشتر برای: _____</p> <p>دوا، طفل برای وضعیت (های) خاص صبحی دوا مصرف می‌کند. _____</p> <p>رژیم غذایی خاص توضیح دهید: _____</p> <p>نیازهای خاص توضیح دهید: _____</p> <p>سایر توضیحات: _____</p>	<p>توجه: توصیه‌ها به مکتب (پیش مکتب)، مراکز مراقب طفل یا کارکنان مداخله زودهنگام</p>
--	--

تصدیق ارائه‌دهنده خدمات صحی (به صورت واضح بنویسید یا مهر نمایید) با علامت گذاری این خانه، من با امضای الکترونیکی تصدیق می‌نمایم که تمام معلومات درج شده در بالا دقیق می‌باشد (نام و تاریخ را در قسمت امضا درج نمایید).

نام: _____ امضاء: _____ تاریخ: _____

نام کلینیک / مرکز صحی: _____ آدرس: _____

شماره تلفون: _____ - _____ - _____ فکس: _____ - _____ - _____ ایمیل: _____

فورم اصول رفتار شاگرد

اصول رفتار شاگرد در هر سال تعلیمی برای هر خانواده فراهم می‌گردد. با امضا و بازگرداندن این فورم، والد(ین)/سرپرست(ان) حقوق خود را که توسط قانون اساسی یا قوانین ایالات متحده امریکا و/یا مشترک‌المنافع ویرجینیا تضمین شده است، سلب نمی‌نمایند، بلکه آن‌ها را محفوظ نگه می‌دارند و حق دارند با پالیسی‌ها و/یا تصمیمات اداره مکاتب ابراز مخالفت نمایند.

اصول رفتار شاگرد که طبق قانون الزامی است، شامل رهنمودها و مقررات در مورد استفاده مسئولانه از سیستم‌های کامپیوتر برای شاگردان؛ حضور اجباری در مکتب؛ معیارهای رفتار شاگردان؛ پالیسی عدالت و برتری؛ فورم گزارش‌دهی قلدری؛ و اصول صداقت می‌باشد. والدین/سرپرستان مکلف‌اند با مکاتب ACPS در تطبیق معیارهای رفتار شاگردان و حضور اجباری در مکتب همکاری نمایند.

والدین/سرپرستان مسئول‌اند که اصول رفتار را درک نمایند، رفتار مناسب شاگرد را ترویج کنند، با مکتب در امور انضباطی شاگرد همکاری نمایند و در صورت درخواست، با مسؤولین مکتب جهت بحث در مورد مسائل مربوط به انضباط و حضور شاگرد ملاقات نمایند. قانون همچنین ایجاب می‌نماید که والدین/سرپرستان یک اظهارنامه را امضا نمایند که نشان دهد آن‌ها از مسئولیت‌های خود آگاه هستند.

امضای والد/سرپرست صرفاً تأیید دریافت این فورم است و به معنی موافقت با تمام پالیسی‌های درج‌شده در آن نمی‌باشد.

امضای والد/سرپرست:

امضای شاگرد:

استفاده مسئولانه از تکنالوژی و رسانه‌های اجتماعی

به عنوان یک شاگرد، من موافقت می‌کنم که رهنمودهای مربوط به تکنالوژی و اینترنت را که در اصول رفتار شاگرد درج شده است، رعایت نمایم.

امضای والد/سرپرست:

امضای شاگرد:

مقررات بس مکتب

مقررات مربوط به بس مکتب در کتابچه خانواده ACPS فراهم گردیده است. من این مقررات را مطالعه نموده و درک کرده‌ام و می‌پذیرم که در مورد رفتار شاگرد در بس مکتب مسئولیت کامل را بر عهده داشته باشم.

امضای والد/سرپرست:

من این مقررات را مطالعه نموده و درک کرده‌ام و به عنوان یک مسافر، موافقت می‌کنم که از این مقررات پیروی نمایم.

امضای شاگرد:

معلومات دایرکتوری شاگرد

(قانون حقوق آموزشی خانواده و حریم خصوصی / FERPA)

معلومات دایرکتوری شامل نام شاگرد، آدرس، مکتب، عکس، جوایز و افتخارات و غیره می‌باشد. (شماره امنیت اجتماعی شاگرد شامل آن نمی‌شود). استفاده اصلی از معلومات دایرکتوری، نشر معلومات شاگرد در انتشارات مرتبط با مکتب است. لیست کامل معلومات دایرکتوری در کتابچه خانواده ACPS موجود است. ACPS می‌تواند معلومات دایرکتوری را بدون رضایت کتبی افشا نماید، مگر اینکه والد/سرپرست در ذیل مشخص نماید که معلومات شاگرد افشا نشود.

معلومات دایرکتوری شاگرد افشا باید نشود، مگر در مواردی که طبق قانون ایالتی یا فدرال الزامی باشد، از تاریخ امضای این فورم تا 15 سپتمبر 2026. من درک می‌کنم که این بدان معناست که معلومات و عکس‌های شاگرد در نشریات مکتب مانند سالنامه، لست شاگردان ممتاز، و برنامه‌های چاپی فراغت/ ورزشی/نمایشی شامل نخواهد شد.

دایرکتوری‌های PTA و سازمان‌های مرتبط با مکتب

بسیاری از انجمن‌های والدین و معلمان (PTA) و سازمان‌های مرتبط با مکتب هر سال یک دایرکتوری برای خانواده‌ها تهیه می‌کنند. با این حال، طبق قانون ویرجینیا، هیچ مکتبی نمی‌تواند آدرس، شماره تلفن یا ایمیل شاگرد را افشا نماید (مگر در مواردی که قانون ایجاب کند یا در کتابچه خانواده ACPS ذکر شده باشد)، مگر اینکه والد/سرپرست به صورت کتبی رضایت دهد.

بله، ACPS می‌تواند شماره تلفن و ایمیل شاگرد/خانواده را از تاریخ امضای این فورم تا 15 سپتمبر 2026 در اختیار PTA، سازمان‌های حمایتی و سایر سازمان‌های مرتبط با مکتب قرار دهد.

مشارکت در رسانه‌ها

در طول سال تعلیمی، مکتب شاگرد یا ACPS ممکن است بخواهد عکس‌ها یا ویدیوهای شاگرد، تصاویر آثار هنری یا کارهای درسی، بخش‌هایی از نوشته‌ها یا نقل قول‌ها از بحث‌های صنفی، یا ارائه‌های آموزشی را شریک سازد. این شامل نشر تصاویر در وبسایت ACPS، در ویدیوهای ACPS، در شبکه‌های اجتماعی، در نشریات مکتب (از جمله سالنامه‌ها و برنامه‌ها) یا به اشخاص ثالث، از جمله رسانه‌های محلی یا ملی (تلویزیون، نشرات آنلاین و چاپی) می‌باشد.

اجازه داده نمی‌شود که از عکس، تصویر، صدا، نوشته‌ها، کارهای صنفی یا آثار هنری شاگرد به هیچ‌یک از روش‌های ذکر شده از تاریخ امضای این فورم تا 15 سپتمبر 2026 استفاده گردد.

معلومات سوابق شاگرد

(ویژه والدین شاگردان لیسه - صنف 11 و 12)

بخش 9528 قانون قانون هیچ کودکی از آموزش باز نماند سال 2001 مکاتب را مکلف می‌سازد که در صورت درخواست، نام، آدرس و شماره تماس شاگردان دوره متوسطه را در اختیار استخدام کنندگان نظامی و مؤسسات تحصیلات عالی قرار دهند. با این حال، والدین/سرپرستان (یا خود شاگرد در صورتی که 18 ساله باشد یا به‌طور قانونی مستقل شده باشد) می‌توانند درخواست نمایند که نام، آدرس و شماره تماس شاگرد بدون رضایت کتبی قبلی افشا نگردد. ACPS از طریق این فورم شما را از حق‌تان آگاه می‌سازد که می‌توانید درخواست نمایید معلومات شاگردتان افشا نشود.

اگر هیچ‌یک از گزینه‌های ذیل را علامت‌گذاری نکنید، معلومات شاگرد در صورت درخواست توسط استخدام کنندگان نظامی، کارفرمایان احتمالی یا مؤسسات تحصیلات عالی در سال تعلیمی 2025-26 افشا خواهد شد.

در صورتی که نمی‌خواهید معلومات شاگرد به گروه‌های ذیل ارائه گردد، لطفاً آن‌ها را علامت‌گذاری نمایید:

معلومات شاگرد به استخدام کنندگان نظامی افشا نشود

معلومات شاگرد به کالج‌ها / سایر مؤسسات آموزشی افشا نشود

معلومات شاگرد به کارفرمایان احتمالی افشا نشود

معلومات سوابق شاگرد (ویژه والدین شاگردان لیسه - صنف 11 و 12)

قرارداد کتاب

بدین وسیله من موافقت می‌نمایم که هرگونه تکنالوژی، کتاب‌های درسی یا کتاب‌های کتابخانه‌ای که به شاگرد داده شده و ممکن است نگهداری نشود، تخریب گردد، گم شود یا به‌طور نادرست استفاده گردد، را تعویض یا هزینه آن را پرداخت نمایم. همچنان موافقت می‌نمایم که تمامی خسارات ناشی از استفاده یا فرسودگی غیرمعمول را که توسط مکتب تعیین می‌گردد، پرداخت کنم.

امضای والد/سرپرست:

تعلیمات زندگی خانوادگی

برنامه درسی تعلیمات زندگی خانوادگی مکاتب دولتی شهر الکساندریا (ACPS) به‌گونه‌ای طراحی شده است که یک برنامه جامع و پیوسته از صنف K تا 10 را ارائه می‌دهد. این برنامه شامل آموزش متناسب با سن در مورد زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی، آموزش پرهیز از روابط جنسی، موضوعات مربوط به جنسیت و تولید مثل انسان، و ارزش به تأخیر انداختن فعالیت جنسی، و مزایای فرزندخواندگی به عنوان یک انتخاب مثبت در صورت بارداری ناخواسته می‌باشد. برای معلومات بیشتر در مورد برنامه تعلیمات زندگی خانوادگی، می‌توانید به وبسایت ACPS مراجعه نمایید: <https://www.acps.k12.va.us/academics/family-life-education>

علاوه بر این، معلومات مربوط به انصراف از برنامه تعلیمات زندگی خانوادگی در وبسایت تعلیمات زندگی خانوادگی ACPS قابل دسترسی می‌باشد.

مکاتب دولتی شهر الکساندریا
بخش ترانسپورت

اشخاص مجاز بدیل برای دریافت طفل - صنف کودکان/ تعلیمات خاص

بخش ترانسپورت

تاریخ: _____

شماره کارت هویت شاگرد:		نام شاگرد:	
آپارتمان:		آدرس خانه:	
کود پستی:		نام(های) والد/سرپرست:	
زبان مورد استفاده توسط والد/سرپرست:			
شماره های تماس:	خانه:	کان:	موبایل:
نام مکتب:			
اشخاص مجاز برای دریافت شاگرد (غیر از سرپرستان قانونی) (فقط حداکثر 3 نام مجاز است)			
نام اشخاص مجاز	نسبت	رابطه شماره تماس(ها)	
امضای والد/سرپرست:			
تاریخ:			
امضای مدیر مکتب			
برای استفاده اداری			
دریافت شده توسط: _____ تاریخ: _____ زمان: _____			

توجه: این فورم باید قبل از ساعت 12 ظهر تسلیم گردد تا فوراً قابل اجرا باشد. مدیران مکتب باید تأیید نمایند تا این فورم قابل اجرا گردد. مدیران مکتب باید تأیید نمایند تا این فورم قابل اجرا و پروسس گردد.