መዋዕለሕፃናት ምዝገባ-ላይ፣ ምልከታ-ማድረጊያ ዝርዝር (Checklist)

በምዝገባው ሂደት ወቅት፣ እነዚህ የሚከተሉት ሰነዶች በሙሉ መቅረብ አለባቸው።

በምዝገባው ሂደት ወቅት፣ እነዚህ የሚከተሉት ሁሉም-ሰነዶች መቅረብ አለባቸው። ☐ **ዋናውን (Original)**

'የልደት የምስክር-ወረቀት (ወይም ማረጋገጫ-የተደረገለት/certified የልደት ሰርተፊኬት)

☐ **የአሳዳጊነት ማረጋገጫ፤ (ልጁን የሚያስመዘግበው አዋቂ-ሰው፣ ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ መሆኑን ማረጋገጫ)**

- በልደት የምስክር-ወረቀቱ ላይ ያለው ስም፣ ወላጅ/አሳዳጊው ካቀረበው ፎተግራፍ ካለበት መታወቂያ (ID) ጋር፣ ወይም ከፍርድ ቤት ከተሰጠው ሕጋዊ አሳዳጊነት ሰነድ ጋር አንድ-ዓይነት ሆኖ-መዛመድ አለበት።

☐ **ቀድሞ-ከነበሩበት ትምህርት ቤት፣ የነበራቸው ሪፖርት-ካርድ ኮፒ (ካላቸው)**

☐ **ሙሉ የሰውነት አካል ምርመራ ውጤት ሪፖርት (Physical examination report)፣ (ከጤና እንክብካቤ-ሰጪው የተገኘ)**

- የስቴቱ ሕግ (ref. Code of virginia § 22.1-270) በሚጠይቀው መሠረት፣ በአሜሪካ አገር ውስጥ፣ ልጅዎ በሕዝብ የመጀመሪያ-ደረጃ ትምህርት ቤት ውስጥ በቅድመ-ትምህርት ቤት ውስጥ ከመግባቱ በፊት፣ ሁሉን ያካተተ የሙሉ-አካል ምርመራ (comprehensive physical examination) እና አስፈላጊ-የሆኑ ክትባቶችን መውሰዳቸው - አስፈላጊ-የሆነ መስፈርት ነው። ሙሉ-የአካል ምርመራው (Physical examination) ወደ መዋዕለሕፃናት ከሚገቢያው-ቀን በፊት፣ በአንድ ዓመት ውስጥ የተደረገ መሆን-አለበት።
- ከላይ በተመለከተው-ላይ መሠረት አድርጎ፤ 'ACPS' የቅድመ-መዋዕለሕፃናት ፕሮግራም ውስጥ ... ጊዜ የሚካፈሉ ተማሪዎች፣ የክትባት ማረጋገጫቸውን ማቅረብ-ያለባቸው፣ ወይም አዲስ-ወደ መዋዕለሕፃናት ከመግባት-በፊት የተደረገ - የአካል-ምርመራ (physical examination) ... ምንም-እንኳን እነዚህ ሰነዶች ወደ ቅድመ-መዋዕለሕፃናት ከዚህ-ቀደም ተሰጥተው-ነበረ ቢሆንም እንኳን፤ መቅረብ-አለባቸው።

☐ **የክትባት መዝገቦች/Immunization Records (በሰነዱ ላይ፤ ክትባቱ የተሰጠበት ... ወር፣ ቀን እና ዓመት ... የሚያሳይ)**

የሚከተሉት በሙሉ መሟላት ያለባቸው መስፈርቶች-ናቸው:

- **በሽታው እንደሌለ (Negative የሆነ) የሳንባ ነቀርሳ ... (Tuberculosis Risk Assessment)፣ የ'PPD' ... ውሊን የቆዳ ላይ ምርመራ (Tuberculin Skin Test)፣ የ'IGRA' የደም-ምርመራ፣ ወይም በሽታው እንደሌለ (Negative የ...) የደረት-ኤክስሬ (Chest X-ray)፤ በአሜሪካ አገር ውስጥ፤**
  - ልጁ ወደ ትምህርት ቤት ከሚገባበት የመጀመሪያ ቀን በፊት፣ በ12 ወራቶች ውስጥ የተሰጠበትን' መረጃ።
- **ሄፒታይተስ (ቢ) (Hepatitis B)**
  - ... ተከታታይ የሄፒታይተስ (Hepatitis B) ክትባትን ተከትባው ... ያጠናቀቀ።
- **ዲፍቴርያ (Diphtheria)፣ ቴታነስ (Tetanus)፣ ፐርቱሲስ (Pertussis)፤ (Dtap, DTP ወይም Tdap)**
  - ቢያንስ፣ 4 ጊዜ-የሚሰጥ ክትባትን፤ አንደኛው ክትባት፣ በአራተኛው የልደት-በዓል ላይ ወይም ከዚያ በኋላ የተሰጠ ክትባት።
- **ፖሊዮ (OPV ወይም IPV)**
  - ቢያንስ አራት ጊዜ-የሚሰጥ ክትባትን፤ አንደኛው ክትባት፣ በአራተኛው የልደት-በዓት ላይ ወይም ከዚያ በኋላ የተሰጠ ክትባት።
- **ሚዝልስ፣ መምፕስ፣ እና ሩቤላ (Measles, Mumps, & Rubella (MMR)**
  - ከመዋዕለ-ሕፃናት ... መውጋት-አለባቸውን፤ ቢያንስ - ለሚዝልስ/Measles ሁለት-ጊዜ ... ክትባት (two doses)፤ ለመምፕስ/Mumps ሁለት-ጊዜ የተሰጠ ... ለሩቤላ/Rubella አንድ-ጊዜ የተሰጠ (one dose)። የመጀመሪያው-ክትባት መሰጠት ያለበት፣ በ12 ወራት ዕድሜ ወይም ከዚያ በላይ ነው።
- **ሄፒታይተስ ኤ (Hepatitis A (HAV)**
  - አዲስ ለሚገቡ የመዋዕለ-ሕፃናት ተማሪዎች፣ ቢያስን የሄፒታይተስ ኤ (Hepatitis A) 2 ክትባቶችን መውሰዳቸው አስፈላጊ ነው።
- **ቬሪሴላ/Varicella (ጉድፍ/Chicken Pox)**
  - የቬሪሴላ ክትባት/varicella ሁለት-ጊዜ የተሰጠበት (Two dose) የወሰዱበትን፣ ወይም የጉድፍ (chicken pox) በሽታ እንደነበረው የሚያሳይ የህክምና ሰነድ።

> **ክትባቶች ያልሰሩ-ከሆነ - ይህ አስፈላጊ ነው:** አዲስ-የወጡ ክትባቶች ተሰጥቶ ከነበረ፤ **የሙያ-ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ ሰጪው፣ በመቀጠል-የሚሰጡ ተጨማሪ ክትባቶችን - የሚሰጥበትን የጊዜ-ሰሌዳ ቀን የሚያሳይ፣ የፅሁፍ ማሳሰቢያ መስጠት አለበት።** በተጨማሪ፣ ትክክለኛ-የሆነ በክትባቶች መካከል ሊኖር የሚገባውን የጊዜ-ክፍተትን መከተል ያስፈልጋል።
> ተጨማሪ-የሆነ ክትባት ከተወሰደ፤ ወደ ትምህርት ቤቱ ነርስ የሚቀርብ የፅሁፍ ሰነድ ያስፈልጋል።
> በተሰጠው ቀን ላይ፣ ክትባቶቻቸው (immunizations)ን ማጠናቀቅ ያልቻሉ ተማሪዎች፣ ከትምህርት ቤት ውስጥ የማይካተቱ ይሆናል።

☐ **የነዋሪነት ማረጋገጫ (አጠቃላይ 3 መቅረብ የሚገባቸው ሰነዶች)**

ያለፉት 60 ቀናትን የሚያሳይ ቀን ያለበትን፣ የአሌክሳንድሪያ ከተማ ነዋሪነትን የሚያሳዩ - ሦስት ማረጋገጫዎች። ዋና-ቅጂዎች (originals) ብቻ – (ኮፒ አይቻልም)፤ የአስመዝጋቢው ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ ስም እና አድራሻን የሚያሳይ።

ከሚከተሉት ውስጥ <u>አንድ (1)</u> ሰነድ፣ ማምጣት አለባችሁ:

- ሊዝ (Lease)
- ዲድ (Deed)
- የሞርጌጅ ኮንትራት/ስቴትመንት (Statement)

እና፣ ሁለት 2 ደጋፊ-የሆኑ ሰነዶች (Supporting documents):

- የቤት-ውስጥ የቀጥታ-መስመር ስልክ/Landline phone (ባለፉት 60 ቀናቶች ውስጥ ቀኑ-የሚያሳይ)
- የወቅቱ፣ የአሌክሳንድሪያ የግል ንብረት ታክስ
- የወቅቱ የደሞዝ ክፍያ (pay stub) - (የቨርጂኒያ የታክስ ተቀናሽ/Virginia tax withholdingን የሚያሳይ)
- የቅርብ-ጊዜ የፌደራል/ስቴት የገቢ ታክስ ተመላሽ (income tax return)
- ሁለት (2) ተከታታይ የባንክ ስቴትመንቶች
- የወቅቱ የቤት-ባለቤትነት ወይም የተከራይነት የኢንሹራንስ ፖሊሲ
- የዩቲሊቲ የክፍያ-መጠየቂያ/Utility bill: ውሃ፣ ጋዝ፣ ኤሌክቲርክ፣ ኬብል/cable እና የክፍያ መጠየቂያ/ደረሰኝ)
- ከመንግሥታዊ ድርጅቶች፣ ወደ አድራሻዎ የተላከ ደብዳቤ (የTANIF፣ HUD፣ IRS፣ ወዘተ...)

ከሌላ ሰው ጋር አብረው የሚኖሩ ከሆነ፣ የ'ጋራ የመኖሪያ-ቤት ቅጽ A/B (Shared Housing Form A/B (PDF)'ን፣ ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊው ሞልተውና ኖተራይዝ (notarize አድርገው) እና፣ ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊው ከልጁ(ጆቹ) ጋር፣ አብረውት የሚኖሩት ሰው ያለውን ዋና-ቅጂ የሆነውን የሞርጌጅ፣ ዲድ/deed (ከታክስ ክፍያ ጋር)፣ ወይም የሊዝ (lease) ዋናውን-ቅጂ ማቅረብ አለባቸው። በተጨማሪም፣ ከላይ በተጠቀሰው መሠረት (በወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ ስም የሚገኝ) - ሁለት ደጋፊ-የሆኑ ሰነዶችን (supporting documents) ማቅረብ ያስፈልጋቸዋል።

ማስታወሻ፡ የመንጃ ፈቃድ ወይም በስቴት-የተሰጠ መታወቂያ (ID)፣ እንደ ሕጋዊ የነዋሪነት ማረጋገጫ ሆኖ አያገለግልም።

ለመረጃ 'ማጣቀሻ'/REFERENCE ብቻ:
የመስመር-ላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን
እባክዎ አጠናቅቁ:
www.acps.k12.va.us/register

STUDENT REGISTRATION FORM • Alexandria City Public Schools

Alexandria City Public Schools

የተማሪ መረጃ

የተማሪው የመጨረሻ (Last) ስም: ______________ **የመጀመሪያ (First) ስም:** ______________ **የመሃከል (Middle) ስም:** ______________

የተማሪ እና ተቀዳሚ የሆነው ወላጅ/አሳዳጊ አድራሻ: ስትሪት (መንገድ) ______________ የአፓርትማ ቁጥር (Apt #) ከተማ ስቴት ዚፕ (Zip) ______________

የትውልድ ቀን: ወር: ______________ ቀን: ______ ዓመተ-ምህረት: ______ **የተወለዱበት አገር:** ______________ **ክፍል:** ______

ፆታ: ❒ ወንድ ❒ ሴት **ፆታዊ መገለጫ:** ❒ ወንድ ❒ ሴት ❒ ሌላ **የሚመርጡት ሥም:** ______________

(ሕጋዊ ስማቸው፣ ፆታቸውን ለማይገልጽ ተማሪዎች። ቅፅል-ሥሞች (nicknames) ን ለመጠቀም አይደለም።)

ይህ ተማሪ ሂስፓኒች ወይም ላቲኖ ነውን? (አንዱን ብቻ ምረጡ)

❒ የለም/No፣ ሂስፓኒክ (Hispanic) ወይም ላቲኖ (Latino) ያልሆነ ❒ አዎን/Yes፣ ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ/Latino (ኪዩባ/Cuban፣ ሜክሲኮ/Mexican፣ ፖርቶሪኮ/Puerto Rican፣ የደቡብ አሜሪካ፣ ከማዕከላዊ አሜርካ/Central American ወይም ሌላ የስፓኒሽ ባህል ወይም ምንጭ/origin-የሆነ ሰው፣ ዘሩ-ምንም ሆነ ምን)

የተማሪው ዘር ምንድነው? (አንድ ወይም ተጨማሪ ምረጡ)

❒ አሜሪካዊ ህንዳዊ/አለላስካዊ (Indian/Alaskan) ❒ ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ/African American ❒ ነጭ (ከማንኛውም በኦሪጂናል ውስጥ - መነሻ/origins ያለው ሰው ከአውሮፓ፣ የመካከለኛ ምስራቅ ወይም ከደቡብ አፍሪካ የሆኑ ሰዎች)
❒ እስያዊ ❒ ተወላጅ ሃዋይዊያን ወይም ሌላ የፓስፊክ አይላንደር/Pacific Islander

መጨረሻ የተማሩበት ትምህርት ቤት: ______________ ❒ የሕዝብ ❒ የግል

አድራሻ: ______________ ከተማ ስቴት/State ዚፕ (Zip) ______

የአሌክሳንድርያ ከተማ ትምህርት ቤት ካልሆነ፣ ተማሪው ለዚህ-በፊት በአሌክሳንድርያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች ውስጥ ተጨራሽ-ተምሮ-ያውቃልን? ❒ አዎን/YES ❒የለም/NO

መልስዎ አዎን/Yes ከሆነ፣ እባክዎን የሚከተሉትን ያቅርቡ: ትምህርት ቤት: ______________ ዓመተ-ምህረት: ______ ክፍል: ______

የወላጅ/የአሳዳጊ መረጃ

ዋተቀዳሚ-የሆነው ወላጅ/አሳዳጊ:

ይህ፣ በአብዛኛው ሣምንት ውስጥ ተማሪው አብሮ የሚኖርበት ወላጅ/ህጋዊ አሳዳጊ እና ስለተማሪው ዋነኛ ግንኙነት የሚገኝ ሰው ነው።

በአሌክሳንድርያ ከተማ ውስጥ የምትኖሩ ነዋሪዎች ናችሁ? ❒ አዎን/Yes ❒ የለም/No መልስዎ 'የለም/No' ከሆነ፣ ለዚህ ፖሊሲው-ሌላ ተለዋጭ-ሆኖ የሚያገለግል ተፈቅዷል? ❒ አዎን/Yes ❒የለም/No

የመጨረሻ ስም (Last Name): ______________ የመጀመሪያ ስም (First Name): ______________ ❒ ወንድ ❒ ሴት

❒ አባት ❒ እንጀራ-አባት/Stepfather ❒ ሕጋዊ-አሳዳጊ
❒ እናት ❒ የእንጀራ-እናት/Stepmother ❒ የማደጎ (Foster) ወላጅ

ሌላ (እባክዎን ያላችሁን ዝምድና/ግንኙነት ጠቁሙ) ______________

የቤት-ውስጥ ስልክ: (______) ______-______ በመኖሪያ-ቤታችሁ ያለው ስልክ፣ የሞባይል ስልክ ነውን? ❒ አዎን/Yes ❒ የለም/No

የሞባይል ስልክ: (______) ______-______

ኤክስቴንሽን/Ext: _ ኢሜል አድራሻ: ______________

ቀጣሪ: ______________
የሥራ-ቦታ አድራሻ: ______________
____
የስራ-ቦታ/Work ስልክ: (______) ______-______

ወላጅ/አሳዳጊ የሚመርጡት የመነጋገሪያ ቋንቋ ምንድነው?

❒ እንግሊዘኛ ❒ ስፓኒሽ ❒ አማርኛ ❒ አረብኛ ❒ ዳሪ ❒ ሌላ (እባካችሁ ግለጹ) ______________

ወላጅ/አሳዳጊ #2:

የመጨረሻ ስም (Last Name): ______________ የመጀመሪያ ስም (First Name): ______________ ❒ ወንድ ❒ ሴት

❒ አባት ❒ እንጀራ-አባት/Stepfather ❒ ሕጋዊ-አሳዳጊ
❒ እናት ❒ የእንጀራ-እናት/Stepmother ❒ የማደጎ (Foster) ወላጅ

ሌላ (እባክዎን ያላችሁን ዝምድና/ግንኙነት ጠቁሙ) ______________

አድራሻ: ❒ ከላይ ከተጠቀሰው፣ ከተማሪው እና ተቀዳሚ-ሆኖ ከሚጠራው ወላጅ/አሳዳጊ አድራሻ ጋር አንድ-ዓይነት ነው

ስትሪት (የመንገድ ስም) ______________ የአፓርትማ ቁጥር (Apt #)

ከተማ ስቴት/State ዚፕ (Zip) ______

የቤት-ውስጥ ስልክ: (______) ______-______ በመኖሪያ-ቤታችሁ ያለው ስልክ፣ የሞባይል ስልክ ነውን? ❒ አዎን/Yes ❒ የለም/No

የሞባይል ስልክ: (______) ______-______

ኢሜል አድራሻ: ______________

ቀጣሪ: ______________
የሥራ-ቦታ አድራሻ: ______________
____
የስራ ቦታ ስልክ ቁጥር: (______) ____ ኤክስቴንሽን/Ext: ____

ለመረጃ ማጣቀሻነት/REFERENCE ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

የተማሪ የቀደመ-መነሻ/STUDENT BACKGROUND

ልጁ በአሁኑ-ጊዜ፣ ለልዩ ትምህርት (Special Education) 'IEP' ወይም '504 Plan' አለውን? ❐ አዎን/YES ❐የለም/NO

መልሱ አዎን/Yes ከሆነ፤ የሚፈለጉት-ሰነዶች ለትምህርት ቤቱ ቀርበዋል? ❐ አዎን/YES ❐የለም/NO

ልጅዎ - የትምህርት ቤት ቦርድ ፖሊስዎችን በሚጥስ-ሁኔታ - ከጦር-መሣሪያዎች፣ አልኮል-መጠጥ ወይም ዕፆች ጋር በተያያዘ ወይም በሌላ ሰው ሆን-ብሎ ጉዳትን በማድረስ - ጥፋት-ፈጣሪ ነው ተብሎ፣ በቨርጂኒያ ውስጥ ወይም በሌላ ስቴት/state - ከግል ወይም ከሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ በትምህርት ቤት ውስጥ ገብቶ-ከመማር እንዲወገድ ተደርጎ ያውቃልን? ❐ አዎን/YES ❐የለም/NO

የተማሪው፣ እህትና ወንድሞች (STUDENT'S SIBLINGS)

ስም	ን	ፆታ	ትምህርት ቤት
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

በአስቸኳይ የአደጋ-ጊዜ መገኘት የሚችሉ-ሰዎች አድራሻዎች

የአስቸኳይ-ጊዜ ውሳኔዎች ለማድረግ እና/ወይም ልጃችሁን ከትምህርት ቤት ወላጅ(ጆች)/አሳዳጊ(ዎች) መገኘት-በማይችሉበት በአስቸኳይ-የአደጋ ጊዜ ላይ፣ ልንደውልላቸው የምንችላቸውን ሁለት ሰዎችን፣ እባካችሁ ዘርዝሩ:

በአስቸኳይ የአደጋ-ጊዜ መገኘት የሚችል-ሰው አድራሻ #1 (ከወላጅ/ አሳዳጊ ሌላ የሆነ-ሰው):

ስም: ____________________

አድራሻ: ስትሪት (መንገድ)____________________የአፓርትማ ቁጥር (Apt #)

ከተማ ስቴት ዚፕ (Zip) ____________________

የቤት-ውስጥ ስልክ: ____________________ የሞባይል ስልክ: ____________________

የሥራ/Work ስልክ ቁጥር: ____________________ ከተማሪው ጋር ያለው-ዝምድና: ____________________

በአስቸኳይ የአደጋ-ጊዜ መገኘት የሚችል-ሰው አድራሻ #2 (ከወላጅ/ አሳዳጊ ሌላ የሆነ-ሰው):

ስም: ____________________

አድራሻ: ስትሪት (መንገድ)____________________የአፓርትማ ቁጥር (Apt #)

ከተማ ስቴት ዚፕ (Zip) ____________________

የቤት-ውስጥ ስልክ: ____________________ የሞባይል ስልክ: ____________________

የሥራ/Work ስልክ ቁጥር: ____________________ ከተማሪው ጋር ያለው-ዝምድና: ____________________

በአስቸኳይ የአደጋ-ጊዜ መገኘት የሚችል-ሰው አድራሻ #3 (ከወላጅ/ አሳዳጊ ሌላ የሆነ-ሰው):

ስም: ____________________

አድራሻ: ስትሪት (መንገድ)____________________የአፓርትማ ቁጥር (Apt #)

ከተማ ስቴት ዚፕ (Zip) ____________________

የቤት-ውስጥ ስልክ: ____________________ የሞባይል ስልክ: ____________________

የሥራ/Work ስልክ ቁጥር: ____________________ ከተማሪው ጋር ያለው-ዝምድና: ____________________

የቅድመ-መዋዕለሕፃናት (Pre-kindergarten) ተሞክሮ

በመዋዕለሕፃናት ውስጥ ለተመዘገቡ-ተማሪዎች ብቻ

ከመዋዕለሕፃናት በፊት ባለው ጊዜ-ወቅት ላይ፣ ልጁ በሚከተሉት ውስጥ ተምሮ-ነበር (አንዱን-ምረጡ):

የቨርጂኒያ ቅድመ-ትምህርት ቤት ተነሳሽነት (Virginia Preschool Initiative (VPI)፣ ለ4-ዓመት ዕድሜ ፕሮግራም - በሚከተሉት ውስጥ:

- ❐ Alexandria City Public Schools (ACPS
- ❐ Campagna Center
- ❐ Child and Family Network Center (CFNC)
- ❐ Creative Play School
- ❐ Hopkins House-Helen Day Preschool Academy

ሌላ 'pre-K' ፕሮግራም:

- ❐ Early Childhood Special Education
- ❐ Preschoolers Learning Together (PLT)
- ❐ Head Start
- ❐ Full-day Private Preschool/Daycare
- ❐ Half-day Private Preschool
- ❐ Licensed Family Home Daycare Provider
- ❐ Department of Defense Child Development Program

ሌላ:

- ❐ Parent/Relative
- ❐ Child care provider in my home (nanny, au pair, etc.)
- ❐ ሌላ/Other:
  ግለጹ: ____________________

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን አጠናቅቁ:
አባክችሁ www.acps.k12.va.us/register

በዚህ ቅጽ ላይ በመፈረም፤ እዚህ የተሰጠው መረጃ ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ____________________ ቀን: ____________________

ለቢሮ ስራ ጥቅም ብቻ-የሚሞላ/FOR OFFICE USE ONLY

Student ID	School ID	Sch/Res	Att/Permit Code	Address/Transfer Permit Verified	Grade	Entry Code	Entry Date	Office Verification/Signature

Office of English Learner Services
1340 Braddock Place
Alexandria, VA 22314
Telephone: 703-619-8022 E-mail:
ELOffice@acps.k12.va.us

Alexandria City Public Schools

በመኖሪያ-ቤት ውስጥ ስለመነጋገሪያ-ቋንቋ - የዳሰሳ ጥናት

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: የፌዴራል ሕጎች፤ የትምህርት ቤት ስርዓቶች - የተማሪዎቹን የመኖሪያ-ቤት ቋንቋ እና ሌሎች የሚናገሩትን ቋንቋዎችን በተመለከተ፣ በሁሉም ተመዝጋቢ ተማሪዎች ላይ የምርምራ-ክትትልከታን እንዲደረግ ያስገድዳቸዋል። ከዚህ በታች በቀረበው መረጃ መሠረት፣ ተማሪው በፌደራል ህጎች በሚጠይቀው መሠረት - የእንግሊዘኛ-ቋንቋ የብቃት-ችሎታው ሊመዘን ይችላል። በግምገማው ውጤት መሠረት፣ ተማሪው - በእንግሊዘኛ-ቋንቋ የሚማሩ/English Learner (EL) ፕሮግራም አማካኝነት፣ ለተጨማሪ-የትምህርት አሰጣጥን ለማግኘት ብቁ ሊሆን-ይችላል። ወላጆች/አሳዳጊዎች፤ ስለዚህ የግምገማ ውጤቶች እና ተማሪው ለተጨማሪ የትምህርት-አሰጣጥ አገልግሎቶች ብቁነትን ያገኘ-ስለመሆኑ እንዲያውቁት-የሚደረግ ሲሆን፤ ይህን ተጨማሪ የEL አገልግሎቶችን ለመቀበል ወይም ላለመቀበል - ወላጆች ዕድል ይኖራቸዋል።

ولي أمرالطالب/الوصي الشرعي :تتطلب اللوائح الفيدرالية قيام الأنظمة التعليمية بإجراء إستبيان لجميع الطلاب المسجلين فيما يتعلق باللغة المستخدمة في منزل الطالب وأية لغات أخرى قد يتحدثها الطلاب .وعلى ضوء المعلومات (EL). المقدمة أدناه، يمكن تقييم كفاءة الطالب في اللغة الإنجليزية وكما هو مطلوب بموجب اللوائح الفيدرالية .واستنادًا إلى نتائج التقييم، قد يكون الطالب مؤهلًا للحصول على تعليم إضافي من خلال برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية سيتم إبلاغ أولياء الأمور/ الأوصياء الشرعيين بنتائج التقييم وفيما إذا كان الطالب مؤهلًا للحصول على خدمات تكميلية، حيث ستتاح لأولياء الأمور فرصة قبول أو رفض تلقي خدمات .التكميلية EL

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

ለመረጃ/ማጣቀሻነት/REFERENCE ብቻ:
የቋንቋ የተማሪ ምዝገባ ቅጽ -
እባክዎ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

Student Name: ______________________________ Date of Birth: ______________
Nombre del alumno — Fecha de nacimiento
የተማሪው ስም: — የትውልድ ቀን:
اسم شاگرد أسم الطالب تاريخ تولد — تأريخ الميلاد

Parent/Guardian Name: ______________________________ Telephone: ______________
Nombre del padre, madre o tutor legal — Teléfono
የወላጅ/አሳዳጊ ስም: — ስልክ:
اسم والدين/ سرپرست أسم ولي الأمر/ الوصي الشرعي تيلفون — رقم الهاتف

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?
ተማሪው የሚናገረው ቋንቋ ምንም-ሆነ-ምን፤ በቤት ውስጥ የሚነገር የመጀመሪያ-ደረጃ ቋንቋ ምንድነው?
ماهي اللغة الأساسية المستخدمة في البيت، بغض النظر عن اللغة التي يتحدثها الطالب؟ بدون توجه به اینکه 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፣ በብዛት-በተደጋጋሚ የሚናገረው ቋንቋ ምንድነው?
ماهي اللغة التي يتحدثها الطالب غالباً؟ زبانی 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 የመጀመሪያ - የአፍ መፍቻ ቋንቋው ምንድነው?
ماهي اللغة التي تعلمها الطالب لأول مرة؟ زبانی 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 የሚላከው-የመረጃ ልውውጥ፣ በየትኛው ቋንቋ እንዲሆን ትመርጣላችሁ?
ماهي اللغة التي تفضل التواصل بها مع المدرسة؟ در کدام زبان ترجیح می دهید با مکتب ارتباط برقرار کنید؟

☐ Other: ______________
Otro
ሌላ:
أخرى دیگر

Parent/Guardian Signature: ______________________________ Date: ______________
Firma del padre, madre o tutor legal — Fecha
የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: — ቀን
امضای والدين/ سرپرست — التأريخ توقيع ولي الأمر/الوصي الشرعي تاريخ

ለACPS የሥራተኛ አባላቶች/ACPS Staff Members: This form must be completed for all students registering in Alexandria City Public Schools. It should be the first document provided to the parent/guardian during the registration process. Please ensure that all questions are answered completely.

If a language other than, or in addition to, English is listed in response to question **1**, **2**, or **3**, the student should be referred to the Office of English Learner Services (EL Office) for registration and assessment. Families and staff can contact the EL Office at 703-619-8022 with any questions. Rev. 8/8/18

# የነዋሪነት ማረጋገጫ እና የተመዘገቡበት ቅጽ	ACPS Alexandria City Public Schools

ክፍል (Part) I : የተማሪ/የቤተሰብ መረጃ

እባካችሁ - A፣ B ወይም Cን ሞልታችሁ-አጠናቅቁ።

A. እኔ፣ ____

ትምህርት ቤት ውስጥ፣ የማስመዘግብ፤ ወላጅ-ነኝ። (የተማሪ ሙሉ ስም)

B. እኔ፣ በትምህርት ቤት ውስጥ የማስመዘግብ፤ ሕጋዊ አሳዳጊ/ተቀዳሚ እንክብካቤ-ሰጪ - ነኝ (ሕጋዊ-የሆነው የማረጋገጫ-ሰነድን ማቅረብ አለበት)። ____

(የተማሪ ሙሉ ስም)

እኔ፣ አዋቂ-የሆንኩ ተማሪ/adult student (ዕድሜዬ 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ የሆነ) በትምህርት ቤት ውስጥ፣ እኔን-እራሴን የማስመዘግብ ነኝ።

C. ____

(የተማሪ ሙሉ ስም)

እኔ፣ ወላጅ/ህጋዊ አሳዳጊ/እንክብካቤ-ሰጪ እና/ወይም አዋቂ-ተማሪ (adult student)፣ እኔ/እኛ በሚከተለው መኖሪያ-ቤት/domicile* ውስጥ መኖሬን አረጋግጣለሁ/እናረጋግጣለን፡ ሙሉ አድራሻ:______________________________

የመንገድ ስም/Street name______________________________ አፓርትማ/Apt. # ከተማ__________

ስቴት/State______________ ዚፕ ኮድ/Zip Code__________

ስልክ ቁጥር____

ክፍል (Part) II: የወላጅ/አሳዳጊ/እንክብካቤ-ሰጪ ወይም አዋቂ-ተማሪ (Adult Student) የመሐላ ማረጋገጫ

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን-
እባካችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

ተማሪውን በአሌክሳንድሪያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (Alexandria City Public Schools) ውስጥ ማስመዝገብ፤ እኔ፣ (ክፍል/Part I) የተማሪው ወላጅ/ህጋዊ አሳዳጊ የሆንኩ እና በአሌክሳንድርያ ከተማ ነዋሪ የሆንኩ-መሆኔን፤ (ክፍል/Part II) በዚህ-መሐላ በተደረገበት ጽሁፍ - የአሌክሳንድርያ ከተማ ነዋሪ መሆኔን የሚያረጋግጥ እና (ክፍል/Part III) የነዋሪነት ማረጋገጫውን ማቅረቤን የማረጋግጥበት መሆኑን ተገንዝቤአለሁ (ገጽ 3 - ምድብ/category A, B, ወይም C ተመልከቱ)። በዚህ ሰነድ ላይ በተጠቀሰው አድራሻ ውስጥ - ከተማሪው ጋር አብሬ እንደምኖር አረጋግጣለሁ። ይህ መሐላ-የተደረገበት ጽሁፍ ሐሰተኛ-ከሆነ፤ ወደኋላ ያልተከፈለ የተማሪውን የትምህርት ቤት ክፍያን ለመክፈት ባለዕዳ ሊያደርገኝ-እንደሚችል፣ እና ተማሪው ከአሌክሳንድርያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (Alexandria City Public Schools) እንዲወጣ እንደሚደረግ፤ ተረድቻለሁ። በቨርጅኒያ ኮድ/Code of Virginia§22.1-264.1 መሠረት - የተማሪው መኖሪያ ከሆነው ውጪ ባለ - መማሪያ ዞን (attendance zone) ውጪ በሆነ ትምህርት ቤት ውስጥ ለማስመዝገብ ሲባል - ሆን-ብሎ፣ የመኖሪያ-ሁኔታውን አለአግባብ መጠቀም - በ'Class 4' ወንጀል መሆኑን፤ እባካችሁ-ተገንዘቡ። ሕጋዊ-መንገዶችን በመጠቀም የእኔን ነዋሪነት ለማረጋገጥ በሚውል-ዓላማ፣ ከነዋሪነት ጋር የተያያዘ መረጃዬን - ማግኘት-እንዲችል፣ ለአሌክሳንድርያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (Alexandria City Public Schools) ፈቃድ-ሰጥቻለሁ። በተጨማሪም፤ በእኔ እና/ወይም በተማሪዬ ላይ - ለሚኖሩ ማንኛውም የመኖሪያ አድራሻ ለውጦች - ትምህርት ቤቱን፣ በሦስት (3) የስራ-ቀናቶች ውስጥ፣ ለውጦቹን ለማሳወቅ ተስማምቻለሁ።

____

የወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ/እንክብካቤ-ሰጪ ወይም አዋቂ-የሆነ ተማሪ (Adult Student) የተፃፈ-ስም ስልክ ቁጥር

____ __________________

የወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ/እንክብካቤ-ሰጪ ወይም አዋቂ-የሆነ ተማሪ (Adult Student) ፊርማ ቀን

* በእውን-ያለ ነዋሪ/መኖሪያ ቤት - በእያንዳንዱ ምሽት ላይ - እንደ ቤት ሆኖ ራሱን የሚያሳርፍበት ቦታ፤ ተብሎ ይተረጎማል። የግል-ንብረት የሆነ ወይም በኪራይ-መልክ ንብረትን መያዝ፤ በአሌክሳንድርያ ከተማ ውስጥ ነዋሪ-ነትን ለማለት በቂ-አይደለም። ተማሪው እና ሕጋዊ-አሳዳጊው፤ በአሌክሳንድርያ ከተማ ውስጥ በየምሽቱ የሚያርፉበት ቦታ መሆን አለበት።

*** ለACPS የሠራተኞች ብቻ ጥቅም-ላይ የሚውል/ACPS STAFF OFFICIAL USE ONLY - DO NOT COMPLETE BELOW THIS LINE***

ክፍል (Part) III: የነዋሪነት ማረጋገጫ

አስመዝጋቢው አዋቂዎች፤ ፎተግራፍ-ያለው መታወቂያ፣ የተማሪው የልደት ሰርተፊኬት እና የሚከተሉት ሦስት (3) ሰነዶችን ማቅረብ-አለበት: ሁሉም ሰነዶች፣ ዋናው ኦሪጅናል (original) መሆን አለባቸው (በአሁኑ-ወቅት-ባለፉት 60 ቀናቶች ውስጥ የሆነ) እና ግልፅ በሆነ ሁኔታ፣ የወላጅን/ሕጋዊ አሳዳጊ ወይም አዋቂ-የሆነው ተማሪ ስም እና የአሌክሳንድሪያ ከተማ አድራሻን የሚያሳይ መሆን አለበት። ለተጨማሪ የሰነዶች/documents መግለጫዎች - ከግልባጩ-ተመልከቱ።

ምድብ ኤ (Category A) – አንድ (1) ሰነድ:

❒ የሊዝ/Lease ስምምነት

❒ ዲድ (ከንብረቱ ታክስ/property tax - ቅጂ ጋር)

❒ የሞርጌጅ/Mortgage ኮንትራት

ምድብ ቢ (Category B) – ሁለት (2) ማረጋገጫ ሰነዶች (supporting documents):

❒ የዩቲሊቲ ክፍያ (የውሃ፣ የጋዝ፣ የኤሌክትሪክ፣ የኬብል፣ እና/ወይም የቤት-ውስጥ ስልክ - የተከፈለበት)

❒ የወቅቱ፣ የግል የአሌክሳንድሪያ ከተማ የንብረት ታክስ ክፍያ/የክፍያ-ደረሰኝ

❒ ከመንግሥታዊ ድርጅቶች፣ ወደ አድራሻዎ የተላከ ደብዳቤ (የTANIF፣ HUD, ARHA, IRS, ወዘተ...)

❒ የቅርብ ጊዜ የደሞዝ ክፍያ (pay stub) - (የአሌክሳንድሪያ አድራሻን እና የቨርጅኒያ የታክስ ተቀናሽ (Virginia tax withholding) የሚያሳይ)

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ. የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን - እባካችሁ አጠናቅቁ:: www.acps.k12.va.us/register

❒ ሁለት (2) ተከታታይ የባንክ ስቴትመንቶች (በፖስታ ቤት የተላከለዎትን)

ምድብ/Category A (የቀጠለ...)

❒ የቅርብ-ጊዜ የፌደራል/የስቴት የገቢ ታክስ ተመላሽ (income tax return) - የአሌክሳንድሪያ ከተማ አድራሻ-ያለበት

❒ የመኖሪያ-ቤት እጦት (Lack of Housing)

❒ DSS/የማደጎ እንክብካቤ አገልግሎቶች (Foster Care Services)

❒ በአሁኑ-ጊዜ ያላችሁ - የቤት ባለቤትነት ወይም የተከራይ ኢንሹራንስ ፖሊሲ፤ የአሌክሳንድሪያ አድራሻ ያለበት

❒ ለአሌክሳንድሪያ ከተማ አዲስ (ከ30 ቀናት ያነሰ ጊዜ)፣ ቤተሰቡ አዲስ የመጡ መሆናቸውን የሚያሳይ። የመከፈያ-ጊዜ/Due _____________________________________

በመጋራት-በሚኖሩበት ቤት (Shared Housing) ውስጥ ነዋሪዎች: ወላጅ/አሳዳጊ በመጋራት የሚኖሩበት መኖሪያ ቤት ውስጥ ከሆኑ፣ ኖተራይዝድ የሆነ (notarized) ኤ/ቢ (A/B) ቅጽን፤ የቤቱ-ባለቤት ሞርጌጅ (mortgage)፣ ዲድ (Deed) ቅጂ ጋር ወይም ተማሪው እና ወላጅ የሚኖሩበትን ቤት - የሊዝ ቅጂን፤ ማቅረብ ያስፈልጋቸዋል። በተጨማሪም፣ ከላይ በተጠቀሰው መሠረት (በወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ ስም የሚገኝ) - <u>**ሁለት**</u> ደጋፊ-ማረጋገጫ የሚሆኑ ሰነዶችን (supporting documents) ማቅረብ ያስፈልጋል። ለጊዜያዊ-የሆነ የነዋሪነት ሁኔታ በሚኖር ጊዜ፣ የመኖሪያ-ቤት ጉብኝት ሊከናወንም ይችል ይሆናል። **'A/B ቅጽ/FORM' የሚያበቃበት-ጊዜ (EXPIRATION) ___ (ሬጅስትራር/Registrar - ወደ 'PowerSchool' ቀኑን ጨምሩ)።**

እኔ-በግሌ፣ ሁሉም የቀረቡትን ሰነዶች የተመለከትኩ-መሆኔን የማረጋገጥ እና፣ ከላይ የቀረቡት መረጃዎች - እኔ እስከማውቀው-ድረስ፣ መረጃው-እስካለኝ እና እስከማምነው ድረስ፤ እውነተኛ እና ትክክል የተመረኮዙ መሆናቸውን አረጋግጣለሁ። ሁሉም አስፈላጊ-የሆኑ ሰነዶች ቅጂዎች/copies፣ ከዚህ ሰነድ ጋር አባሪ-ሆነው የሚያያዙ እና በተማሪው ፋይል ውስጥ እንደሚቀመጥም፣ በተጨማሪ አረጋግጣለሁ።

____

የትምህርት ቤት ሹም ስም/School Official Name (ይፃፍ) ____________________

School Official (ፊርማ) ቀን ____

ለመረጃ ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባካችሁ አጠናቅቁ:
www.acps.k12.va.us/register

ተቀባይነት-ያለውን የነዋሪነት ማረጋገጫ ሰነዶች - መዘርዘር

ሁሉም ሰነዶች - አስመዝጋቢ-የሆነውን ወላጅ/ህጋዊ አሳዳጊ ወይም አዋቂ-የሆነ ተማሪን - ሙሉ ስም እና የአሌክሳንድርያ ከተማ አድራሻን የሚያሳይ መሆን-አለበት

ምድብ (Category) A: (ነዋሪነትን-ለማረጋገጥ፤ ከዝርዝሩ-ውስጥ፣ አንድ-ሰነድ)

❒ የሊዝ ወይም የኪራይ ስምምነት: ኦሪጅናሉ ሊዝ፣ ወቅቱን-የጠበቀ (ጊዜው ያላለቀበት) መሆን ያለበት እና፤ ቀኖችን፣ ስሞችን እና የንብረቱን አድራሻ የሆነውን - ተማሪውን የሚያስመዘግበውን ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊውን አካትቶ የያዘ መሆን አለበት። ሊዙ፣ ከቤቱ-ባለቤት በግል የተሰጠ ስምምነት ከሆነ፣ ሊዙ ኖተራይዝ (notarize) መደረግ አለበት።

❒ ዲድ (Deed): የንብረቱ ዲድ (property deed)፣ ከባለቤቱ የግል የንብረቱ ታክስ ቅጂ (copy) አብሮ-ተያይዞ መቅረብ አለበት። ይህ፣ (ካለምንም ክፍያ) በhttp://realestate.alexandriava.gov/index.php?action=addressላይ ሊገኝ-ይችላል። ዲዱ (The deed)፣ በወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊው ስም፣ መሆን አለበት።

❒ ሞርጌጅ (Mortgage): ነዋሪው፤ በአበዳሪው - የተዘጋጀውን የሞርጌጅ መግለጫ (ቀን፣ የአሌክሳንድርያ አድራሻ፣ እና የአበዳሪ ስም ያካተተ) በ60 ቀናት የምዝገባው-ጊዜ ወይም የመጀመሪያ የሞርጌጅ ኮንትራትን በአሁኑ-ጊዜ ካለው የንብረት ባለቤትነት ታክስ ቅጂ ጋር ሊያቀርቡ ይገባል። ይህ፣ (ካለምንም ክፍያ) በhttp://realestate.alexandriava.gov/index.php?action=address ላይ ሊገኝ-ይችል ይሆናል።

- ❒ በጋራ-በሚኖርበት መኖሪያ-ቤት (shared housing) ውስጥ የምኖር-ነኝ፤ እና ሊዝ (lease)/ዲድ(deed) ወይም ሞርጌጅ (mortgage) - በስሜ-አይደለም፡ እባካችሁ፤ በጋራ-የመኖሪያ ቤት (shared housing) (A/B) ቅጽ ሞልታችሁ አጠናቅቁ፤ እና አብራችሁ-የምትኖሩትን ሰው - ሊዝ (lease)/ዲድ(deed) ወይም ሞርጌጅ (mortgage) አባሪ-አድርጋችሁ አያይዙ።

<u>እና</u>

ምድብ (Category) B: (ነዋሪነትን-ለማረጋገጥ፤ ከዝርዝሩ-ውስጥ፣ ሁለት-ሰነዶች)

❒ የዩቲሊቲ የክፍያ-መጠየቂያ/Utility bill (ውሃ፣ ጋዝ፣ ኤሌክትሪክ፣ ኬብል/cable እና/ወይም የቤት-ስልክ የክፍያ መጠየቂያ)። የክፍያ-መጠየቂያው (bill)፣ ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ ቀኑ የሚያሳይ መሆን አለበት። ሁሉም የዩቲሊቲ ክፍያዎች፣ ከሊዝ ኮንትራታችሁ ጋር አብሮ ከሆነ እና ምንም የክፍያ-መጠየቂያዎች (bills) ከሌሏችሁ፤ እባካችሁን፣ ከንብረቱ ተቆጣጣሪ (property manager)፣ በድርጅቱ የደብዳቤ-መፃፊያ (letterhead) ላይ የተፃፈ፣ ውሃ፣ ጋዝ፣ ፍሳሽ፣ እና ኤሌክትሪክ ያሉት ሁሉ በወሃዊ ኪራዩ ውስጥ የተካተተ መሆኑን የሚያሳይ ደብዳቤ አቅርቡ።

❒ በአሁኑ-ጊዜ ያለ የአሌክሳንድርያ ከተማ - የግል ንብረት ታክስ/Alexandria City Personal Property Tax (መኪና፣ RV፣ ጀልባ)። እባክዎን ያስታውሱ: የቨርጂኒያ የሞተር ተሽከርካሪ-መኪናዎች መምሪያ (Virginia Department of Motor Vehicles) - ሁሉም በግል ንብረትነት የተያዙትን ንብረቶች - ወደአሁኑ አድራሻ - ከተዛወሩበት ቀን ጀምሮ በ60 ቀናቶች ውስጥ፤ መመዝገብን ይጠይቃል።

❒ Mailed ከመንግሥታዊ ድርጅቶች፣ የተጻፈ ደብዳቤ (TANIF, HUD, ARHA, IRS, ወዘተ...) ይህ ደብዳቤ፣ ለወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ ወይም አዋቂ-ለሆነው ተማሪ የተፃፈ/addressed-የተደረገ፣ መሆን አለበት።

❒ የቅርብ-ጊዜ የደሞዝ ክፍያ/pay stub (ከአሌክሳንድሪያ ከተማ አድራሻ ጋር የሆነ እና የቨርጅኒያ የታክስ ተቀናሽ/Virginia tax withholdingን የሚያመላክት)።

❒ የቅርብ-ጊዜ የፌደራል/የስቴት የገቢ ታክስ ተመላሽ (income tax return)፤ የአሌክሳንድሪያ ከተማ አድራሻን የሚያመላክት

❒ 2 ተከታታይ-የሆኑ የባንክ ስቴትመንቶች (bank statements)፣ ወደ አሌክሳንድርያ ከተማ አድራሻ መላኩን የሚያሳይ።

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ ያጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

❒ በአሁኑ-ጊዜ የቤት-ባለቤትነት ወይም የተከራይ ኢንሹራንስ ፖሊሲ፤ የአሌክሳንድርያ ከተማ አድራሻን የሚያመላክት።

ወይም

ምድብ (Category) A: ከሚከተሉት ውስጥ በስራ-ላይ መዋል መቻልና-አለመቻላቸውን፤ ከትምህርት ቤት ሬጅስትራር ጋር፣ እባካችሁ ተነጋገሩ።

❒ የማደጎ እንክብካቤ አገልግሎቶች/Foster Care Services: ተማሪው በማህበራዊ አገልግሎቶች መምሪያ ቁጥጥር ስር መሆኑን - ከፍርድ ቤት ውስጥ ወይም የፍርድ ቤት ትዕዛዝን ወይም ህጋዊ ሰነዶችን ከማህበራዊ አገልግሎቶች መምሪያ (Department of Social Services) የተሰጠ - ማረጋገጫዎችን።

☐ በጊዜያዊነት - ቋሚ-ባልሆነ አካላዊ-መኖሪያ አድራሻ ውስጥ በሆነ - ከሚከተሉት ቦታዎች በአንደኛው-ውስጥ በአሁኑ-ጊዜ ትኖራላችሁ: በአስቸኳይ-ጊዜ ወይም የመሸጋገሪያ መጠለያ/an emergency or transition shleter፤ በሞቴል/motel፣ ሆቴል፣ ወይም የካምፕ-ሜዳ/campground ውስጥ፤ በመኪና፣ በፓክርክ ወይም በሕዝብ ቦታ በሆነ-ውስጥ፤ ለመተኛት ባልተዘጋጀ ቦታ ውስጥ፤ ወይም የመኖሪያ-ቤት በማጣት፣ በኢኮኖሚያዊ ችግር፣ ወይም ተመሳሳይ ምክንያት ሳቢያ - ከዘመድ ወይም ጓደኞች ጋር? ከላይ-በተጠቀሰው ዓይነት የአኗኗር ሁኔታ ውስጥ ከሆናችሁ፣ እባካችሁ ይህንን መጠይቅ/questionniare አጠናቅቁ:

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE'ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባካችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

የተማሪ-ወላጅ - የዳሰሳ-ጥናት

Survey Date 10/31/ 2026

በሚያስፈልጉት-ቦታዎች በሙሉ፣ እያንዳንዱ ክፍል (Section) - ተሞልቶ-መጠናቀቅ አለበት።

በፌደራላዊ-ሁኔታ እንዲገናኙ-የተደረጉ ተማሪዎች ገብተው-እንዲማሩ ለማድረግ፣ ACPS የፌደራል የእርዳታ ገንዘብ (grant funds) ሊያገኝ-ይችል ይሆናል። በቤተሰባችሁ ውስጥ - ወላጅ ወይም አሳዳጊ በፌደራል ንብረት ውስጥ የሚኖሩ ወይም የሚሰሩ ካልሆኑ፣ እባካችሁ ክፍል/Section 1ን ሞልታችሁ-አጠናቅቁ እና በቅጹ ከዚህ-በታች ፈርማችሁ ቀኑን-ፃፉ።

ክፍል (Section) 1: የተማሪ መረጃ

የተማሪ ስም: የመጨረሻ (Last) | የመጀመሪያ (First) | መካከለኛ-ደረጃ (Middle) | የተማሪ የመታወቂያ ቁጥር (ID)

አድራሻ: ቁጥር/Number & መንገድ/Street | ከተማ | ስቴት (State) | ዚፕ ኮድ (Zip Code)

የትምህርት ቤት ስም | ክፍል | የትውልድ-ቀን | የቤት ስልክ

ከላይ ያለው የፌደራል ንብረት ከሆነ፣ የንብረቱ/propertyን ስም - እባካችሁ አስገቡ

ክፍል (Section) 2 – የቅጥር/EMPLOYMENT መረጃ: በፌደራል ንብረት ላይ የሚሰሩ - ሲቪል-ሠራተኞች (CIVILIANS) ብቻ

የወላጅ/አሳዳጊ ስም: የመጨረሻ/Last፣ | የመጀመሪያ/First | የመካከለኛ ስም-ፊደል/MI | የቀጣሪው ስም የቀጣሪም

አድራሻ (የሚገኝበት ቦታ) | የህንፃ ቁጥር & መንገድ/Street | ከተማ | ስቴት/State | ዚፕ ኮድ

(Zip Code) የፌደራል ንብረቱ ስም (*ብቁ-የሆኑ የፌደራል ንብረቶች (Eligible Federal Properties) ዝርዝሮችን ለማግኘት በቅጹ-ጀርባውን ተመልከቱ*)

የፌደራል ንብረቱ አድራሻ | ቁጥር & መንገድ/Street | ከተማ | ስቴት/State | ዚፕ ኮድ (Zip Code)

ክፍል (Section) 3 – የወላጅ/አሳዳጊ - የቅጥር/EMPLOYMENT መረጃ: ዩኒፎርም-ያላቸው አገልግሎት-ሰጪዎች (UNIFORMED SERVICES) ወላጅ/አሳዳጊ

ከወላጅ/አሳዳጊው ከሁለቱ-አንዳቸው፣ *የዳሰሳ-ጥናቱ በተደረገበት ቀንላይ* በተጠንቀቅ-ሆኖ በውትድርና አገልግሎት/active duty ላይ - በዩኒፎርም አገልግሎቶች፣ በውጭ ወይም በአሜሪካ-አገር ውስጥ የሚያገለግሉ የነበሩ ከነበረ - በዚህ ክፍል/section ውስጥ መረጃዎችን አስገቡና ሙሉ። (ሁለቱም በቤተሰቡ ውስጥ ያሉት ወላጆች፣ ይህ የዳሰሳ-ጥናት በተደረገበት ቀን ላይ በውትድርና ውስጥ የነበሩ ናቸው፣ እባካችሁ ሁለተኛውን ቅጽ ሙሉ)።

❒ *ተማሪው ከውትድርና ጋር ግንኙነት የሌለው ነው - (በክፍል/Section 3 ውስጥ - ምላሽን-መስጠትና ማጠናቀቅ አያስፈልግም)*

በተጠንቀቅ-ላይ አገልግሎት የሚሰጥ ቅርንጫፍ (Branch of Active Service):

❒ Air Force ❒ Army ❒ Coast Guard ❒ Marine Corps ❒ Navy

❒ The Commissioned Corps of the National Oceanic and Atmospheric Administration – NOAA

❒ The Commissioned Corps of the of the U.S. Public Health Services – USPHS

❒ National Guard or Reserves mobilized by Presidential Executive Order 13223 of 9/14/2001 and Title 10 USC (Attach Copy of Activation Orders)

❒ National Guard; Reserve

❒ Reserve; Student is a dependent of a member of the Reserve Forces (Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard).

የወላጅ/አሳዳጊ ስም (የመጨረሻ/Last፣ የመጀመሪያ/First እና የመካከል ስም-ፊደል/MI)

የውትድርና ማዕረግ/ክፍል

ክፍል (Section) 4 – የወላጅ/አሳዳጊ - የቅጥር/EMPLOYMENT መረጃ: የውጪ-ሃገር ውትድርና (FOREIGN MILITARY)

ከወላጅ/አሳዳጊው ከሁለቱ-አንዳቸው፣ *የዳሰሳ-ጥናቱ በተደረገበት ቀንላይ* **በተጠንቀቅ-ሆኖ በውትድርና አገልግሎት/active duty** ላይ የነበሩ ከነበረ - በዚህ ክፍል/section ውስጥ መረጃዎችን አስገቡና ሙሉ። ካልሆነ-ግን፣ ይህን ክፍል/section ዝለሉት።

የወላጅ/አሳዳጊ ስም (የመጨረሻ/Last፣ የመጀመሪያ/First እና የመካከል ስም-ፊደል/MI) | በውጪ ያለውን መግንስት ስም

የውትድርና ማዕረግ/የደረጃ | የአገልግሎት ቅርንጫፍ

ይህ መረጃ፣ በ'Impact Aid Program (Title VIII of the Elementary and Secondary Act) ስር፣ የፌደራል የገንዘብ-እርዳታን እንድንጠይቅ ለማገዝ-ጥቅም ላይ ይውላል። ይህ መረጃ፣ ማመልከቻችን ኦዲት መደረግ ካስፈለገው፣ ወደ 'U.S. Department of Education' ሊቀርብ የሚችል ሊሆን ይችላል። ይህ ቅጽ፣ ACPS ለራሱ ተገቢ-የሆነውን የፌደራል እርዳታዎችን ለማግኘት እንዲችል፣ የተፈረመበት እና ቀን-የተፃፈበት መሆን አለበት።

ይህ ቅጽ-ላይ በመፈረም፣ በዚህ ቅጽ ላይ ሁሉም ታይፕ-የተደረጉ እና የተፃፉ መረጃዎች - የዳሰሳ-ጥናቱ በተደረገበት ቀን ላይ - ትክክለኛ እና የተሟላ-መሆኑን አረጋግጣለሁ።

የወላጅ/የአሳዳጊ ፊርማ | ቀን [ወር/ቀን/ዓ.ም]

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እክትሁ አጣቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

ብቁ-የሆኑ የፌደራል ንብረቶች (Eligible Federal Properties)

- Albert V Bryan Federal Courthouse, 401 Courthouse Sq., Alexandria, VA 22314
- Mt. Weather EOC, 19844 or 19850 Blue Ridge Mountain Rd, Bluemont, VA 20135
- Arlington National Cemetery, Arlington, VA 22211
- MVB Bostetter, Courthouse, 200 S Washington St, Alexandria, VA 22314
- CIA Langley Campus, 1000 Colonial Farm Rd, McLean, VA22101
- Naval Surface Warfare Center, 17320 Dahlgren Rd, Dahlgren, VA 22448
- CIA NRO, 14675 Lee Rd, Chantilly, VA 20151
- NOAA NWS, 43858 or 43872 Weather Service Rd, Sterling, VA 20166
- Dulles International Airport, 1 Saarinen Ci, Sterling, VA 20166
- Pentagon [include bldg location in street address], Arlington, VA 22202
- FAA Air Route Trafﬁc Control Center, 825 E Market St, Leesburg, VA20176
- Ronald Reagan National Airport, 1 Aviation Ci, Arlington, VA 22202
- FAA Potomac TRACON, 3699 Macintosh Dr, Warrenton, VA 2018[illegible]
- Ronald Reagan National Airport, 2401 Smith Bv, Arlington, VA 22202
- FBI Academy & Laboratory, 2500 Investigation PW, Quantico, VA22135
- Steven F Udvar Hazy Ctr, 14390 Air and Space Museum Pw, Chantilly, VA 20151
- Fort Belvoir 99[illegible]0 Tracy Loop, Fort Belvoir, VA 22060
- Turner-Fairbank HRC, 6300 Georgetown Pike, McLean, VA 22101
- Fort Belvoir North (NGA), 7500 Geoint Dr, Springfield, VA 22150
- US Army National Guard, 111 S George Mason Dr, Arlington, VA 22204
- Franconia GSA LOC 6808, 6810, 69[illegible], or 7000 Loisdale Rd, Springfield, VA 22150
- US Army Reserve Center, 69[illegible], or 6978 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22310
- George P Schulz NFATC, 4000 Arlington Bv, Arlington, VA 22204
- US Attorney's Ofﬁce (USDOJ), 2100 Jamieson Ave, Alexandria, VA 22314
- George Washington Memorial Parkway, 700 GW Pw, VA 22101
- US Coast Guard Radio Station, 7323 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22315
- Henderson Hall, 1555 Southgate Rd, Arlington, VA 22214
- US Geological Survey, 12201 Sunrise Valley Dr, Reston, VA 20192
- Humphreys Engineer Center, 7701 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22315
- Warrenton Training Center – Site A, 8094 Shipmadilly Ln, Warrenton, VA 20186
- Hybla Valley Ofﬁce Bldg, 6801 Telegraph Rd, Alexandria, VA 22306
- Warrenton Training Center – Site B, 7471 Bear Wallow Rd, Warrenton, VA 20186
- Joint Base Myer-Henderson Hall, Fort Myer, VA 22211
- Warrenton Training Center – Site C, 7248 Sumerduck Rd, Remington, VA 22734
- Marine Corps Base Quantico, 3250 Catlin Ave, Quantico, VA 22134
- Warrenton Training Center – Site D, 22129 Confederate Rd, Elkwood, VA 22718
- Mark Center Federal Ofﬁce Bldg, 1897 N Beauregard St, Alexandria, VA 22350
- Wolf Trap Farm Park, 1551 Trap Rd, Vienna, VA 22182

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የእንግሊዝኛ የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

Alexandria City Public Schools

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የአሌክሳንድሪያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (Alexandria City Public Schools)

STUDENT HEALTH INFORMATION FORM

የተማሪው የመጨረሻ (Last) ስም: ______________________ **የመጀመሪያ (First) ስም:** ______________________

የትውልድ ቀን: ______________________ **ክፍል:** __________ **የትምህርት ዓመት:** __________

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

የተማሪ የጤና ሁኔታዎች

ተማሪውን የሚመለከቱ - ሁሉም ሣጥኖች ላይ-ምልክት አድርጉ።

አለርጂ/ALLERGIES ☐ **አዎን/Yes** ☐ **የለም/No**

የአለጂው (Allergy) ዓይነት:

- ❒ ምግብ - ምግብ(ቦቹን) ዘርዝሩ: ______________________
- ❒የመድሃኒት - መድሃኒቱን(ቶቹን) ዘርዝሩ: ______________________
- ❒በንብ መነደፍ ወይም በነፍሳት መነከስ
- ❒ ሌላ: ______________________

የከፋ-ያለመቀበል ሁኔታ (severe reaction)ን-ያሳዩበት የመጨረሻ-ቀን: ______________________

በአለርጂ (Allergies) ምክንያት - ባለፈው በሆስፒታል ወይም በድንገተኛ-ክፍል ውስጥ የገባበት/ችበት ቀን: ______________________

ለአለርጂ (Allergies) - በአሁኑ-ጊዜ በሃኪም የታዘዙ መድሃኒቶች እና ሕክምናዎች

- ❒ የአፍ አንቲሂስታሚን/Oral antihistamine (ቤናድሪል/Benadryl ወዘተ...)
- ❒ Epinephrine ❒ Has Epi-Pen
- ❒ ሌላ/Other: ______________________

የምግብ ገደባዎች/FOOD RESTRICTIONS ☐ አዎን/Yes ☐ **የለም/No**

- ❒በጨጓራ-አንጀት Gastrointestinal (የምግብ-መፈጨት) በሚከሰት-አለርጂ ምክንያት - ምግብ(ቦች)ን ዘርዝሩ: ______________________
- ❒በሃይማኖት ወይም በሌላ ምርጫዎች ምክንያት - ምግብ(ቦች)ን ዘርዝሩ: ______________________

አስም/ASTHMA ☐ **አዎን/Yes** ☐ **የለም/No**

ለአስም/asthma - በአሁኑ-ጊዜ በሃኪም የታዘዙ መድሃኒቶች እና ሕክምናዎች:

- ❒ ዕለታዊ የመቆጣጠሪያ (መከላከያ/prevention) መድሃኒት
- ❒ እንደ-አስፈላጊነቱ (የማዳኛ/rescue) መድሃኒት

በአስም (Asthma) ምክንያት - ባለፈው በሆስፒታል ወይም በድንገተኛ-ክፍል ውስጥ የገባበት/ችበት ቀን: ______________________

የስኳር-በሽታ/DIABETES ☐ **አዎን/Yes** ☐ **የለም/No**

በየስኳር በሽታ (Diabetes) ምክንያት - ባለፈው በሆስፒታል ወይም በድንገተኛ-ክፍል ውስጥ የገባበት/ችበት ቀን: ______________________

ተማሪው የስኳር-በሽታ (diabetes)፤ <u>በትምህርት ቤት ውስጥ</u> - መድሃኒት- እና/ወይም የደም ምርመራ የሚያስፈልገው ነውን?

- ❒ የለም/No
- ❒ አዎን/Ye

  መድሃኒቱን(ቶቹን) ዘርዝሩ: ______________________

የሲዠር እክል/SEIZURE DISORDER ☐ **አዎን/Yes** ☐ **የለም/No**

<u>በትምህርት ቤት ውስጥ</u>፤ ተማሪው የ'ሲዠር (seizure)' እክል ሲገጥመው፣ መድሃኒት መውሰድ ያስፈልገዋልን?

- ❒ የለም/No
- ❒ አዎን/Yes መድሃኒቱን(ቶቹን) ዘርዝሩ: ______________________

ሲዠር (seizure) - መጨረሻ የነበረው/ራት ቀን: ______________________

በሲዠር (seizure) ምክንያት - ባለፈው በሆስፒታል ወይም በድንገተኛ-ክፍል ውስጥ የገባበት/ችበት ቀን: ______________________

Revised 2/26/2019 Communications Office dnbm

የተማሪ የጤና መረጃ ቅጽ

ሌላ የጤና ሁኔታዎች/OTHER HEALTH CONDITIONS ☐ አዎን/Yes ☐ የለም/No

❒ ADHD ❒ ሲወለዱ-ያለ የልብ እክል/Congenital Heart Defect ❒እንቅልፍን-የሚያውክ የትንፋሽ-መቋረጥ ችግር/Obstructive Sleep Apnea ❒ካንሰር/Cancer
❒ ኦቲዝም/Autism ❒ ሄሞፊሊአ/Hemophilia ❒ የአመጋገብ እክል/Nutritional Disorder ❒ ስር-የሰደደ ኢንፌክሽን/Chronic Infection (Hepatitis C, HIV)
❒ ሴሰብራል ፓልሲ/Cerebral Palsy ❒ ሲክል ሴል በሽታ/Sickle Cell Disease ❒ አካላዊ-ጉዳተኝነት/Physical Disability ❒ ሲወለዱ-የነበር(Congenital)/ክሮሞዞናል)Chromosomal) እክሎች
❒ በእድገት-ላይ መዘግየት/Developmental Delay ❒ ሲስቲክ ፋይብሮሲስ/Cystic Fibrosis ❒ ኤዘማ/Eczema ❒ ጭንቀት/Depression
❒ ሌላ አካላዊ ወይም የአዕምሮ ጤና - ሁኔታዎች: ______

የተማሪው የጤና-ሁኔታ፤ <u>በትምህርት ቤት ውስጥ</u> የሚከተሉትን እንዲጠቀም ያስፈልገዋልን?

መድሃኒቶች (Medications): ❒ የለም/No ❒ አዎን/Yes መድሃኒቱን(ቶቹን) ዘርዝሩ: ______

ልዩ የሆኑ ሂደቶች/procedures: ❒ የለም/No ❒ አለ/Yes ሂደቱ/ቶቹን (procedure(s) ዘርዝሩ: ______

ልዩ የሆነ መሣሪያ/Special equipment: ❒ የለም/No ❒ አለ/Yes መሣሪያው (equipment)ን ዘርዝሩ: ______

የዕይታ/VISION ሁኔታዎች ☐ አዎን/Yes ☐ የለም/No

❒ መነጽር/Glasses
❒ የመገኛ-አድራሻዎች/Contacts
❒ ሊስተካከል-የማይችል/Non correctable
❒ ሌላ/Other: ______

የመስማት ሁኔታዎች/ HEARING CONDITIONS ☐ አዎን/Yes ☐ የለም/No

❒ የመስሚያ መሣሪያ(ዎች)/Hearing aid(s)
❒ ሊስተካከል-የማይችል/Non correctable
❒ ሌላ/Other: ______

ተማሪ ጤና እንክብካቤ እና የጤና ኢንሹራንስ-ሽፋን

ተማሪው፣ የጤና ኢንሹራንስ አለው/አላት?❒ የለውም/No ❒ አለው/Yes የጤና ኢንሹራንስ ኩባንያው - ስም: ______

የተማሪው ቀደምት-የሆነው እንክብካቤ-ሰጪ ሐኪም: ______ ስልክ: ______

ተማሪው፣ የጥርስ-ሕክምና ኢንሹራንስ አለው/አላት?❒ የለውም/No ❒አለው/Yes የጥርስ-ህክምና ኢንሹራንስ ኩባንያው - ስም: ______

የተማሪ የጥርስ-ሐኪም ስም: ______ ስልክ: ______

የወላጅ/የአሳዳጊ - ፈቃድ-መስጫ

የአስቸኳይ የሆነ የአደጋ-ጊዜ ሁኔታዎች ሲያጋጥሙ-ጊዜ፣ የትምህርት ቤት ሠራተኞች - 911 ይደውላሉ። ወላጅን፣ ሕጋዊ-አሳዳጊን ወይም በአስቸኳይ በአደጋ-ጊዜ መገናኘት-የሚገኝ-ሰውን፤ ለማግኘት - የሚቻለው-መከራ ሁሉ ይደረጋል። ወላጅ በትምህርት ቤት ቅጥር-ጊቢ ውስጥ ሆኖ - ለልጁ ኃላፊነትን ለመውሰድ እስካልቻለ-ድረስ፤ ተማሪዎች ወደአቅራቢያ ወደሚገኝ የአስቸኳይ የአደጋ-ጊዜ ክፍል (Emergency Room) እንዲጓጓዙ ይደረጋል።

ወላጅ/አሳዳጊ፤ ለትምህርት ቤቱ - ከማንኛውም ተማሪው በትምህርት-ቀኑ ወቅት ሊያስፈልገው የሚችሉ - መድሃኒቶች፣ ልዩ የሆኑ ምግቦች፣ ቁሳቁሶች፣ ወይም መሳሪያዎችን የማቅረብ ኃላፊነት አለበት። ትክክለ-የሆኑት የመድሃኒት እና የሂደት-ማከናወኛ ቅጾችን ለማግኘት - ከትምህርት ቤቱ ነርስ ጋር ወይም ከሬጅስትራሩ ጋር በድጋሚ-አረጋግጡ። የየግል የሆነ የጤና እንክብካቤ ዕቅድ ተጠቂሞ-ቀርቦ ከሆነ፤ አስፈላጊ ከሆኑ የመድሃኒት መረጃዎች፣ ተገቢ የሆኑ ስልጣን-የመስጫ ቅጾች እና የጽሁፍ ፈቃድ-መስጫዎችን - ከልጁ ሐኪም ጋር አስፈላጊ የሆኑ መረጃዎችን ለመለዋወጥ - ወላጅ/አሳዳጊው - ለትምህርት ቤት ነርስ የማቅረብ ኃላፊነት አለበት።

እኔ፣ ______ ፣ ለልጄ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ፣ እና ለሌላ በትምህርት ቤት አቀማመጥ ውስጥ ተወካይ ለሆነ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ፣ ስለ ልጄ የጤና ስጋቶች ለመወያየት እና/ወይም ይህን ቅጽ በተመለከተ መረጃዎችን እንዲቀያየሩ፣ (እስማማለሁ) (አልስማማም)። *ይህ ፈቃድ-መስጫ፣ ለመውጣት (withdraw ለማድረግ) እስካልጠይቁ ጊዜ ድረስ፣ አገልግሎት በመስጠት ይቆያል። የልጅዎን ትምህርት ቤት በማነጋገር፤ ከዚህ ከሰጡት ፈቃድ፣ በማንኛውም ጊዜ መውጣት (withdraw ማድረግ) ይችላሉ። የልጅዎ መዝገብ ውስጥ መረጃ ሲለቀቅ፣ መሰጠቱን/መለቀቁን የሚያመለክት-ሰነድ፣ በልጅዎ የጤና እና የትምህርት መዝገብ ውስጥ እንዲቀመጥ ይደረጋል።*

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ______ ቀን: ______

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የኮመንዌልዝ (COMMONWEALTH) የቨርጂኒያ ወደ ትምህርት ቤት የመግቢያ - የጤና ቅጽ

የጤና መረጃ ቅጽ/ሁሉን-አቀፍ የሆነ አካላዊ ምርመራ (Physical Examination) ሪፖርት/የክትባት ማረጋገጫ ሰርተፊኬት

ክፍል/Part I – <u>የጤና መረጃ ቅጽ</u>

State law (Ref. Code of Virginia § 22.1-270) በሚጠይቀው-መሠረት፣ ልጅዎ ከትባት-መውሰድ እና ሁሉን-አቀፍ የሆነ የአካል-ምርመራዎች (physical examination)ን - ወደ ሕዝብ የመዋዕለሕፃናት ወይም የመጀመሪያ-ደረጃ ትምህርት ቤት ከመግባቱ በፊት እንዲወስድ የሚጠይቅ-ነው። **ወላጅ ወይም አሳዳጊ፣ ይህን ገጽ - የዚህ ቅጽ (ክፍል/Part I) ን ሞልተው-ያጠናቅቃሉ።** የሕክምና አገልግሎት-ሰጪዎች፣ የዚህን ቅጽ - ክፍል (Part) IIን እና ክፍል (Part) IIIን ሞልተው-ያጠናቅቃሉ። ይህ ቅጽ፣ ልጅዎ ወደ ትምህርት ከገባ/ች ጊዜ - ከአንድ-ዓመት ሳይሞላ ባለው ጊዜ ውስጥ፣ <u>ተሞልቶ-መጠናቀቅ አለበት።</u>

የትምህርት ቤት ስም: ______________________________ አሁን-ያለበት ክፍል: ____________

የተማሪ ስም: ____
የመጨረሻ/Last የመጀመሪያ/First የአባት/Middle

የተማሪ የትውልድ ቀን: ______/____/______ ፆታ: _________ የተወለዱበት ስቴት (State) ወይም አገር:______________ ዋና የሚነጋገሩበት ቋንቋ: ______________

የመንገዱ (Student's) አድራሻ_______________________ ከተማ_____________ ስቴት_________ ዚፕ ኮድ/Zip Code_________

የወላጅ ወይም ሕጋዊ አሳዳጊ ስም 1:______________________ስልክ:_______-______ የስራ/Work ወይም የሞባይል/Cell ስልክ: ___-___-_______

የወላጅ ወይም ሕጋዊ አሳዳጊ ስም 2:______________________ስልክ:_______-______ የስራ/Work ወይም የሞባይል/Cell ስልክ: _____-______-_______

በአደጋ-ጊዜ መገኘት የሚችል-ሰው አድራሻ:______________________ስልክ: - - ____________ የስራ/Work ወይም የሞባይል/Cell ስልክ: _____-______-_______

የሆስፒታል ምርጫ/Hospital Preference: ______________________________

የልጁ የጤና ኢንሹራንስ: የለም/None� FAMIS Plus (Medicaid) � FAMIS � የግል(Private)/የንግድ (Commercial)/ በቀጣሪው-ስፖንሰር የተደረገ (Employer Sponsored)� ________

ሣጥን/Box 1. ቀደም ያሉ የጤና ሁኔታዎች					
ሁኔታ/Condition	**አዎን/Yes**	**አስተያየቶች**	**ሁኔታ/Condition**	**አዎን/Yes**	**አስተያየቶች**
አለርጂስ/Allergies (ምግብ፣ ነፍሳት፣ መድሃኒቶች/drugs፣ ላቴክስ/latex)			የስኳር በሽታ (Diabetes): Type 1		
እባካችሁ ዘርዝሩ፣ **ለሕይወት-አስጊ የሆኑ አለርጂዎች/Allergies**:			የስኳር በሽታ (Diabetes): Type 2		
			የኢንሱሊን ፓምፕ (Insulin pump)		
አለርጂዎች/Allergies (ወቅታዊ የሆን)			የጭንቅላት-ጉዳት፣ የጭንቅላት-መቀጥቀጥ/concussion		
የአስም/Asthma ወይም የመተንፈስ ሁኔታዎች			የመስማት/Hearing ሁኔታዎች፣ ወይም መንቁርና/deafness		
ትኩረት-ሰጥቶ የመከታተል ችግር (Attention-Deficit)/ የመቅበጥበጥ (Hyperactivity Disorder)			የልብ ህመም-ሁኔታዎች		
ባሕርያዊ (Behavioral)/ሳይኪያትሪ (Psych)/ ማህበራዊ ሁኔታዎች/Social conditions			የሌድ መርዛማነት (Lead poisoning)		
የዕድገት-ሁኔታዎች ወይም የጡንቻ ሁኔታዎች			የጡንቻ ሁኔታዎች		
የሽንት-ፊኛ (Bladder) ሁኔታዎች			ሲዝርስ (Seizures)		
ደም-የመድማት (Bleeding) ሁኔታዎች			ሲክል ሴል በሽታ (Sickle Cell Disease (not trait)		
የአንጀት/Bowel ጤና-ሁኔታዎች			የንግግር/Speech ሁኔታዎች		
ሴሬብራል ፓልሲ/Cerebral Palsy			የጀርባ-አጥንት (Spinal) ጉዳት		
ሲስቲክ ፋይብሮሲስ (Cystic fibrosis)			ቀዶ-ጥገና/Surgery		
የጥርስ-ጤና ሁኔታዎች			የዐይን-እይታ (Vision) ሁኔታዎች		

ስለልጅዎ - ሌላ ማንኛውም ጠቃሚ-የሆነ ከጤና ጋር ግንኙነት ያለውን መረጃ ግለጹ (� Feeding tube , � Trach , � Oxygen support, � Hearing aids, � Dental appliance, � Wheelchair, Hospitalizations, etc.):

ሣጥን/Box 2. መድሃኒቶች (Medications)

በመደበኛነት - ልጅዎ የሚወስደውን በሐኪም የታዘዙ መድሃኒቶች፣ የአስቸኳይ የአደጋ ጊዜ (emergency)፣ ከመድሃኒት-ቤት ካለ ሐኪም ትዕዛዝ የሚገዙ መድሃኒቶች፣ እና የባህላዊ የዕፅዋት መድሃኒቶች (herbal medications) (<u>በመኖሪያ-ቤት/በትምህርት ቤት</u>) የሚወስዷቸውን በሙሉ-ዘርዝሩ:

የመድሃኒት ስም	**የመድሃኒት-አሰጣጥ መጠን (Dosage)**	**የሚሰጥበት-ጊዜ (በመኖሪያ-ቤት/በትምህርት ቤት)**	**ማስታወሻዎች**
1.			
2.			
3.			
4.			

ተጨማሪ መድሃኒቶች (ስም፣ የሚወሰደው-ልክ/Dose፣ የሚወሰድበት ሰዓት፣ ማስታወሻዎች)

ከትምህርት ቤት ነርስ ጋር ወይም ከሌላ የትምህርት ቤት ባለስልጣን ጋር - ሚስጢራዊ መረጃዎችን መወያየት ከፈለጋችሁ፣ እዚህ ምልክት-አድርጉ። ☐ አዎን/Yes ☐ የለም/No የሚከተሉትን መረጃዎች፣ እባካችሁ አቅርቡ:

	ስም	ስልክ	መጨረሻ የቀጠሮ-ቀን
የሕፃናት-ሐኪም (Pediatrician)/ቀደምት-የሆነው እንክብካቤ-ሰጪ			
ስፔሻሊስት			
የጥርስ-ሐኪም			
ጉዳይ-አስፈፃሚ ሠራተኛ/Case Worker (ያላችሁ-ከሆነ)			

እኔ______________________________፣ ለልጄ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ፣ እና ለሌላ በትምህርት ቤት አቀማመጥ ውስጥ ተወካይ ለሆነ የጤና እንክብካቤ-ሰጪ፣ ስለ ልጄ የጤና ሲጋቶች ለመወያየት እና/ወይም ይህን ቅጽ በተመለከተ መረጃዎችን እንዲቀያየሩ፣ (እስማማለሁ) (አልስማማም)። ይህ ፈቃድ-መስጫ፣ ለመውጣት (withdraw ለማድረግ) እስካልጠይቁ ጊዜ ድረስ፣ አገልግሎት በመስጠት ይቆያል። የልጅዎን ትምህርት ቤት በማነጋገር፣ ከዚህ ከሰጡት ፈቃድ፣ በማንኛውም ጊዜ መውጣት (withdraw ማድረግ) ይችላሉ። የልጅዎ መዝገብ ውስጥ መረጃ ሲለቀቅ፣ መሰጠቱን/መለቀቁን የሚያመለክት-ሰነድ፣ በልጅዎ የጤና እና የትምህርት መዝገብ ውስጥ እንዲቀመጥ ይደረጋል።

የወላጅ ወይም ሕጋዊ አሳዳጊ ፊርማ:______________________________________ቀን:________/________/___________

የትርጉም-አገልግሎት ሰጪው ፊርማ: ______________________________________ቀን_______/______/________

ለመረጃ/ማጣቀሻነት/REFERENCE ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጽን
እባክዎን [illegible] ይሙሉ::
www.acps.k12.va.us/register

የኮመንዌልዝ (COMMONWEALTH) የቨርጂንያ

ትምህርት ቤት መግቢያ - የጤና ቅጽ

ክፍል/Part II - <u>የክትባት ማረጋገጫ/Certification of Immunization</u>

ለብቻ-ሆኖ የተያያዘውን በ'HCP' በተፈረመው-ቅጽን በመጠቀም - የተማሪው የክትባት (Immunization) መዝገቦች መያያዝ-እና አለመያያዙን ምልከታ-አድርጉ። ☐

ክፍል (Section) I

ሁኔታዎችን ላገናዘበ ምዝገባ እና በተወሰኑ-ምንክያቶች ሊነሱ ስለሚችሉ (exemptions) - ክፍል (Section) II ላይ ተመልከቱ።

የክትባት (Immunization) መዝገብ ቅጂ/copy የሆነውን - በሐኪም ወይም በወኪላቸው፣ በሬጅስተርድ ነርስ/registered nurse ወይም በጤና መምሪያ ባለስልጣን - የተፈረመበት ወይም ማህተም-የተደረገበት፤ አስፈላጊ-የሆነው ክትባቱ-የተካሄደበትን ቀን ያካተተ ሆኖ - ወር፣ ቀን እና ዓመተ-ምህረት የያዘውን - ይህ ቅጽ ከዚህ ከተሞላው ቅጽ-ጋር ተያይዞ እስከቀረበ-ድረስ - በዚህ-ቅጽ ላይ ቀናቶቹን አስገብቶ ለሚቀርበው ተተኪ-ሆኖ ሊያያዝና ሊገባ-ይችላል። ቅጹ፤ በሕክምና አገልግሎት ሰጪ ወይም በጤና መምሪያ ባለስልጣናት በተገቢው-ቦታ ላይ የተፈረመበት እና ቀን-የተፃፈበት መሆን አለበት። ስለ የውጪ-ሃገር የክትባት መዝገቦች በተመለከተ እርዳታን ለማግኘት፣ እባካችሁ - የአካባቢያችሁን የጤና መምሪያ አነጋግሩ።

የተማሪ ስም:	**የትውልድ ቀን :** / /	**ፆታ:**
ዘር (በምርጫ-የሚመለስ/Optional):	**ጎሣ/Ethnicity: ሂስፓኒክ**	**ሂስፓኒክ-ያልሆኑ**

ክትባት (IMMUNIZATION)	**የክትባት መርፌዎቹ (VACCINE DOSE) የተሰጠበት - መዝገቡ ላይ የሰፈረ/የተመዘገበ ቀን (ወር፣ ቀን፣ ዓመተ-ምህረት)**				
ዲፊርያ (Diphtheria)፣ ቴታነስ (Tetanus)፣ ፐርተሲስ (Pertussis) ክትባት (DTP, DTaP)	1	2	3	4	5
ዲፊርያ (Diphtheria)፣ ቴታነስ/Tetanus (DT) ወይም Tdap ወይም Td ክትባት (ከ7 ዓመት ዕድሜ በኋላ የተሰጠ)	1	2	3	4	5
የ'Tdap' ክትባት ቡስተር (booster)	1				
ፖሊዮማይሊቲስ (Poliomyelitis) ክትባት (IPV, OPV)	1	2	3	4	5
ሄሞፊለሲስ ኢንፍሉኤንዛ (Haemophilus influenzae) - Type b ክትባት/Vaccine (Hib conjugate) ከ60 ወራት ዕድሜ በታች (<60) ለሆኑ ልጆች ብቻ	1	2	3	4	
ሮታቫይረስ ክትባት (Rotavirus Vaccine) (RV) ከ8 ወራት ዕድሜ በታች (<8) ለሆኑ ልጆች ብቻ	1	2	3		
የ'Pneumococcal' ክትባት (PCV conjugate) ከ60 ወራት ዕድሜ በታች (<60) ለሆኑ ልጆች ብቻ	1	2	3	4	
ቫሪሴላ (Varicella) ክትባት	1	2	የቫሪሴላ በሽታ (Varicella Disease) የነበረበት ቀን - ወይም ለቫሪሴላ (Varicella) በሽታውን-መቋቋም እንደሚችሉ የሲሮሎጂካል ማረጋገጫ (Serological Confirmation):		
ሚዝልስ፣ መምፕስ፣ ሩቤላ (Measles, Mumps, & Rubella) ክትባት (MMR vaccine)	1	2			
ሚዝልስ ክትባት/Measles Vaccine (Rubeola)	1	2	የ'ሚዝልስ (Measles)'ን በሽታውን-መቋቋም እንደሚችሉ የሲሮሎጂካል ማረጋገጫ (Serological Confirmation):		
ሩቤላ (Rubella) ክትባት	1	2	የ'ሩቤላ (Rubella)'ን በሽታውን-መቋቋም እንደሚችሉ የሲሮሎጂካል ማረጋገጫ (Serological Confirmation):		
መምፕስ (Mumps) ክትባት	1	2	የ'መምፕስ (Mumps)'ን በሽታውን-መቋቋም እንደሚችሉ የሲሮሎጂካል ማረጋገጫ (Serological Confirmation):		
ሄፐታይቲስ (Hepatitis) **B** ክትባት (HBV) ❑ የ'Merck adult formulation' ጥቅም-ላይ ውሏል	1	2	3	4	
ሄፐታይቲስ (Hepatitis) **A** ክትባት	1	2			
ሜኒንጆኮካል/Meningococcal **ACWY** ክትባት/Vaccine	1	2			
'Meningococcal **B**' ክትባት	1	2	3		
የ'ሂውማን ፐሎማቫይረስ (Human Papillomavirus)' ክትባት (HPV)	1	2	3		
ኢንፍሎንዛ/Influenza (በዓመት-አንድ ጊዜ)	1	2	3	4	5
ሌላ	1	2	3	4	5
ሌላ	1	2	3	4	5

የክትባት/Immunization በማረጋገጫነት-ማቅረብ

ይህ ልጅ **በበቂ-ሁኔታ ወይም በዕድሜው ተገቢ የሆነ ክትባትን** - <u>ቢያንስ-ሊወሰዱ</u> የሚያስፈልጋቸውን ክትባት፣ በትምህርት ቤት ውስጥ ለመግባትና ለመማር፣ በልጅ-እንክብካቤ (Child Care) ወይም በቅድመ-ትምህርት ቤት ውስጥ - በስቴት የጤ.ጤና ቦርድ - በ'*Regulations for the Immunization of School Children* (Reference Section III) ውስጥ በታዘዘው መሠረት፤ እንደተከተበ/ች አረጋግጣለሁ።

የጤና አገልግሎት-ሰጪ ወይም የጤና መምሪያ ሹም ፊርማ:______________________________ **ቀን (*ወር፣ ቀን፣ ዓመት*):** / /

ለመረጃ ማጣቀሻነት/REFERENCE ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን
እባካችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

ክፍል (Section) II
ሁኔታዊ-የሆነ ምዝገባ (Conditional Enrollment) እና ከመካፈል-የሚያስወጡ ነገሮች (Exemptions)

በሕክም የሚያግድ-ሁኔታ (medical exemption) ወይም ሁኔታዊ-የሆነ ምዝገባ (conditional enrollment) ክፍል/sectionን፣ እንደ-አስፈላጊነቱ ፊርማ እና ቀን እንዲካተትበት። <u>ይህ ክፍል/section፣ በክፍል (Part I) የጤና መረጃ/Health Information ውስጥ አባሪ-ሆኖ መያያዝ-አለበት (በወላጅ መሞላት እና መፈረም የሚገባው)</u>

የተማሪ ስም: ______________________________ የትውልድ ቀን: |________|______|______|
የወላጅ ወይም ሕጋዊ አሳዳጊ ስም: ______________________________
የወላጅ ወይም የሕጋዊ አሳዳጊ ስም: ______________________________
ስልክ ቁጥር: ______________________________

በሕክም የሚያግድ-ሁኔታ (MEDICAL EXEMPTION): በ'*Code of Virginia* § 22.1-271.2, C (ii)' ላይ እንደተገለጸው፣ ከዚህ በታች የተመደበው ክትባት(ቶች) መሰጠቱ - ለዚህ ተማሪ ጤና ውሳኝ-ሆነው የተቀመጡን አረጋግጠለሁ። ክትባቱ(ቶቹ) - በጤና-ሁኔታ ለጤና የማይስማሙ (contraindicated) የሆነበት/ሆኑበት ምክንያት (እባካችሁ ግለጹ):

____

____

____

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

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

ይህ የሚታይ-አለመስማማት (contraindication) ቋሚ ነው: [ ], ወይም ጊዜያዊ/temporary [ ] እና እንዲሁ ካትባ እና በክትባቶች

(immunizations) እንዲከለከል የሚያደርገው - እስከሚከተለው ቀን ድረስ: ቀን (*ወር፣ ቀን፣ ዓመት*): |________|______|______|.

የጤና አገልግሎት-ሰጪ ወይም የጤና መምሪያ ሹም ፊርማ:______________________________**ቀን (*ወር፣ ቀን፣ ዓመት*):**_____/___/____

በሃይማኖት ምክንያት እንዳደረግ-የሚያደርግ (RELIGIOUS EXEMPTION): ልጁ ወደ ትምህርት ቤት ውስጥ ገብቶ ለመማር ከሚያስፈልገው ክትባትን-ከመውሰድ ሊያስወጣው (exemption) እንዲያገኝ - *የቨርጂኒያ ኮድ (Code of Virginia)* ሊፈቅድለት የሚችለው፣ ወላጆች/አሳዳጊዎች ወደ ትምህርት ቤት ባለስልጣናቱ - ልጁ ክትባቱን መውሰዱ ከተማሪው የሃይማኖት አስተሳሰቦች ወይም ልምምዶች ውስጥ ግጭትን-እንደሚፈጥርባቸው የሚጠቅስ የቃል-መሐላ ጽሁፍ ካስገቡ-ነው። ማንኛውም ወደ ትምህርት ቤት የሚገባ ተማሪ - ከማንኛውም የአካባቢ የጤና መምሪያ፣ ከትምህርት ቤት ክፍል ጠቅላይ-ስራ አስኪያጅ ቢሮ ወይም ከአካባቢ የማህበራዊ አገልግሎቶች መምሪያ-ሊገኝ የሚችለውን - የ'CERTIFICATE OF RELIGIOUS EXEMPTION (ቅጽ/Form CRE-1)ን - ይህን ቃለ-መሃላ (affidavit) ማስገባት-አለባቸው። Ref. *Code of Virginia* § 22.1-271.2, C (i).

ሁኔታዊ-የሆነ ምዝገባ (CONDITIONAL ENROLLMENT): በ'*Code of Virginia* § 22.1-271.2, B' ላይ በተገለጸው መሠረት፣ ትምህርት ቤት ውስጥ ገብቶ ለመማር - የስቴት የጤና ቦርድ በሚጠይቀው መሰረት - ቢያንስ አንድ ዶዝ/dose ከእያንዳንዱ ክትባት ይህ ልጅ-ያገኘ መሆኑን፣ እና ይህ ልጅ በሚቀጥሉት 90 የቀን-መቁጠሪያ ቀናቶች ውስጥ አስፈላጊ-የሆኑት ቀሪዎች ለማጠናቀቅ ዕቅድ እንዳለው/ላት - አረጋግጣለሁ። የሚቀጥለው የክትባትብ ጊዜ የሚሆንበት-ቀን_________።

የጤና አገልግሎት-ሰጪ ወይም የጤና መምሪያ ሹም ፊርማ:______________________________**ቀን (*ወር፣ ቀን፣ ዓመት*):**|______|___|___|

ክፍል (Section) III መስፈርቶች

ወደ ትምህርት ቤት እና ዴ-ኬር (Day Care) ለመግባት፣ ሊቀርቡ-የሚገባቸው የክትባት መስፈርቶች (Minimum Immunization Requirements)ን ለማወቅ፣ የክትባት ክፍሉን (the Division of Immunization) ድህረ-ገጽ ላይ፣ በሚከተለው-ላይ መመልከት
<u>http://www.vdh.virginia.gov/epidemiology/immunization</u>

ልጆች - ለክትባት በተቀረጸው እና በተዘጋጀው የጊዜ-ሰሌዳ መሠረት - በ'Centers for Disease Control (CDC)'፣ 'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)'፣ 'the American Academy of Pediatrics (AAP)' እና በ'American Academy of Family Physicians (AAFP)' አለበለዚያ-ደግሞ 'ACIP ' ተብሎ-በሚታወቀው፣ በቀረበው-ሃሳብ (Ref. *Code of Virginia* § 32.1-46(a)). መከተብ-አለባቸው።
(መስፈርቶቹ - ሊቀየሩ የሚችሉ ናቸው/Requirements are subject to change.)

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ: -
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን
እባካችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

ACPS
Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

ክፍል (PART) III -- ሙሉ የሆነ የአካል ምርመራ (PHYSICAL EXAMINATION) ሪፖርት

በሙያ-ብቁ የሆነ ሐኪም፣ ነርስ ፕራክቲሽነር (nurse practitioner) ወይም፣ የሕክምና-አገልግሎት ረዳት (physician assistant)፤ 'ክፍል (Part) III'ን ሞልተው ማጠናቀቅ-አለባቸው። ምርመራው-ወደ መዋዕለ-ሕፃናት ወይም የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት ቤት ከመግባታቸው - አንድ ዓመት ሳያልፍ መደረግ አለበት (Ref. Code of Virginia § 22.1-270)። ይህን ቅጽ ሞልቶ-ለማጠናቀቅ ስለትዕዛዞቹ በwww.vahealth.org/schoolhealth ላይ መገኘት-ይችላል።

የተማሪ ስም: ______________________ የትውልድ ቀን:________/________/__________ ፆታ: ☐ ወ ☐ ሴ

የጤና ግምገማ

የግምገማው ቀን: ____/_______/___________ ክብደት/Weight: _______________lbs. ቁመት/Height:_______ft.______ _______________በ'Body Mass Index (BMI)':___________ _______________BP_____________

❑ ከዕድሜ / ከፆታ ጋር-ተገቢ የሆነ ታሪክ ተጠናቋል

❑ የሚጠበቅ (Anticipatory) መመሪያ/ guidance ተሰጥቷል

የአካል-ምርመራ (Physical Examination)

1 = በተለመደው/normal ወሰጥ የሚገኝ 2 = ያልተለመደ-ሁኔታ ተገኝቷል/Abnormal finding 3 = ግምገማ/evaluation ወይም ለህክምና ተመርቷል

	1	2	3		1	2	3		1	2	3
HEENT				ስነ-አዕምሮ/ Neurological				ቆዳ			
ሳንባ				ሆድ				ብልት			
ልብ				እጅ እና እግር/Extremities				ሽንት/Urinary			

የቲበርክሎሲስ (Tuberculosis) የምርመራ-ሂደት

ተገቢ-የሆነውን ሣጥን-ላይ ምልክት-አድርጉ:

☐ የ'TB infection' አደጋ-ያለው ሆኖ አልተገኘም ☐ አሁን-ያለ የ'TB' በሽታ ከመኖሩ-ጋር የተያያዘ ምልክቶች የሉም ☐ ለ'TB infection' አደጋ-ያለው ወይም ምልክቶች ታይቷል

ለ'TB' ብክለት የሚደረግ-ምርመራ: የ'TST IGRA' ቀን:______ 'TST' ንባብ/Reading__________ mm TST/IGRA ውጤት: ☐ ኔጌቲቭ/Negative ☐ ፖዘቲቭ/Positive

CXR ያስፈልጋል፤ ለTB ብክለት ወይም TB ምልክቶች እንዳሉ ምርመራው ፖዘቲቭ(positive) ሲሆን። CXR ቀን:__________ ☐ የተለመደ/Normal ☐ ያልተለመደ-ሁኔታ ያለው/Abnormal

የ'EPSDT' ምርመራ-ማድረጊያ/Screens፤ ለ'Head Start' አስፈላጊ-የሆነ – በልዩ-ሁኔታ የቀረቡ ውጤቶችን እና ቀን በማካተት ግለጹ:

የደም ሌድ/Blood Lead:______________________ Hct/Hgb______________________

የዕድገታዊ የምርመራ-ምልከታ (Developmental Screen)

ግምገማ-የተደረገበት ለሚከተለው ነው/Assessed for:	የግምገማው ዘዴ:	በተለመደው/normal የሚገኝ	ስጋት ተገኝቷል:	ግምገማ-እንዲደረግ ተመርቷል
ስሜታዊ/ማህበራዊ (Emotional/Social)				
ችግር መፍታት				
ተግባቦት(Communication) የአነጋገር				
የሰውነት ጥቃቅን እንቅስቃሴ (Fine Motor) ችሎታዎች				
ከፍተኛ የሰውነት ክፍል እንቅስቃሴ (Gross Motor) ችሎታዎች				

የመስማት (Hearing) ምርመራ/Hearing Screen

❑ በ20dB የምልከታ-ምርመራ ተደርጓል: አልፏል/Pass (P) ወይም መመራት/Refer (R) በእያንዳንዱ ሣጥን በድግግሞሽ ይመዝገብ።

❑ በ'OAE (Otoacoustic Emissions)' ምርመራ-የተደረገለት: ☐ አልፏል/Pass ☐ ተመርቷል/Referred

	1000	2000	4000
R			
L			

☐ ወደ Audiology/ENT ተመርቷል ☐ ለመመርመር/test-ለማድረግ አልተቻለም – ዳግም-ምርመራ ያስፈልጋል

☐ ቀደም-ሲል የመስማት ጉዳት/Hearing Loss ከዚህ-ቀደም ታይቶ-የነበረ: ☐ ግራ/Left ☐ ቀኝ/Right

☐ የማዳመጫ-ማገዣ (Hearing aid) ወይም ሌላ ኢጋዥ-የሆነ ዲቫይስ

የዕይታ (Vision) ምርመራ

☐ ለማረም-ከሚያገለግሉ መነጽሮች ጋር/Corrective Lenses (አዎን/yes፣ ከሆነ ምልክት-አድርጉ)

				☐ ምርመራ-ያልተደረገ/Not tested
Distance	በሁለቱም/Both	R	L	ምርመራ-የተደረገበት ላይ ውሏል/Test used:
	20/	20/	20/	

☐ ☐ አልፏል/Pass ☐ ወደ ዐይን ሐኪም ተመርቷል ☐ ምርመራውን-ለማድረግ አልተቻለም- ዳግም-ምርመራ ያስፈልጋል

የጥርስ ምርመራ/

☐ ችግሮች-እንዳሉ ታይቶ-ነበር: ለሕክምና/TREATMENT - ተመርቷል

☐ ምንም-ችግር የሌለው: መከላከያ/prevention ለማድረግ ተመርቷል

☐ ምንም መመሪት/Referral የሌለው: የጥርስ-እንክብካቤ እያገኘ ያለ

☐ **ለማከናወን አልተቻለም**

ወደ (ቅድመ/Pre) ትምህርት ቤት፣ የሕጻናት እንክብካቤ (Child Care)፣ ወይም ቅድመ-ጣልቃገብነት ሠራተኞች (Early Intervention Personnel) ሃሳቦች-ቀርበዋል

የግኝቶቹ ማጠቃለያ (ሣጥን-ላይ ምልክት አድርጉ):

☐ ልጁ ደህና-ነው/ናት፣ ወደ ትምህርት ቤት የፕሮግራም እንቅስቃሴ ለመግባት ተለይቶ-የወጣ ምንም አሰጊ-ነገር የለም

☐ ወደ ትምህርታዊ-ከንውን ወይም አካላዊ-እንቅስቃሴ ለመግባት፣ አስፈላጊ የሆኑ የጤና-ሁኔታዎችን መኖራቸው-ተለይቶ-ታይቷል (complete ከዚህ-በታች ያሉትን ክፍሎች/sections ሞልታችሁ-አጠናቅቁ፣ እና/ወይም መግለጫውን እዚህ-ፃፉ):

____

_____**አለርጂ (Allergy):** ☐ ምግብ:_____________ ☐ ነፍሳት/insect:______________ ☐ መድሃኒት/medicine:____________ ☐ ሌላ:_____________

በአለርጂ-ምክንያት የሚታይ/allergic reaction ዓይነት: ☐ *አናፊላሲስ/anaphylaxis* ☐ *በተወሰኑ-አካባቢዎች ላይ የሚታዩ ምልክቶች (local reaction) ምላሹ መስጠት ያስፈልጋል:* ☐ *ምንም-የለም/none* ☐ *የኢፒኒፍሪን አውቶ-ኢንጀክተር/epinephrine auto-injector* ☐ *ሌላ:*___

_____**የየግል የሆነ የጤና እንክብካቤ ዕቅድ አስፈልጓል** (ለምሳሌ፣ አስም/asthma፣ ዲአቢቲክስ/diabetes፣ የሲገር እክል/seizure disorder፣ አደገኛ-የሆነ አለርጂ/severe allergy፣ ወዘተ...)

_____**ገደብ-የተደረገበት እንቅስቃሴ/Restricted Activity፣ ግለጹ:**:_______________

_____**በዕድገት-ላይ የተደረገ ግምገማ/Developmental Evaluation** ☐ 'IEP' አለው/አላት ☐ ተጨማሪ ግምገማ በሚከተለው-ላይ ያስፈልጋል: ____________

_____**መድሃኒት (Medication)፡** ልጁ፣ ለልዩ የጤና ሁኔታ(ዎች) - መድሃኒት የሚወስድ-ነው። ☐ መድሃኒት መስጠት-ያለበት እና/ወይም በትምህርት ቤት ውስጥ መገኘት-ያለበት።

_____**ልዩ-የሆነ አመጋገብ/Special Diet፣ ግለጹ:** ______________

_____**ልዩ-የሆነ አመጋገብ/Special Diet፣ ግለጹ:** ______________

ሌላ አስተያየቶች: ______________

የጤና እንክብካቤ ባለሞያተኛነት ሰርተፊኬት **(Health Care Professional's Certification)** (በሚከብብ-ሁኔታ ፃፉ ወይም ማህተም-አድርጉ) ☐ በዚህ ሣጥን/box ላይ ምልክት-በማድረግ፣ ከላይ የገቡት ሁሉም መረጃዎች ትክክለኛ-መሆናቸውን ከኤሌክትሮኒክ ፊርማ ጋር በመሆን አረጋግጣለሁ (ስም እና ቀን በፊርማው ቦታ ላይ እና ከዚህ በታች-ባሉት መስመሮች ላይ አስገቡ)።

ስም:_______________________ ፊርማ:_______________________ ቀን:__________

የህክምና-አገልግሎት/የክሊኒክ ስም: _______________________ አድራሻ:_______________________

ስልክ:__-__-______ ፋክስ/Fax: ____-______________ ኢሜል:________

MCH213G reviewed 10/2020

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ። የትኛውን የተማሪ ምዝገባ ቅጾች - አስከቱሁ አጠናቅቁ: www.acps.k12.va.us/register

ACPS
Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የተማሪ፣ የሥነ-ምግባር ደንብ (CODE OF CONDUCT) ቅጽ

በእያንዳንዱ የትምህርት ዓመት፣ *የተማሪ፣ የሥኑ-ምግባር ደንብ (Code of Conduct)* - ለእያንዳንዱ ወላጅ እንዲገኝ የሚደረግ-ነው። በዚህ ላይ በመፈረም እና ቅጹን መልሶ-በማስገባት፤ ወላጅ(ጆች)/አሳዳጊ(ዎች) - በሕገ-መንግስቱ ጋር ወይም በአሜሪካ ሕጎች እና/ወይም በቨርጅኒያ ኮመንዌልዝ (Commonwealth of Virginia) - መብቶቻቸውን የሚጠብቅላቸውን ሕጎች የማይሰርዝ ነገር ግን በሚገባ-የሚጠብቅላቸው፤ እና ከትምህርት ቤት ክፍል/ division ፖሊሲዎች እና/ወይም ውሳኔዎች ጋር ያላቸውን አለመስማማት ለመግለጽ መብት-አላቸው።

በሕግ አስፈላጊ-የሆነው የተማሪ የሥነ-ምግባር ደንብ (Code of Conduct)፣ ለተማሪዎች በኮምፒውተር ስርዓት አጠቃቀም ፖሊሲ ኃላፊነት-እንዲወስዱ የሚያደርጋቸውን፣ በትምህርት ገበታ-ላይ የመገኘት አስገዳጅነትን፣ የተማሪ የፀባይ-ባህሪያት መደበኛ-ደረጃዎችን፣ ፍትሃዊ-እኩልነት እና የላቀ-ደረጃ የማስገኘት ፖሊሲ፣ ማንጓጠጥን (Bullying) ሪፖርት ማድረጊያ-ቅጽ እና ኦነር ኮድ (Honor Code)ን - ያካተተውን መሪያዎችን እና ደንቦችን የያዘ-ነው። ወላጆች/አሳዳጊዎች፣ የተማሪ የፀባይ ባህሪያት መደበኛ-ደረጃዎችን እና አስገዳጅ-በሆነ ሁኔታ በትምህርት-ገበታ ላይ መገኘትን በማጠናከር ላይ ከACPS ትምህርት ቤቶች ጋር አብሮ ማድረግ ስራ አለባቸው።

ወላጆች/አሳዳጊዎች፣ የሥነ-ምግባር ደንብ (Code of Conduct)ን የማንበብ፣ ተገቢ-የሆነ የተማሪ የፀባይ-ባህሪያት ማበረታታት፣ ተማሪን በዲሲፕሊን ከመምራት ጋር በተያያዘ ትምህርት ቤቱን ማገዝ፣ ስለ ዲሲፕሊን እና በትምህርት ገበታ ላይ መገኘትና አለመገኘት በተመለከተ ስለሚነሱ ጉዳዮች፣ አስፈላጊ-ከሆነ ከትምህርት ቤት ሹሞች ጋር ፊት ለፊት የመወያየት ኃላፊነት አለባቸው። ሕጉ እንደሚጠይቀው፣ ወላጆች/አሳዳጊዎች ያላቸውን ኃላፊነት ማወቃቸውን ለማረጋገጥ፣ ሰነዱ-ላይ እንዲፈርሙ ይጠይቃቸዋል።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ መኖር፣ ለመቀበላቸው ማረጋገጫ ብቻ ሲሆን፣ እና ቤተሰቡ ለማንኛውም በዚህ-ለተካተቱት ፖሊሲዎች መስማማታቸውን ማሳወቅ አያስፈልጋቸውም።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ______________________________

የተማሪ ፊርማ: ______________________________

ስለ ቴክኖሎጂ እና የማህበራዊ ሚድያ (Social Media) ኃላፊነት-ያለበት አጠቃቀም

እንደ-ተማሪነቴ፤ ከቴክኖሎጂ እና ከኢንተርኔት መመሪያዎች-ጋር ተጓዳኝ በሆኑ ላይ - በተማሪ የሥነ-ምግባር ደንብ (Student Code of Conduct) ላይ በተጻፈው-መሠረት ለማክበር-ተስማምቻለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ______________________________

የተማሪ ፊርማ: ______________________________

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት'/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን-
አባክችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register

የትምህርት ቤት አውቶቡስ ድንጋጌዎች

የትምህርት ቤት አውቶቡስ ድንጋጌዎች፤ በACPS የቤተሰብ የመምሪያ-መጽሐፍ (Handbook) ውስጥ ቀርቧል። የትምህርት ቤት አውቶቡስን ስለሚሣፈሩ የተማሪዎች-ደንቦች - እኔ የተገነዘብኩትና ያነበኩት፤ እና ስለተማሪው በትምህርት ቤት አውቶቡስ ውስጥ ለሚኖረው-ባህሪይ ሙሉ-ኃላፊነትን ለመውሰድ እስማማለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ______________________________

ስለ የትምህርት ቤት አውቶቡስን ስለሚሳፈሩ ተማሪዎች ድንጋጌዎች የተገነዘብኩና ያነበኩ እና፣ እንደ ተሳፋሪነቴ በሁሉም በእነዚህ ድንጋጌዎች ለመገዛት ተስማምቻለሁ።

የተማሪ ፊርማ: ______________________________

Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የተማሪ የማውጫ-መረጃ (Directory Information)

(የቤተሰብ ትምህርታዊ መብቶች እና የግላዊነት ድንጋጌ/Family Educational Rights and Privacy Act / FERPA)

የማውጫው-መረጃ (Directory information) የሚያካትተው፤ የተማሪ ስም፣ አድራሻ፣ ትምህርት ቤት፣ ፎተግራፍ፣ ሽልማቶች/awards እና ኦነሮች (honors) ወዘተ... ነው (የተማሪውን የሶሻል-ሴኩሪቲ ቁጥርን አያካትትም።) የማውጫ-መግለጫ መረጃው (directory information) ቀደምት-የሆነው ጥቅም፤ ከትምህርት ቤት ጋር ተጓዳኝ-በሆኑ ሕትመቶች ላይ የተማሪውን መረጃ ለማተም-ነው። የማውጫ-መግለጫው ሙሉ [illegible] በACPS የቤተሰብ የመምሪያ-መጽሐፍ (Family Handbook) ውስጥ፣ ይገኛል። ከዚህ በታች ወላጅ/አሳዳጊ፣ የተማሪው መረጃ ለሌ[illegible] እንዳይገለጽ ካላሰወቁ በስተቀረ፤ ACPS - የማውጫ-መረጃውን (directory information) ካለ-ጽሁፍ ስምምነት ሊያሳውቅ-የሚችልበት ሁኔታ ይ[illegible]ራል።

______በስቴት/state ወይም በፌደራል ሕግ በተጠየቀው-መሠረት ካልሆነ-በስተቀረ፤ ይህ ቅጽ [illegible] ቀን ጀምሮ እስከ ሴፕቴምበር (September) 15 ቀን 2026 ድረስ፤ የተማሪውን የማውጫ-መረጃ (directory information)'ን - **[illegible]** ይህም [illegible] እንደ ዓመታዊ-መጽሐፎች (yearbooks)፣ የ'honor roll' ዝርዝሮች እና የታተሙ የምርቃት/ስፖርት/ቲያትር [illegible] ፕሮግራሞች ባሉት-ውስጥ፤ [illegible] ማግኘት-የሚገልጽን መረጃዎች እና ፎተግራፎች - ከትምህርት ቤት ሕትመቶች ውስጥ እንዳይካተ[illegible]**

የፒቲኤ (PTA) ማውጫዎች/Directories፣ እና ከትምህርት ቤ[illegible] ያላቸው ድርጅ[illegible]

አብዛኛዎቹ የትምህርት ቤት 'ፒቲኤ'ዎች (PTAs) እና ከትምህ[illegible] ጋር ተዛማጅ-የሆኑ ድርጅቶች፤ ለቤተሰቦች - ዓመታዊ ማውጫ (annual directory) ያዘጋጃሉ። ሆኖም-ግን፣- ሕግ መሠረት፤ ማንኛውም ትምህርት ቤት - የተማሪ[illegible] አድራሻ፣ የስልክ ቁጥር ወይም የኢሜል አድራሻን (በሕግ-ካልተጠየቀ በስተቀረ፣ ወይም በACPS የቤተሰብ የመ[illegible]ሐፍ/Handbook [illegible] በስተቀረ)፤ ወ[illegible] አሳዳጊው በጽሁፍ ስምምነት-[illegible] ላይ ማረጋገጫን ካልሰጠ በስተቀረ ለሌላ [illegible] አይችልም።

______ **አዎን/YES፤ ACPS** [illegible] ማሪውን/የቤተሰቡን **[illegible] ና ኢሜል አድራ[illegible]** [illegible]PTAs፣ ለ'booster organizati[illegible]' እና ለሌላ ከትምህርት ቤት ጋር ግንኙነት ላላቸው [illegible]፤ ይህ ቅጽ ከ[illegible] ቀን አንስቶ፣ እስከ ሴፕቴምበር (September) 15 [illegible] ለመልቀቅ-ይችላል።

የሚዲያ (Media) [illegible]

በትምህርት [illegible] ወቅት ሙሉ፤ [illegible] ትምህርት ቤት ወይም ACPS - የተማሪውን ፎተግራሞችን ወይም ቪዲዮዎችን፣ የሰራቸውን የስዕል ስራዎች ምስል ወይም የመማሪያክፍል ስራ[illegible] ከ[illegible] ነገሮች የ[illegible] ወይም ጥቅሶችን - ከክፍል-[illegible] ይቶች፣ ወይም ትምህርታዊ አቀራረቦች (educational presentations) ላይ ሊያ[illegible] ይሆናል። ይህ ሊያካትት የ[illegible] ምስሎችን በACPS ድህረ-ገጽ ላይ፣ በACPS ቪዲዮዎች፣ በማህበራዊ-ሚዲያ [illegible]፤ በትምህርት ቤት ሕትመቶች ውስጥ (ዓመታዊ-መጽሐፍ/yearbooks'ን እና ፕሮግራሞችን ጨምሮ)፤ ከሦስተኛ-ወገን ጋር የተጋሩትን ጨምሮ-ነገር ግን በእነዚህ ብቻ ሳይወሰን በአካባቢ ወይም በብሄራዊ ሚዲያ (ቴሌቪዥን፣ ኦንላይን እና የታተሙ ሕትመቶች) ላይ ያሉትን ያካትታል።

______የተማሪውን ፎተግራፍ፣ ምስል፣ ድምጽ፣ ጽሁፎች፣ የመ[illegible] ስራዎች ወይም የስዕል-ስራዎችን - በማንኛውም ~~ኮኒድ~~ በቅጹ በተገለጹት መንገዶች - ይህ ቅጽ ከተፈረመበት ቀን እስከ ሴፕቴምበር (September) 15 ቀን 2025 ድረስ፤ **አትጠቀሙ**።

የተማሪ መዝገብ-መረጃ

(ለከፍተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት ወላጆች [illegible] 11ኛ እና 12ኛ ክፍል-ተማሪዎች ብቻ)

በ'Section 9528 of the No Child Left Behind Act of 2001' በሚጠይቀው-መሠረት - የትምህርት ቤት ስርዓቶች - ለውትድርና መልማዮች እና ለከፍተኛ ትምህርት ተቋሞች፣ ከሁለተኛ-ደረጃ ተማሪዎችን ስሞች፣ አድራሻዎች፣ እና የስልክ ቁጥር ዝርዝሮችን - በሚጠይቁ-ጊዜ እንዲያቀርብ-ይጠይቀዋል። ሆኖም-ግን፤ ወላጆች/አሳዳጊዎች (ወይም ተማሪው - ዕድሜው 18 ዓመት የሆነ ወይም በሕጋዊነት-ነፃ የወጣ ታዳጊ/minor) - የተማሪው ስም፣ አድራሻ፣ እና የስልክ ቁጥር ዝርዝሮች - የቅድሚያ የጽሁፍ ስምምነት-መስጫ ካልቀረበ-በስተቀረ - እንዳይለቀቅ ሊጠይቁ-ይችላሉ። በዚህ ቅጽ መሠረት - ACPS፣ የልጃችሁ መረጃ እንዳይለቀቅ የመጠየቅ-መብት እንዳላችሁ አሳውቋችኋል።

በእነዚህ ከታች-ባሉት ማንኛቸውም ምርጫዎች-ላይ ምልክት **ካላደረጋችሁ**፤ የተማሪው መረጃ - በውትድርና መልማዮች፣ ሊቀጥሩ-በሚችሉ ቀጣሪዎች፣ ወይም ለትምህርት ዓመት 2025-26 ለከፍተኛ ትምህርት ተቋም - መረጃ በሚጠይቅ-ጊዜ የሚሰጥ ይሆናል።

ማናቸውም-እነዚህ ቡድኖች፣ የተማሪውን መረጃ እንዳያገኙ የምትፈልጉ-ከሆነ፤ እባካችሁ ምልክት-አድርጉበት:

______ተማሪው መረጃ - ለውትድርና ምልመላዎች (Military Recruiters) እንዲሰጥ-አልፈልግም።

______የተማሪው መረጃ - ለኮሌጆች/ሌሎች ትምህርታዊ ተቋማት እንዲሰጥ-አልፈልግም።

______የተማሪው መረጃ - ሊቀጥሩ-ለሚችሉ ቀጣሪዎች (Prospective Employers) እንዲሰጥ-አልፈልግም።

ለመረጃ ማጣቀሻነት/REFERENCE ብቻ
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጹን
እባክዎ አጠናቅቁ፡
www.acps.k12.va.us/register

Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የተማሪ መዝገብ-መረጃ

(ለከፍተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት ወላጆች - 11ኛ እና 12ኛ ክፍል-ተማሪዎች ብቻ)

የመጽሐፍ ኮንትራት (Book Contract)

እኔ ከዚህ-በመቀጠል፣ ለማንኛውም ወይም ሁሉንም ለተማሪው የተሰጡት ቴክኖሊጂ፣ የፃፊያ-ደብተሮች ወይም የመጽሐፍት-ቤት መጽሐፎት - ያልተመለሱትን፣ የተበላሹትን፣ የጠፉትን፣ ወይም አለአግባብ-የተጠቀሙበትን - ለመተካት ወይም ለመክፈል፣ እንዲሁም-ደግሞ በትምህርት ቤቱ በተገመገው መሠረት፣ ባልተለመደ-ሁኔታ እንዲያረጁ ወይም ጥቅም-ላይ እንዲውሉ በመደረጋቸው የተበላሹትን ሁሉ ለመክፈል - ተስማምቻለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ: ____

የቤተሰብ ሕይወት ትምህርት (Family Life Education)

የአሌክሳንድርያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (The Alexandria City Public Schools (ACPS) - የቤተሰብ ሕይወት ትምህርት፣ ስርዓተ-ትምህርት/Family Life Education curriculum፤ ሁሉን-አቀፍ የሆነ፣ በቅደም-ተከተል K-10 ፕሮግራም-ውስጥ ለመስጠት የተዘረጋ ሲሆን፣ በዕድሜ-ተገቢ የሆነ የትምህርት-አሰጣጥን — በ[illegible] እና የማህበረሰብ ግንኙነቶች ውስጥ ጨምሮ፣ የ[illegible] ትምህርት (abstinence education)፣ የሰው-ልጅ ወሲባዊነት እና የመራባት/የመ[illegible] ሁኔታን፣ እና ወሲባዊ-እንቅስ[illegible] ሌላ ጊዜ ማስተላለፍ ያለውን-ዋጋ፣ እና አላስፈላጊ-እርግዝና በሚፈ[illegible]-ጊዜ ለማደን-የመስጠት [illegible] ያለውን-አዎንታዊ የሆነ [illegible] - አካትቶ ትምህርት-ለመስጠት [illegible]ው። ስለ ቤተሰብ ሕይወት በርዓተ-ትምህርት (family life curriculum) የበለጠ ለማወቅ፣ የACPS የቤተሰብ ሕይወት ትምህርት (Family Life Education) ድህረ-ገጽን - እባክዎ በሚከተለው ጎብኙ:

https://www.acps.k12.va.us/academics/family-life-education

በተጨማሪም፤ ከቤተሰብ ሕይወት ትምህርት (Family Life Education) 'መውጫ/opt-out ማድረጊያ' መረጃ፣ በ'ACPS Family Life Education' ድህረ-ገጽ ላይ መገኘት-ይችላል።

ለመረጃ'ማጣቀሻነት/REFERENCE! ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን -
እባክዎ ይጎብኙ:
www.acps.k12.va.us/register

Alexandria City Public Schools

2026-27

የፊርማ ቅጽ/SIGNATURE FORM

የአሌክሳንድሪያ ከተማ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (Alexandria City Public Schools)

የመጓጓዣ መምሪያ/Transportation Department

ለመዋዕለ-ሕፃናት/ልዩ ትምህርት (Special Education) - በመለቀቂያ-ጊዜ፤ በአማራጭነት ፈቃድ-የተሰጣቸው ሰዎች

የመጓጓዣ መምሪያ

ቀን: ____________________

የተማሪ ስም:	የተማሪ የመታወቂያ ቁጥር (ID)#:		
የመኖሪያ-ቤት አድራሻ:	አፓርትማ/Apt:		ዚፕ/Zip:
የወላጅ/አሳዳጊ ስም(ሞች):	ወላጅ/አሳዳጊ - የሚናገሩት ቋንቋ:		
ስልክ ቁጥሮች:	የቤት:	የሥራ:	ሞባይል (Cell):
ትምህርት ቤት:			

መ[illegible] (Pick Up) ፍቃድ-የተሰጣቸው ሰዎች (ከሕጋዊ አሳዳጊዎች ሌላ-የሆኑ)። ፈቃድ-የተሰጣቸው 3 ሰዎች ብቻ ይፈቀዳሉ።

ፈቃድ-የተሰጣቸው ሰዎች ስም	ያለው-ዝምድና (Relationship)	ስልክ ቁጥር(ሮች)

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ:	ቀን:
የርዕሰ-መምህር ፊርማ:	

ለቢሮ (Office) ጥቅም-ብቻ የሚውል:

Received by: ____________________ Date: ____________________ Time: ____________________

እባክዎን ያስታውሱ: ይህ ቅጽ ወዲያውኑ በስራ-ላይ እንዲውል ለማድረግ፣ እስከ 12p.m. ድረስ ተመልሶ-መግባት አለበት። ከ12p.m. በኋላ ከገባ፣ ለውጦቹ የሚደረጉት፣ በሚቀጥለው የትምህርት ቀን ላይ ነው። ሄደቱ-እንዲከናወን ለማድረግ፣ ርዕሰ-መምህራኖች ፈቃድ-መስጠት አለባቸው።

ለመረጃ 'ማጣቀሻነት/REFERENCE' ብቻ:
የኦንላይን የተማሪ ምዝገባ ቅጾችን - እባካችሁ አጠናቅቁ::
www.acps.k12.va.us/register