

## مرحبا بكم للتسجيل في Kindergarten

للتسجيل في kindergarten, يجب أن يكون عمر طفلك 5 سنوات بحلول منتصف ليل 31 أغسطس

### أهالي / أولياء الأمر Kindergarten

فيما يلي رزمة التسجيل في Everett Public Schools (EPS) Kindergarten

يرجى اكمال وتسليم هذه الرزمة مع الوثائق المطلوبة الي مدرسة طالبك لطريقة أسهل وأسرع, يمكنك اكمال تسجيل طفلك عبر الانترنت وتحميل المستندات المطلوبة, قم بزيارة: [www.everettsd.org/kindergartenrollment](http://www.everettsd.org/kindergartenrollment)



ENROLL ONLINE

INSCRIBIRSE EN LÍNEA

Зарегистрироваться онлайн

ĐĂNG KÝ TRỰC TUYẾN

في حال لديك طالباً آخر مسجلاً حالياً في EPS, يمكنك الدخول بحسابك الخاص في [Home Access Center](http://Home Access Center) واكمال تسجيل طالبك لدخول ال kindergarten, مع تحميل المستندات المطلوبة. للمساعدة, ابعث رسالة الى: [msstaff@everettsd.org](mailto:msstaff@everettsd.org)

#### Families with Current Students



You can log in through [Home Access Center](http://Home Access Center) to start New Student Enrollment, you can access the application forms using the Enroll New Student button at the top right of your screen.  
Log into Home Access Center by clicking the Info Icon.

فيما يلي, **المستندات المطلوبة** لضمان الموافقة على تسجيل طالبك: سيتم ارسال بريد الكتروني لابلأغك بقبول التسجيل في حال الحصول على المعلومات والمستندات كاملة:

- o اثبات لعمر طفلك: شهادة الميلاد, جواز سفر, سجل تبني, أو أي مستندا قانونيا
- o اثبات العنوان الحالي: فاتورة خدمات حالية, اتفاقية ايجار, بوليصة تأمين باسمك و عناوان سكنك
- o شهادة حالة التحصين (لقاح): (يجب تقديم الشهادة قبل بدء برنامج Everett Ready اذا كان الطالب سيحضر في أغسطس)
- o فقط في حال هذا ينطبق على طفلك: تقرير وصاية, تقرير خطة صحية, تقرير حضانة, أمر محكمة يجب أن تكون مدرسة طفلك على علم به

بحال تقديم التسجيل مع معلومات أو مستندات ناقصة, سوف ترسل اليك المدرسة بريدا لاعلامكم بالامر لاجل اكمال طلبكم لكي تتم الموافقة عليه. للمساعدة, اتصل بمدرسة طالبك مباشرة: [www.everettsd.org](http://www.everettsd.org) اختر "المدرسة" للحصول على العنوان, رقم الهاتف, أو غيره

للعثور على مدرسة طفلك (في منطقة السكن) "[Find My School Route](http://Find My School Route)", اختر الصف "KK", ادخل عنوان السكن. للمساعدة, اتصل بقسم المواصلات على رقم: 425-385-4144

للمعاومات حول برامج الاختيار [EPS choice programs](http://EPS choice programs), قم بزيارة الموقع أو اتصل بالمدرسة مباشرة :

- o [Dual Language Spanish Immersion Program](http://Dual Language Spanish Immersion Program) - Emerson & Silver Lake Elementary Schools - phone: 425-385-6200 & 425-385-6900
- o [Port Gardner Parent Partnership](http://Port Gardner Parent Partnership) - Port Gardner - phone: 425-385-5150 -
- o [The Lighthouse Elementary Cooperative](http://The Lighthouse Elementary Cooperative) - Jefferson Elementary School - phone: 425-385-7400 -

GET READY FOR  
KINDERGARTEN

في EPS, kindergarten تبدأ ب **Everett Ready**, برنامج يقام لمدة أسبوع في شهر أغسطس مصما لمساعدة طالبك للانتقال بنجاح الى kindergarten. احجز مكانا لطالبك ب **Everett Ready** بتعبئة الاستمارة المرفقة او بزيارة [www.everettsd.org/everettready](http://www.everettsd.org/everettready)

شكرا لاستكمال تسجيل طالبك!

نتطلع للقائك وطالبك لسنة Kindergarten مثيرة!

يجب على ولي الامر/ الوصي إكمال هذا النموذج. تحتفظ العائلات بالجزء العلوي وتترك الجزء السفلي في مكتب المدرسة عند تقديم حزمة التسجيل في روضة الأطفال.



# EVERETT READY



روضة الأطفال في مدارس افريت العامة تبدأ ب **Everett Ready**! تم تصميم هذا البرنامج لمساعدة طفلك على الانتقال بنجاح إلى روضة الأطفال.

يشارك الأطفال في برنامج صباحي مدته أسبوع واحد مصمم من أجل:

- تعريفهم بمدرستهم الجديدة وحرم المدرسة
- مقابلة معلمهم وزملائهم في الفصل
- تعلم الروتين والإجراءات قبل بدء العام الدراسي

**التاريخ والوقت: الاثنين 18 أغسطس - الخميس 21 أغسطس 2025**، لمدة 3 ساعات في الصباح

**الموقع:** المدرسة التي التحق بها طفلك في روضة الأطفال

**النقل:** النقل بالأتوبيس متاح إذا كان مؤهلاً؛ سيتم إرسال معلومات المسارات ومحطات الأتوبيس إلى العائلات في أغسطس

**الوجبات:** سيتم تقديم وجبة خفيفة (snack) ولكن يجب على الطلاب تناول وجبة الإفطار قبل وصولهم إلى المدرسة؛ سيكونون في المنزل في الوقت المناسب لتناول طعام الغداء

**اجتماع عائلي:** سيتم عقد اجتماع عائلي في كل مدرسة بينما يشارك الطلاب في Everett Ready. سيتم الإبلاغ بالتاريخ والوقت في الربيع. تأكد من الحضور حتى تتمكن من معرفة المزيد عن مدرسة طفلك ومقابلة العائلات الأخرى في مجتمعك.

**يرجى إكمال النموذج أدناه وإعادته إلى مكتب مدرستك لحجز مكان لطفلك في Everett Ready**

[www.everettsd.org/everettrready](http://www.everettsd.org/everettrready)



# EVERETT READY



**الاثنين 18 أغسطس - الخميس 21 أغسطس 2025**

اسم الطالب \_\_\_\_\_ المدرسة \_\_\_\_\_

اسم ولي الامر/الوصي: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

سوف يلتحق طفلي ب Everett Ready:  نعم  لا  غير معروف في هذا الوقت

توقيع ولي الامر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

**Everett Public Schools Office staff,**

For students attending **Everett Ready**, provide the Student ID: \_\_\_\_\_ and email this form to [EarlyLearning@everettsd.org](mailto:EarlyLearning@everettsd.org).

School office staff: Please give completed form to this student's classroom teacher

الاول	الوسط	الاخير
اسم الطفل: _____		
تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة): _____		

## التعرف على طفلك:

يتحدث طفلي. \_\_\_\_\_ في المنزل نتحدث. \_\_\_\_\_ ما هي اللغة/اللغات

طفلي:  يميني  يساري  يستخدم كلتا يديه رسم/كتابة

كان لطفلي تجربة البري سكول:  نعم  لا

اوصف شعور طفلك تجاه بداية روضة الأطفال: \_\_\_\_\_

---

ما هي المسؤوليات الشخصية التي يتحملها طفلك على عاتقه؟

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> يلبس نفسه                  | <input type="checkbox"/> يربط الحذاء     | <input type="checkbox"/> يلبس المعطف بسسته | <input type="checkbox"/> يطلب مساعدة اذا لزم الامر |
| <input type="checkbox"/> يزرر المعطف                | <input type="checkbox"/> يعرف رقم الهاتف | <input type="checkbox"/> يعرف العنوان      | <input type="checkbox"/> يساعد نفسه في الحمام      |
| <input type="checkbox"/> يجيب على السؤال عندما يسأل | <input type="checkbox"/> يغسل اليدين     |  |  |

هل يستمتع طفلك بالكتب؟ \_\_\_\_\_

كم مرة قرأت انت او شخص آخر لطفلك؟

- مرة واحدة يومياً/أكثر  مرتين او ثلاث مرات في الاسبوع  نادراً  ابداً

يرجى التأشير على كل ما يصف طفلك:

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> زعيم         | <input type="checkbox"/> متحفز بسهولة         | <input type="checkbox"/> خفيف الظل             |
| <input type="checkbox"/> هادئ         | <input type="checkbox"/> متعاون               | <input type="checkbox"/> حساس تجاه الآخرين     |
| <input type="checkbox"/> يحب التعلم   | <input type="checkbox"/> خائف                 | <input type="checkbox"/> نشيط                  |
| <input type="checkbox"/> فنان         | <input type="checkbox"/> مشتت الذهن           | <input type="checkbox"/> يلعب جيد مع الآخرين   |
| <input type="checkbox"/> سعيد         | <input type="checkbox"/> تابع                 | <input type="checkbox"/> فترة انتباه قصيرة     |
| <input type="checkbox"/> اجتماعي      | <input type="checkbox"/> ضبط نفس جيد          | <input type="checkbox"/> يغيظ                  |
| <input type="checkbox"/> عدواني       | <input type="checkbox"/> مدمر                 | <input type="checkbox"/> يفضل عدم اللمس        |
| <input type="checkbox"/> خجول         | <input type="checkbox"/> سريع الانفعال بسهولة | <input type="checkbox"/> يصر على المهام الصعبة |
| <input type="checkbox"/> غير ناضج     | <input type="checkbox"/> قلق                  | <input type="checkbox"/> يأخذ أشياء ليست ملكه  |
| <input type="checkbox"/> ينزعج بسهولة | <input type="checkbox"/> عنيد                 | <input type="checkbox"/> حنون                  |

يرجى التأشير على المهارات التي تشعر انها لدى طفلك بالفعل:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> يطبع الاسم  | <input type="checkbox"/> يلون ويقطع بسهولة                       |
| <input type="checkbox"/> يتعرف على الأرقام 0-10 بترتيب عشوائي                                      | <input type="checkbox"/> يعد ل 30                                |
| <input type="checkbox"/> يعد الى 10 اشياء  | <input type="checkbox"/> يتعرف على الحروف الابجدية بترتيب عشوائي |
| <input type="checkbox"/> يعيد قصص مألوفة   | <input type="checkbox"/> يتعرف على ويرسم الاشكال الاساسية        |
| <input type="checkbox"/> قادر على التركيز على قصة او مشروع لمدة 5 دقائق                            | <input type="checkbox"/> يحمل قلم رصاص بطريقة صحيحة              |
| <input type="checkbox"/> يتعرف على المشاعر ويعرب عنها  | <input type="checkbox"/> يشارك في محادثة                         |
| <input type="checkbox"/> ينتظر دوره  | <input type="checkbox"/> يتكيف مع بيئة من مجموعة كبيرة           |
| <input type="checkbox"/> يحكى قصة حول وقت/مكان آخر بما في ذلك التفاصيل الرئيسية بالترتيب ولها معنى | <input type="checkbox"/> نظم شعر الفافية                         |

ماذا تقول هي اهتمامات طفلك ونقاط قوته؟ (يرجى التحديد)

ماذا تقول هي نواحي النمو لطفلك؟ (يرجى تحديد)

### احتياجات طفلك الشخصية: اشر على كل ما ينطبق

نعم  لا

هل تلقى طفلك خدمات تعليمية خاصة من خلال خطة IEP او IFSP؟  
ان كان الامر كذلك، اين وما هي الخدمات؟

نعم  لا

هل لدى طفلك مخاوف صحية يجب ان تكون المدرسة على دراية بها؟ (تشمل الحساسية الغذائية)  
ان كان الامر كذلك، ما هي؟

نعم  لا

هل كان هناك طلاق او موت او مرض او اى تغيير آخر قد يؤثر على طفلك؟  
يرجى شرح:

نعم  لا

هل هناك اى وثائق قانونية او خطة الابوة والامومة التي يجب ان تكون في ملف في المدرسة؟  
ان كان الامر كذلك، ماذا؟

اسم ولى الامر/الوصي (يرجى طبع)

توقيع ولى الامر/الوصي

التاريخ

اسم الطالب:	مدرسة (الحي) السكن:
عنوان الطالب:	
اسماء أولياء الأمور/الاصيياء:	رقم الهاتف:
<input type="checkbox"/> سيحتاج الطالب الى مواصلات <input type="checkbox"/> سيوفر أولياء الأمور/الاصيياء المواصلات <input type="checkbox"/> سيسير الطالب من والى المدرسة <input type="checkbox"/> هناك الحاجة الى نقل طفلي من والى مقدم رعاية الاطفال <input type="checkbox"/> مقدم رعاية الاطفال سيوفر المواصلات	

<b>معلومات مقدم رعاية الاطفال</b>	
اسم مقدم الرعاية:	اسم للاتصال:
العنوان:	رقم هاتف مقدم الرعاية:
الايام والاقوات التي يقضيها الطالب في رعاية الاطفال: _____	
يحتاج الطفل الى نقل: الى المدرسة _____ من المدرسة _____ كلاهما _____	

### مواصلات لروضة الاطفال:

- يتم توفير النقل الى مدرسة السكن للطلاب الذين يعيشون خارج نطاق مسافة قدرها ميلاً واحد من المدرسة او الطلاب الذين سيضطرون للسير في طرق مصرح انها غير آمنة وفقاً لمعايير الولاية.
  - يتم توفير النقل الى مدرسة السكن المخصصة من قبل المنطقة فقط. اذا اختار ولى الامر او الوصي مدرسة أخرى غير مدرسة السكن، فان توفر منطقة افريت التعليمية وسائل النقل: ستكون مسؤولية ولى الامر او الوصي.
  - لا تضمن ترتيبات النقل ان يتم تسلم الطالب او توصيله عند العنوان التي قدمته بالضبط، بل في موقع اتوبيسات المنطقة الأقرب من العنوان المقدم.
- \* راجع سياسة/اجراءات 6600 لمنطقة افريت التعليمية للطرق والجدول. [Routes and Schedules.](#)

**المواصلات الى رعاية الاطفال:** يمكن توفير وسائل النقل الى مقدم رعاية الاطفال اذا كان مقدم الخدمة يقع في منطقة حضور مدرسة السكن واكثر من ميل واحد من المدرسة. إذا كنت بحاجة الى مواصلات الى رعاية الاطفال، يرجى ملء قسم مقدم رعاية الاطفال أعلاه.

**اول أسبوعين من المدرسة:** ستوفر المدرسة علامات الاسم لطفلك. يرجى التأكد من ان لدى طفلك المعلومات الصحيحة على علامة الاسم الخاصة به (مثل الاسم، والعنوان، ومحطة الاتوبيس) ويرتدى علامة الاسم كل يوم خلال الأسبوعين الاولين من المدرسة.

**مقابلة الاطفال في محطة الاتوبيس:** يجب ان يقابل ولى الامر او الوصي جميع اطفال الروضة عند موقف الاتوبيس.

- إذا كنت ترغب في السماح لطفلك بالسير الى المنزل، يجب عليك اخطار سائق الاتوبيس كتابياً.
- إذا لم يكن لدى طفلك اذن بالسير للمنزل، وليس هناك ولى امر او وصى موجود في المحطة، سوف يتم إعادة طفلك الى مدرسته. ستكون حينئذ

مسئول على تسلم طفلك من مكتب المدرسة

**جدول المواصلات:** تتوفر مسارات الاتوبيسات والجدول على صفحة [Transportation](#) لموقع المنطقة. يمكنك ايضاً الاتصال بالمواصلات على الرقم (425) 385-4144.

# معلومات تسجيل الطالب بمدارس افریت العامة



School: \_\_\_\_\_ Date of Entry: \_\_\_\_\_

لا تكتب في الأماكن المظلمة – لاستخدام المكتب فقط

SSID #	STUDENT ID	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	TEACHER NAME	BUS ROUTE AM _____ PM _____
--------	------------	---------------	------------	--------------	--------------------------------

قسم عن معلومات الطالب

الاسم المعروف باسم: (لقب تحبيب)	الاسم الوسط القانوني	الاسم الاول القانوني	الاسم الاخير القانوني
الاسم الوسط المفضل	الاسم الأول المفضل	الاسم الأخير المفضل	معلومات الاسم المفضل <input type="checkbox"/> نفس اعلاه
تاريخ دخول اول مدرسة بواشنطن	تاريخ دخول اول مدرسة بالولايات المتحدة الامريكية	الفصل الدراسي	الجنس <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> غير ثنائي (X)
بلد الولادة	ولاية/مقاطعة الولادة	بلد الولادة	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

علاج وظيفي/طبيعي <input type="checkbox"/> سابق <input type="checkbox"/> حالي	الحديث <input type="checkbox"/> سابق <input type="checkbox"/> حالي	التعليم الخاص/IEP <input type="checkbox"/> سابق <input type="checkbox"/> حالي	خدمات الطالب متعلقة بالمدرسة
قسم خطة 504 <input type="checkbox"/> سابق <input type="checkbox"/> حالي	خدمات اللغة الانجليزية <input type="checkbox"/> سابق <input type="checkbox"/> حالي		

Variance (تحویل) موافق عليه  نعم  لا  
منطقة الإقامة:  نعم  لا مقيم بمنطقة افریت التعليمية

قسم معلومات الاتصال بالطالب

بريد الطالب الإلكتروني:	محمول الطالب	المنزل	الهاتف (###)###-####
الرمز البريدي	State WA	المدينة	Apt/Lot
الشارع	عنوان السكن	<input type="checkbox"/> Verified	
الرمز البريدي	ولاية	المدينة	PO Box
العنوان البريدي	الشارع	Apt/Lot	نفس اعلاه <input type="checkbox"/>

الام/زوج الام <input type="checkbox"/>	الاب فقط <input type="checkbox"/>	الام فقط <input type="checkbox"/>	الابوين <input type="checkbox"/>
وكالة* <input type="checkbox"/>	زوج الام/زوجه الاب <input type="checkbox"/>	الجد والجدة <input type="checkbox"/>	الاب/زوجة الاب <input type="checkbox"/>
آخر: _____ <input type="checkbox"/>	الذات (اذا تحت 18)* <input type="checkbox"/>	والدين بالتبني* <input type="checkbox"/>	وثلث مطلوبة* <input type="checkbox"/>

أخر _____	حكم عدم تعرض <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	وصاية <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	حضانة/خطة الابوة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	وثائق قانونية: (نسخ مطلوبة، اذا انطبق)
-----------	---	--	---	--

التمويل الفيدرالي والعلاقات الاسرية العسكرية

يتطلب قانون الولاية ان نطلب الوضع المتصل بالعسكرية لجميع الطلاب كل عام. بالإضافة الى ذلك يسمح القانون رقم 874 للمنطقة بالحصول على اموال اضافية لطلاب من العائلات التي تسكن او تعمل على ارض فيدرالية.

لا ينطبق/متقاعد/غير تابع <input type="checkbox"/>	ولى امر/وصى واحد في الحرس الوطني <input type="checkbox"/>	خدمة فعلية واحدة <input type="checkbox"/>	اسر الولايات المتحدة العسكرية <input type="checkbox"/>
أفضل ان لا أصرح <input type="checkbox"/>	أكثر من ولى امر/وصى واحد في أي فرع/فروع القوات المسلحة <input type="checkbox"/>	ولى امر واحد/وصى في الاحتياط <input type="checkbox"/>	يرجى حساب جميع أولياء الأمور/الوصاة، بما في ذلك الذين لا يعيشون مع الطالب. <input type="checkbox"/>
لا ينطبق <input type="checkbox"/>	يعمل على ارض فيدرالية <input type="checkbox"/>	يعيش على ارض فيدرالية <input type="checkbox"/>	تمويل فيدرالي <input type="checkbox"/>

قسم معلومات عن المدرسة السابقة

اخر مدرستين، يشمل البري سكول

تاريخ الانسحاب:	تاريخ الدخول:	اسم اخر مدرسة:
الهاتف: (###)###-####	العنوان:	
تاريخ الانسحاب:	تاريخ الدخول:	اسم المدرسة السابقة:
الهاتف: (###)###-####	العنوان:	

قسم معلومات عن الأقرباء				
هل للطالب أقرباء يقيمون في نفس المنزل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا نعم، يرجى ذكر الأقرباء أدناه.				
ملتحق بمدارس افريت؟	المدرسة الحالية/برى سكول/رعاية اطفال	الصف	تاريخ الميلاد	اسم الطفل
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				

قسم معلومات عن ولي الامر/الوصي

ولي الامر/الوصي (G1)				
يتحمل ولي الامر هذا المسؤولية الأساسية عن جميع تحديثات السجلات، والوصول عبر الإنترنت إلى سجلات الطالب، ويجب أن يعيش مع الطالب بالنسبة للطلاب في حضارة التيني، G1 يجب ان تعكس الاخصائية الاجتماعية، والوالدين بالتبني على انهما G2 و G3. ارفق نموذج المدرسة لأوراق التسجيل.				
العلاقة	الأول	الأخير	الاسم	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان البريدي مثل الطالب <input type="checkbox"/>		
مستبعد من الرسائل <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	العمل (W)	النقل (M)	المنزل (H)	معلومات الهاتف
عنوان البريد الإلكتروني:	يجب تلقي بريد: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		اللغة المفضلة:	
تفضيلات التواصل				

ولي الامر/الوصي (G2)				
وصول الى سجل عبر الانترنت نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
العلاقة	الأول	الأخير	الاسم	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان البريدي مثل G1 <input type="checkbox"/>		
مستبعد من الرسائل <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	العمل (W)	النقل (M)	المنزل (H)	معلومات الهاتف
عنوان البريد الإلكتروني:	يجب تلقي بريد: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		اللغة المفضلة:	
تفضيلات التواصل				

ولي الامر/الوصي (G3)				
وصول الى سجل عبر الانترنت نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
العلاقة	الأول	الأخير	الاسم	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان البريدي مثل G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/>		
مستبعد من الرسائل <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	العمل (W)	النقل (M)	المنزل (H)	معلومات الهاتف
عنوان البريد الإلكتروني:	يجب تلقي بريد: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		اللغة المفضلة:	
تفضيلات التواصل				

ولي الامر/الوصي (G4)				
وصول الى سجل عبر الانترنت نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				
العلاقة	الأول	الأخير	الاسم	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان البريدي مثل G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/>		
مستبعد من الرسائل <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	العمل (W)	النقل (M)	المنزل (H)	معلومات الهاتف
عنوان البريد الإلكتروني:	يجب تلقي بريد: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		اللغة المفضلة:	
تفضيلات التواصل				

قسم معلومات عن رعاية الأطفال

رقم الهاتف (الهواتف):	عنوان حضارة الأطفال:	هل الطالب مسجل في حضارة للأطفال؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
( )		اسم حضارة الاطفال:
( )		اسم للاتصال بحضارة الأطفال:

قسم معلومات عن الاتصال في حالة الطوارئ

يسمح للأشخاص المدرجين للاتصال بهم في حالات الطوارئ باستلام الطلاب في حالة الطوارئ فقط. يتطلب إطلاق الطلاب في الحالات غير الطارئة موافقة صريحة من ولي الأمر. يتحمل ولي الأمر / الوصي مسؤولية إخطار جهات اتصال الطوارئ التي قد تتصل بهم المدرسة في حالة الطوارئ. (يرجى ذكر كل شخص على حدة.)

ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		(مطلوب) (C1) اتصال في حالة الطوارئ	
العلاقة	الاول	الاسم الاخير	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان	
عنوان البريد الإلكتروني:	العمل	التقال	المنزل
معلومات الاتصال			
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		(C2) اتصال في حالة الطوارئ	
العلاقة	الاول	الاسم الاخير	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان مثل C1 <input type="checkbox"/>	
عنوان البريد الإلكتروني:	العمل	التقال	المنزل
معلومات الاتصال			
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		(C3) اتصال في حالة الطوارئ	
العلاقة	الاول	الاسم الاخير	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان مثل C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/>	
عنوان البريد الإلكتروني:	العمل	التقال	المنزل
معلومات الاتصال			
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		(C4) اتصال في حالة الطوارئ	
العلاقة	الاول	الاسم الاخير	
الرمز البريدي	المدينة، الولاية	العنوان مثل مثل C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/>	
عنوان البريد الإلكتروني:	العمل	التقال	المنزل
معلومات الاتصال			

قسم معلومات عن وسائل نقل الطالب

<input type="checkbox"/> بحاجة لتوبيس خاص	<input type="checkbox"/> يسير	<input type="checkbox"/> ولى الامر	<input type="checkbox"/> اتوبيس عادى للمنزل
<input type="checkbox"/> سيارة	<input type="checkbox"/> مواصلات عامة	<input type="checkbox"/> تقدم حضانة الأطفال المواصلات	<input type="checkbox"/> اتوبيس عادى من حضانة الاطفال

قسم معلومات حضور/تهذيب

هل احيل هذا الطالب/الطالبة تحت مبادئ قانون BECCA لولاية واشنطن بسبب مشاكل التغيب؟ نعم  لا

هل هذا الطالب/الطالبة موقوف حالياً عن المدرسة (للمدى القصير او البعيد) او مطرود/مطرودة من مدرسته/مدرستها السابقة؟ نعم  لا

إذا نعم، ما هو تاريخ الفاعلية \_\_\_\_\_ المدة: \_\_\_\_\_

معلومات النشر في الدليل/الوصول الى الانترنت

ارجع الى وأكمل، إذا انطبق، استمارة دليل مدارس افريت العامة التي تتضمن قانون حقوق تعليم العائلات الفيدرالي وقانون السرية (FERPA) لنشر المعلومات. هذه الاستمارة مرفقة في كتيب *Student Responsibilities and Rights Policies and Parental Notifications*

توقيع ولي الامر/الوصى

أفهم أنه بتوقيع هذه الاستمارة، أوافق على إطلاق أطفالي الى جهات الاتصال في حالات الطوارئ في حالة الطوارئ. أشهد على دقة هذه المعلومات في هذا الاستمارة. أفهم أنه إذا تم توفير معلومات غير صحيحة، فقد يكون ذلك سبباً لإلغاء التسجيل.

العلاقة بالطالب

التاريخ

توقيع ولي الامر/الوصى

This page left intentionally blank.

# استبيان بشأن تقرير الأصل والعرق

يمكنك اختيار عدم الإجابة على هذا الاستبيان، ولكن إذا لم تقدم هذه المعلومات، فنحن مطالبين بأن نقوم بالاختيار لك باستخدام أفضل المعلومات \* المتاحة

الاسم:

ID:

(أشر على كل ما ينطبق.)

سؤال 1: هل طفلك من أصل إسباني أو لاتيني؟ نعم  لا

(ملاحظة: إذا كنت تشير إلى أن طفلك من أصل إسباني/لاتيني ولا تختار عرق في السؤال 2، فعندئذ نحن ملزمون باختيار العرق نيابةً عنك.)

- |                                     |                                   |                                   |   |                                   |                                     |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> أرجنتين    | <input type="checkbox"/> بوليفي   | <input type="checkbox"/> برازيلي  | <input type="checkbox"/> شيكانو (مكسيكي أمريكي) | <input type="checkbox"/> تشيلي    | <input type="checkbox"/> كولومبية   | <input type="checkbox"/> كوستاريكا |
| <input type="checkbox"/> جامايكي    | <input type="checkbox"/> دومينكان | <input type="checkbox"/> أكوادوري | <input type="checkbox"/> جواتيمالا              | <input type="checkbox"/> جويانيز  | <input type="checkbox"/> هندوراس    | <input type="checkbox"/> جامايكي   |
| <input type="checkbox"/> بيرو       | <input type="checkbox"/> مست يزو  | <input type="checkbox"/> اصلي     | <input type="checkbox"/> نيكاراغوا              | <input type="checkbox"/> بنما     | <input type="checkbox"/> بارا جويان | <input type="checkbox"/> بيرو      |
| <input type="checkbox"/> بورتيوريكو | <input type="checkbox"/> سلفادور  | <input type="checkbox"/> سورينام  | <input type="checkbox"/> إسباني                 | <input type="checkbox"/> أوروغواي | <input type="checkbox"/> فنزويلية   | <input type="checkbox"/> Other     |

(أشر على كل ما ينطبق.)

سؤال 2: ماذا تعتبر عرق طفلك؟

الهنود الأمريكيين/مواطن من الاسكا (يتم جمع قبائل واشنطن فقط عن طريق الانتماء القبلي)

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chinook قبيلة  | <input type="checkbox"/> Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation     | <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Chehalis Reservation | <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Colville Reservation                      |
| <input type="checkbox"/> Cowlitz Indian قبيلة                                   | <input type="checkbox"/> Duwamish قبيلة   | <input type="checkbox"/> Hoh Indian قبيلة                                | <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam قبيلة  |
| <input type="checkbox"/> Kalispel Indian Community of the Kalispel Reservation  | <input type="checkbox"/> Kikiallus Indian Nation                                | <input type="checkbox"/> Lower Elwha Tribal Community                    | <input type="checkbox"/> Lummi Tribe of the Lummi Reservation                                 |
| <input type="checkbox"/> Makah Indian Tribe of the Makah Indian Reservation     | <input type="checkbox"/> Marietta Band of Nooksack قبيلة                        | <input type="checkbox"/> Muckleshoot Indian قبيلة                        | <input type="checkbox"/> Nisqually Indian قبيلة   |
| <input type="checkbox"/> Nooksack Indian Tribe of Washington                    | <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam قبيلة                            | <input type="checkbox"/> Puyallup Tribe of Puyallup Reservation          | <input type="checkbox"/> Quileute Tribe of the Quileute Reservation                           |
| <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation                                 | <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation                                   | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle Indian Tribe of Washington        | <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay Indian Tribe of the Shoalwater Bay Indian Reservation |
| <input type="checkbox"/> Skokomish Indian قبيلة                                 | <input type="checkbox"/> Snohomish قبيلة  | <input type="checkbox"/> Snoqualmie Indian Tribe                         | <input type="checkbox"/> Snoqualmo قبيلة  |
| <input type="checkbox"/> Spokane Tribe of the Spokane Reservation               | <input type="checkbox"/> Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Reservation | <input type="checkbox"/> Steilacoom قبيلة                                | <input type="checkbox"/> Stillaguamish Tribe of Indians of Washington                         |
| <input type="checkbox"/> Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Reservation | <input type="checkbox"/> Swinomish Indian Tribal Community                      | <input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington                    | <input type="checkbox"/> الاسكا الأصل   |
| <input type="checkbox"/> Other American Indian                                  |   |  |   |

آسيوي

آسيوي آخر (غير مذكور ادناه)

- |   |                                     |                                    |                                   |                                      |                                      |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> آسيوي (غير محدد) | <input type="checkbox"/> هندي آسيوي | <input type="checkbox"/> بنغلاديشي | <input type="checkbox"/> بوتاني   | <input type="checkbox"/> بورمي (MMR) | <input type="checkbox"/> كمبودي/خمير |
|   | <input type="checkbox"/> شام        | <input type="checkbox"/> صيني      | <input type="checkbox"/> فيليبيني | <input type="checkbox"/> همونغ       | <input type="checkbox"/> إندونيسي    |
|   | <input type="checkbox"/> ياباني     | <input type="checkbox"/> كوري      | <input type="checkbox"/> لاوس     | <input type="checkbox"/> ماليزي      | <input type="checkbox"/> مين         |
|   | <input type="checkbox"/> منغولي     | <input type="checkbox"/> نيبالي    | <input type="checkbox"/> اوكينوان | <input type="checkbox"/> باكستاني    | <input type="checkbox"/> بنجابي      |
|   | <input type="checkbox"/> سنجاپوري   | <input type="checkbox"/> سرى لانكا | <input type="checkbox"/> تايواني  | <input type="checkbox"/> تايلاندي    | <input type="checkbox"/> تبت         |
|   | <input type="checkbox"/> فيتنامي    |                                    |                                   |                                      |                                      |

مواطن من هاواي/جزر المحيط الهادي الاخرى

آخر جزر المحيط الهادي (غير مذكور ادناه)

- |  |                                       |                                    |                                   |                                    |  |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> اصل هاواي و/او جزر المحيط الهادي (غير محدد) | <input type="checkbox"/> كارولينينيان | <input type="checkbox"/> شامورو    | <input type="checkbox"/> Chuukese | <input type="checkbox"/> فيجي      | <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese |
|  | <input type="checkbox"/> كوسوفي       | <input type="checkbox"/> ماوري     | <input type="checkbox"/> مارشال   | <input type="checkbox"/> أصل هاواي | <input type="checkbox"/> ني-فانواتو            |
|  | <input type="checkbox"/> بالاو        | <input type="checkbox"/> بابوان    | <input type="checkbox"/> بوهيان   | <input type="checkbox"/> ساموان    | <input type="checkbox"/> جزر سليمان            |
|  | <input type="checkbox"/> تاهيتي       | <input type="checkbox"/> توكيلاواي | <input type="checkbox"/> تونجا    | <input type="checkbox"/> توفالو    | <input type="checkbox"/> Yapese                |

اسود/أفريقي أمريكي			اسود اخر(غير مذكور ادناه)		
<input type="checkbox"/>	اسود/أفريقي أمريكي (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	أفريقي أمريكي	<input type="checkbox"/>	أفريقي كندي
<input type="checkbox"/>	منطقة البحر الكاريبي (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	انغولا	<input type="checkbox"/>	انغولا
<input type="checkbox"/>	جزر فيرجن البريطانية	<input type="checkbox"/>	كايمن	<input type="checkbox"/>	كوبا الدومينيكان
<input type="checkbox"/>	غرينادا	<input type="checkbox"/>	غواديلوبيون	<input type="checkbox"/>	هايتي
<input type="checkbox"/>	مونتسيرات	<input type="checkbox"/>	بورتوريكو	<input type="checkbox"/>	آخر
<input type="checkbox"/>	وسط افريقيا (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	أنغولي	<input type="checkbox"/>	وسط افريقيا (CAF)
<input type="checkbox"/>	كونغولي (COD)	<input type="checkbox"/>	كونغولي (COD)	<input type="checkbox"/>	الجابون
<input type="checkbox"/>	آخر	<input type="checkbox"/>	غينيا الاستوائية	<input type="checkbox"/>	ساو توميان
<input type="checkbox"/>	شرق افريقيا (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	بورونديان	<input type="checkbox"/>	جزر القمر
<input type="checkbox"/>	كينيا	<input type="checkbox"/>	مدغشقر	<input type="checkbox"/>	ملاوي
<input type="checkbox"/>	موزمبيق	<input type="checkbox"/>	ريونيونيز	<input type="checkbox"/>	رواندا
<input type="checkbox"/>	جنوب السودان	<input type="checkbox"/>	سوداني	<input type="checkbox"/>	تنزانيا
<input type="checkbox"/>	آخر	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	امريكا اللاتينية (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	ارجنتين	<input type="checkbox"/>	بوليفي
<input type="checkbox"/>	كولومبي	<input type="checkbox"/>	كوستاريكا	<input type="checkbox"/>	أكوادوري
<input type="checkbox"/>	غينيا فرنسي	<input type="checkbox"/>	جواتيمالا	<input type="checkbox"/>	جواتيمالا
<input type="checkbox"/>	نيكاراغوا	<input type="checkbox"/>	بنما	<input type="checkbox"/>	باراجوايان
<input type="checkbox"/>	سورينام	<input type="checkbox"/>	أوروغواي	<input type="checkbox"/>	فنزويلية
<input type="checkbox"/>	جنوب افريقيا (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	بوتسوانان	<input type="checkbox"/>	نوبي
<input type="checkbox"/>	آخر (غير مذكور)	<input type="checkbox"/>	Mosotho (LSO)	<input type="checkbox"/>	جنوب افريقيا (ZAF)
<input type="checkbox"/>	غرب افريقيا (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	بنين	<input type="checkbox"/>	بوركينافاسو (BFA)
<input type="checkbox"/>	غامبي	<input type="checkbox"/>	بيساو-غينيا	<input type="checkbox"/>	كابو فيرديان
<input type="checkbox"/>	نيجيري (NER)	<input type="checkbox"/>	غانية	<input type="checkbox"/>	مالي
<input type="checkbox"/>	توجو	<input type="checkbox"/>	نيجيري (NGA)	<input type="checkbox"/>	سنغالي
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	آخر	<input type="checkbox"/>	
ابيض			ابيض (غير مذكور ادناه)		
<input type="checkbox"/>	أوروبي شرقي (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	بوسني	<input type="checkbox"/>	بولندي
<input type="checkbox"/>	أوكراني	<input type="checkbox"/>	أخر	<input type="checkbox"/>	روماني
<input type="checkbox"/>	شرق أوسطي/ شمال افريقيا (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	جزائري	<input type="checkbox"/>	عربي/عربية
<input type="checkbox"/>	بدوي	<input type="checkbox"/>	كالدوني	<input type="checkbox"/>	قبطي
<input type="checkbox"/>	أماراتي	<input type="checkbox"/>	إيراني	<input type="checkbox"/>	عراقي
<input type="checkbox"/>	كويتي كروي	<input type="checkbox"/>	لبناني	<input type="checkbox"/>	ليبي
<input type="checkbox"/>	فلسطيني	<input type="checkbox"/>	قطري	<input type="checkbox"/>	سعودي
<input type="checkbox"/>	يمنى	<input type="checkbox"/>	شرق أوسطي آخر	<input type="checkbox"/>	غيرها من شمال افريقيا
<input type="checkbox"/>	أوروبي غربي (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	هولندي	<input type="checkbox"/>	فرنسي
<input type="checkbox"/>	إيطالي	<input type="checkbox"/>	إنجليزي	<input type="checkbox"/>	ألماني
<input type="checkbox"/>	أمريكي (USA)	<input type="checkbox"/>	نرويجي	<input type="checkbox"/>	إسباني
<input type="checkbox"/>	أمريكي (غير محدد)	<input type="checkbox"/>	كندي	<input type="checkbox"/>	أمريكا الوسطى
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	أمريكا الجنوبية

\*قد تتضمن المعلومات الأساسية المتاحة لمدارس افريت عن العرق والاصل القومي ما يلي: مراجعة لسجلاتنا الداخلية و/او السجلات التي تلقيناها من مدارس أخرى، او بالحدوث مع أعضاء التدريس الذين اتصلوا بك وبطفلك وقد يمكنهم تقديم رؤية.



الاستطلاع الخاص باللغة الرئيسية متاح لجميع الطلاب المسجلين في مدارس واشنطن.

إسم الطالب:	الصف:	التاريخ:
إسم ولي الأمر/الوصي _____ توقيع ولي الأمر/الوصي _____		
<p>1. (أ) ما اللغة (اللغات) التي تفضل أسرتك استلام المراسلات الكتابية من المدرسة بها؟ _____</p> <p>(ب) هل تحتاج إلى مترجم فوري لحضور الاجتماعات والمكالمات الهاتفية (بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية (ASL))؟ اسم ولي الأمر/الوصي، رقم 1: _____</p> <p>هل تحتاج إلى مترجم فوري؟ نعم _____ لا   اللغة _____</p> <p>اسم ولي الأمر/الوصي، رقم 2: _____</p> <p>هل تحتاج إلى مترجم فوري؟ نعم _____ لا   اللغة _____</p>	<p><b>الحق في الترجمة التحريرية والشفهية</b></p> <p>لجميع أولياء الأمور الحق في الحصول على معلومات حول تعليم أبنائهم باللغة التي يفهمونها. وضّح اللغة المفضلة لديك؛ حتى تتمكن من توفير مترجم، أو وثائق مترجمة، مجاناً، عندما تكون في حاجة إلى ذلك.</p>	
<p>2. ما اللغة (اللغات) التي يتحدثها طفلك أو يفهمها بشكل أساسي؟ _____</p> <p>3. ما اللغة التي يستخدمها طفلك غالباً في المنزل؟ _____</p> <p>4. ما اللغة التي تستخدم بصفة أساسية في المنزل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدثها طفلك؟ _____</p> <p>5. هل سبق أن تلقى طفلك دعماً لتطوير اللغة الإنجليزية في أي مدرسة سابقة؟ نعم _____ لا _____ لا أعلم _____</p>	<p><b>الأهلية لدعم تطوير اللغة</b></p> <p>تساعدنا المعلومات الخاصة بلغة الطلاب في تحديد الطلاب المستحقين للدعم، لتطوير المهارات اللغوية اللازمة لنجاحهم في المدرسة. وقد يكون الاختبار ضرورياً لتحديد ما إذا كان ثمة حاجة إلى الدعم اللغوي.</p>	
<p>6. في أي دولة وُلِدَ طفلك؟ _____</p> <p>7. هل تلقى طفلك تعليماً رسمياً خارج الولايات المتحدة من قبل؟ (من الروضة – الصف الثاني عشر). نعم _____ لا _____ إن كانت الإجابة "نعم": عدد الشهور: _____ لغة التعليم: _____</p> <p>8. متى كانت أول مرة التحق طفلك بمدرسة في الولايات المتحدة؟ (الروضة – الصف الثاني عشر) شهر _____ يوم _____ سنة _____</p>	<p><b>التعليم السابق</b></p> <p>أجوبتك على محل ميلاد طفلك، والتعليم السابق: - تزودنا بمعلومات عن المعارف والمهارات التي يجلبها طفلك إلى المدرسة. - قد تمكن مدرسة المقاطعة من الحصول على تمويل فدرالي إضافي لتوفير الدعم لطفلك.</p> <p><b>لا يستخدم هذا النموذج للتعرف على وضع الهجرة للطالب.</b></p>	

نشكرك على توفير المعلومات اللازمة حول استطلاع اللغة الرئيسية. في حال كان ثمة أسئلة أخرى حول هذا النموذج، أو حول الخدمات المتاحة في المدرسة التي يذهب إليها طفلك، اتصل بمنطقة المدارس لديك.



## استبيان سكن الطلاب

## رقم معرف الطالب \_\_\_\_\_

تساعد الردود على الأسئلة التالية في تحديد مدى أهلية هذا الطالب للحصول على الخدمات بموجب قانون ماكيني- فينتو لمساعدة المشردين الأمريكي المادة 11435. وينص قانون ماكيني فينتو على توفير الخدمات والدعم للأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد. (يرجى الاطلاع على ظهر المستند لمزيد من المعلومات.)

**إذا كنت تملك منزلك الخاص أو تعيش في منزل مستأجر، فلا داعي لإكمال هذا النموذج، ما لم تكن تحصل على مرافق كافية (عدم توافر إمداد المياه أو التدفئة أو الكهرباء وما شابه ذلك من الخدمات)**

إذا كنت لا تملك منزلًا أو مستأجرًا لمنزل، يرجى تحديد كل ما ينطبق أدناه. (يرسل إلى District Homeless Liaison. ويمكن العثور على معلومات الاتصال في أسفل الصفحة.)

- في بنسيون/ فندق / Air B&B
- في سيارة أو موقف سيارات أو موقع تخييم أو مكان مشابه
- في ملجأ
- في منزل أو شقة شخص آخر مع عائلة أخرى
- في الإسكان الانتقالي (ملتحق ببرنامج الانتقال من التشرد إلى العيش المستقل الذي يستغرق عادة 24 شهرًا)
- في مسكن بلا مرافق (نقص إمداد المياه أو التدفئة أو الكهرباء والمرافق المشابهة)
- أخرى \_\_\_\_\_

اسم الطالب: \_\_\_\_\_  
الاسم الأول \_\_\_\_\_  
اللقب \_\_\_\_\_  
اسم المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف الدراسي: \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد (يوم/ شهر/ سنة): \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_

الطالب غير مصحوب بذويه (لا يعيش مع أحد الوالدين أو وصي قانوني)  يعيش الطالب مع أحد الوالدين / الوصي القانوني

يرجى إدراج أسماء الأشقاء أو الأطفال الآخرين في المنزل:

الاسم:	العمر:	المدرسة (إن وجدت):	معرف الطالب: الصف الدراسي:
الاسم:	العمر:	المدرسة (إن وجدت):	معرف الطالب: الصف الدراسي:
الاسم:	العمر:	المدرسة (إن وجدت):	معرف الطالب: الصف الدراسي:
الاسم:	العمر:	المدرسة (إن وجدت):	معرف الطالب: الصف الدراسي:

عنوان محل الإقامة الحالي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف/ جهة الاتصال: \_\_\_\_\_ اسم جهة الاتصال: \_\_\_\_\_

اسم الوالد (والالدين) / الوصي القانوني (الأوصياء) بخط واضح: \_\_\_\_\_  
(أو الشباب غير المصحوبين بذويهم)

\* توقيع الوالد / الوصي القانوني: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
(أو الشباب غير المصحوبين بذويهم)

\* أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين ولاية واشنطن بصحة المعلومات الواردة في هذا المستند ودقتها. (إذا تلقى موظفو المدرسة هذه المعلومات عبر الهاتف/ البريد الإلكتروني وما إلى ذلك، فيمكنهم تدوين ذلك والتوقع عليه.)

الشخص الذي يرسل هذا النموذج إلى مكتب KIT:

اسم الموظف: \_\_\_\_\_ المبنى/ القسم: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

يرجى ارسال النموذج المكتمل بالبريد الإلكتروني الى [KIToffice@everettsd.org](mailto:KIToffice@everettsd.org)

مكتب KIT (Kids in Transition) 4032-385-425 الأطفال في المرحلة الانتقالية

## قانون ماكيبي- فينتو لمساعدة المشردين الأمريكي المادة 11435.

### القسم. 725. التعريفات.

لأغراض هذا العنوان الفرعي:

(1) تشمل المصطلحات سجل "والتسجيل" حضور الفصول الدراسية والمشاركة الكاملة في الأنشطة المدرسية.

(2) مصطلح الأطفال والشباب المشردين-

(أ) يقصد به حالة الأشخاص الذين يفتقرون إلى "إقامة ليلية ثابتة ومنظمة وكافية" (بالمعنى المقصود في القسم 103 (أ) ((1));

(ب) يشمل-

- 1) الأطفال والشباب الذين يتشاركون في السكن مع أشخاص آخرين بسبب فقدان سكنهم أو مواجهتهم لمصاعب اقتصادية أو لسبب مماثل؛ أو يعيشون في بنسيون أو فنادق أو حدائق مقطورات أو أماكن تخيم بسبب عدم وجود أماكن إقامة بديلة مناسبة؛ أو يعيشون في ملاجئ طارئة أو انتقالية؛ متخلى عنهم في المستشفيات؛
  - 2) الأطفال والشباب الذين لديهم إقامة ليلية أولية في مكان عام أو خاص غير مصمم كمان للنوم المنتظم للبشر أو يستخدم عادة لهذا الغرض (بالمعنى المقصود في المادة 103 (أ) (2) (ج));
  - 3) الأطفال والشباب الذين يعيشون في سيارات أو حدائق أو أماكن عامة أو مباني مهجورة أو مساكن متدنية أو محطات حافلات أو قطار أو أماكن مماثلة؛
  - 4) الأطفال المهاجرون (على النحو المحدد في المادة 1309 من قانون التعليم الابتدائي والثانوي لعام 1965) الذين يعتبرون بلا مأوى لأغراض هذا العنوان الفرعي لأن الأطفال يعيشون في الظروف المحددة في البنود من (1) إلى (3).
- (3) مصطلح "الشباب غير المصحوبين بذويهم" يشمل طفلاً أو شاباً ليس في حضارة أحد الوالدين أو الوصي.

### مصادر إضافية

يمكن العثور على معلومات وموارد الوالدين فيما يلي:

[National Center for Homeless Education](#) (المركز الوطني لتعليم المشردين)  
[National Association for the Education of Homeless Children and Youth \(NAEHCY\)](#) (الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال والشباب المشردين)  
[SchoolHouse Connection](#) (مؤسسة SchoolHouse Connection)

عزيزي ولي أمر الطفل:

مرحبًا بك في روضة مدارس Everett العامة. تمثل صحة طفلك وسلامته أهمية قصوى بالنسبة لنا. ولهذا السبب، لدينا فريق تمرير مسجل لديه الخبرة والمهارة يقدم الخدمات الصحية في مدارسنا. لدينا أيضًا فريق من المساعدين في الغرف الصحية في كل مدرسة، يعملون تحت إشراف الممرض/ة المسجل/ة، لتلبية الاحتياجات الصحية اليومية لجميع الطلاب. فريق التمريض متاح دائمًا لتلقي الاستشارات المتعلقة بالمشكلات الصحية. يمكن لفريق المساعدين في الغرف الصحية أو مدير المكتب المساعدة في تحديد موعد لك لمناقشة مشكلة طفلك الصحية مع فريق التمريض المسجل.

### نموذج التاريخ الصحي السنوي

لضمان سلامة طفلك، نطلب تقديم نموذج التاريخ الصحي السنوي كل عام دراسي. مرفق نسخة في ملف التسجيل المائل. نوصيك بشدة بتزويدنا بأي معلومات صحية أو مخاوف صحية من خلال هذا النموذج. نؤكد الحفاظ على سرية المعلومات الموجودة في هذا النموذج وأنها تُستخدم من قبل فريق التمريض المسجل لتحديد الاحتياجات الصحية لطفلك.

### هل يعاني طفلك من حالة صحية تهدد حياته؟

تُعرف ولاية واشنطن "الحالة الصحية التي تهدد الحياة" بأنها حالة صحية تُعرض حياة الطفل للخطر أثناء اليوم الدراسي في حال عدم وجود أمر علاج وخطة رعاية صحية ترميضية. وتشمل الحالات الصحية التي تهدد الحياة، على سبيل المثال، أي حساسية تتطلب أدرينالين، والربو، والسكري، و/أو اضطراب النوبات. فيما يلي قائمة بالشروط التي يجب أن تتوفر لدى الطفل الذي يعاني من حالة صحية تهدد الحياة قبل الالتحاق بالمدرسة، بما في ذلك الالتحاق ببرنامج Everett Ready المقرر أن يبدأ في شهر أغسطس:

- نموذج التصريح بالأدوية مكتمل وموقع من قبل مقدم الرعاية الطبية للطفل، و/أو
- نموذج التصريح بالعلاج مكتمل وموقع من قبل مقدم الرعاية الطبية للطفل، و
- خطة رعاية صحية ترميضية مكتملة مخصصة لطفلك.
- توريد الدواء المطلوب في عبوته الأصلية التي تحمل الملصق الخاص بها.

### يحتاج طفلي إلى تناول دواء/أدوية في المدرسة. ما الذي أحتاج لفعله؟

في الظروف العادية، يجب صرف الدواء قبل و/أو بعد الساعات الدراسية تحت إشراف ولي الأمر أو الوصي. يُعرف الدواء بأنه أي دواء موصوف أو غير موصوف، بما في ذلك الأدوية التي يمكن شراؤها دون وصفة طبيب والفييتامينات والأدوية المثلية والكريمات و/أو الزيوت. يجب إعطاء الدواء للطفل في المدرسة عند الضرورة القصوى فقط. إذا كان للطلاب سبب صحي معقول يقتضي تناول الدواء خلال ساعات الحصص الدراسية، يجب على ولي الأمر أو الوصي ما يلي:

- تقديم نموذج التصريح بالأدوية المكتمل للغرفة الصحية بالمدرسة.
- توريد الدواء المطلوب في عبوته الأصلية التي تحمل الملصق الخاص بها.

للتذكير، لا يجوز إعطاء دواء في المدرسة دون استيفاء المتطلبات المذكورة أعلاه.

نرحب بأي أسئلة تتعلق بالمشكلات الصحية ونوصيك بالاتصال بمدربك إذا أردت التحدث للممرض/ة بالمدرسة. علاوة على ذلك، يرجى إخطار مدرسة طفلك على مدار العام بأي تغييرات في أرقام الاتصال أو الحالة الصحية.

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير،  
فريق الخدمات الصحية بمدارس Everett العامة.

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signed COE on File?  Yes  No

# شهادة حالة التحصين (CIS)



يُرجى طباعة هذا النموذج. انظر الجزء الخلفي للحصول على تعليمات بشأن كيفية تعبئة هذا النموذج أو طباعته من نظام معلومات التحصين في ولاية واشنطن.

الاسم الأخير للطفل:	الاسم الأول:	الحرف الأول من الاسم الأوسط:	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة):
أعطي الإذن للمدرسة/منشأة رعاية الطفل التي يدرس فيها طفلي لإضافة معلومات التحصين إلى نظام معلومات التحصين في ولاية واشنطن لمساعدة المدرسة في الحفاظ على تحديث السجل الخاص بطفلي.		الوضع المشروط فقط: أقر بأن طفلي يحضر في المدرسة/منشأة رعاية الطفل حسب الوضع المشروط الممنوح له. ولكي يستمر طفلي في الحضور في المدرسة، فإنه يجب عليّ تقديم وثائق التحصين اللازمة في المواعيد النهائية المحددة. انظر الجزء الخلفي للحصول على مزيد من الإرشادات المتعلقة بالوضع المشروط.	
توقيع ولي الأمر/الوصي		توقيع ولي الأمر/الوصي	
التاريخ		التاريخ	

**Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)**

If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:  
 A verified history of varicella (chickenpox) disease.  
 Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella

Polio (all 3 serotypes must show immunity)

▶

Licensed Health Care Provider Signature Date

▶

Printed Name

شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة	شهر/يوم/سنة
<b>اللقاحات المطلوبة لدخول المدرسة أو منشأة رعاية الطفل</b>							
							▲ DTaP (الدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي)
							▲ Tdap (التيتانوس، والدفتيريا، والسعال الديكي) (الصف السابع فما فوق)
							▲ DT أو Td (التيتانوس والدفتيريا)
							▲ التهاب الكبد B
							● Hib (النزلة النزفية من النوع b)
							▲ IPV (شلل الأطفال) (أي مزيج من IPV/OPV)
							▲ OPV (شلل الأطفال)
							▲ MMR (الحصبة، والتكاف، والحصبة الألمانية)
							● PCV/PPSV (المكورات الرئوية)
							▲ الحمق (جدي الماء) <input type="checkbox"/> تم التحقق من التاريخ المرضي بواسطة نظام معلومات التحصين (IIS)
<b>اللقاحات الموصى بها (غير مطلوبة لدخول المدرسة أو منشأة رعاية الطفل)</b>							
							كوفيد-19
							الإنفلونزا (النزلة الوافدة)
							التهاب الكبد من النوع A
							HPV (فيروس الورم الحليمي البشري)
							MCV/MPSV (مرض المكورات السحائية: الأنواع A و C و W و Y)
							MenB (مرض المكورات السحائية من النوع B)
							فيروس الروتا

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____	I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.
If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.	

## التعليمات الخاصة بإكمال Certificate of Immunization Status (CIS): قم بطباعة نموذج Immunization Information System (IIS) أو تعبئته يدويًا.

### الطباعة مع تعبئة معلومات التحصين:

أسأل عما إذا كان مكتب مقدم خدمة الرعاية الصحية المعني بك يقوم بإدخال التحصينات إلى Immunization Information System (نظام معلومات التحصين) في ولاية واشنطن (السجل الرسمي على مستوى ولاية واشنطن) أم لا. إذا كان يفعل ذلك، فاطلب منه أن يطبع Certificate of Immunization Status (CIS)، شهادة حالة التحصين) من IIS وستتم تعبئة معلومات التحصين الخاصة بطفلك تلقائيًا. يمكنك أيضًا طباعة CIS في المنزل من خلال الاشتراك في MyIR على الموقع الإلكتروني <https://wa.myir.net> وتسجيل الدخول إليه. إذا كان مقدم الخدمة لا يستخدم IIS، فقم بإرسال بريد إلكتروني إلى Department of Health (وزارة الصحة) أو اتصل بها للحصول على نسخة من CIS الخاصة بطفلك: [waisrecords@doh.wa.gov](mailto:waisrecords@doh.wa.gov) أو 1-866-397-0337.

### تعبئة النموذج يوميًا:

1. اكتب اسم طفلك وتاريخ ميلاده بخط واضح، وقم بالتوقيع باسمك في المكان المشار إليه في الصفحة الأولى.
2. اكتب التاريخ الخاص بكل جرعة لقاح تم الحصول عليها في أعمدة التاريخ (بالتنسيق شهر/يوم/سنة). في حالة حصول طفلك على لقاح مركب (حقنة واحدة تحمي من عدة أمراض)، استخدم الأدلة المرجعية أدناه لتسجيل كل لقاح بشكل صحيح. على سبيل المثال، قم بتسجيل Pediarix (اللقاح الخماسي) ضمن الديفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي باعتبارها DTaP، والتهاب الكبد من النوع B باعتباره Hep B، وشلل الأطفال باعتباره IPV.
3. إذا كان طفلك قد أصيب بمرض جذري الماء (الحُمَاق) ولم يحصل على اللقاح، فإن مقدم خدمة الرعاية الصحية يجب أن يتحقق من الإصابة بمرض جذري الماء لاستيفاء متطلبات المدرسة.
  - إذا تمكن مقدم خدمة الرعاية الصحية المعني بك من التحقق من إصابة طفلك بجذري الماء، فاطلب من مقدم الخدمة تحديد المربع في الوثيقة ضمن قسم "المناعة من المرض" والتوقيع على النموذج.
  - إذا دخل أحد الموظفين التابعين للمدرسة إلى IIS وشاهد التحقق بأن طفلك قد أصيب بجذري الماء، فإنه سيقوم بتحديد المربع ضمن الحُمَاق في قسم اللقاحات.
4. إذا تمكن طفلك من إظهار مناعة إيجابية من خلال اختبار الدم (العيار)، فاجعل مقدم خدمة الرعاية الصحية المعني بك يُحدِّد المربعات الخاصة بالمرض المناسب في الوثيقة ضمن قسم "المناعة من المرض"، والتوقيع على النموذج وتاريخه. يجب أن تُقدِّم تقارير المختبر مع CIS هذه.
5. تقديم إثبات من السجلات الطبية التي تم التحقق منها، يتبع التوجيهات الواردة أدناه.

### السجلات الطبية المقبولة

يجب أن يتم التحقق طبيًا من جميع سجلات التطعيم. تتضمن الأمثلة ما يلي:

- نموذج Certificate of Immunization Status (CIS) مطبوع يضم تواريخ اللقاحات من Immunization Information System (IIS) الخاص بولاية واشنطن، أو MyIR، أو IIS الخاص بولاية أخرى.
- نسخة ورقية مكتملة من CIS تضم توقيع التحقق الخاص بمقدم خدمة الرعاية الصحية.
- نسخة ورقية مكتملة من CIS مرفق بها سجلات التطعيم مطبوعة من السجل الصحي الإلكتروني لدى أحد مقدمي خدمة الرعاية الصحية مع توقيع مقدم خدمة الرعاية الصحية أو الختم الخاص به عليها. يجب على المسؤول الإداري، أو الممرضة، أو الفرد المُكلف لدى المدرسة التحقق من أن التواريخ الموجودة على CIS قد تم تدوينها بشكل صحيح وأن يُوقع على النموذج.

### الوضع المشروط

يمكن أن يدخل الأطفال إلى المدرسة أو دور رعاية الأطفال ويظلون فيها في الوضع المشروط، إذا كانوا يحاولون الانتهاء من اللقاحات المطلوبة لدخول المدرسة أو منشأة رعاية الطفل. (يتم توزيع جرعات سلسلة اللقاحات بين حدٍ أدنى للفترات الزمنية؛ لذا فإن بعض الأطفال ربما يحتاجون إلى الانتظار فترة زمنية قبل الانتهاء من اللقاحات الخاصة بهم. وهذا يعني أنه يمكنهم الدخول إلى المدرسة أثناء انتظار الحصول على جرعة اللقاح المطلوبة التالية). للدخول إلى المدرسة أو دور رعاية الطفل في الوضع المشروط، يجب على الطفل الحصول على جميع جرعات اللقاح التي يكون مؤهلًا للحصول عليها قبل بدء الدراسة أو الذهاب إلى دار رعاية الأطفال.

يجوز أن يبقى الطلاب في الوضع المشروط في المدرسة أثناء انتظارهم للحد الأدنى للتاريخ الصالح الخاص بجرعة اللقاح التالية بالإضافة إلى فترة تبلغ 30 يومًا أخرى لتقديم وثيقة تثبت الحصول على اللقاح. إذا كان الطالب يحاول الانتهاء من عدة لقاحات، فإن الوضع المشروط يستمر بطريقة مشابهة حتى يتم الانتهاء من جميع اللقاحات المطلوبة.

وفي حالة انتهاء الفترة المشروطة التي تبلغ 30 يومًا ولم يتم تقديم الوثيقة إلى المدرسة أو دار رعاية الأطفال، فإنه يجب أن يتم استبعاد الطالب من الحضور بعد ذلك، بموجب Revised Code of Washington (RCW)، قانون واشنطن المُنفَّح 28A.210.120. تتضمن الوثائق الصالحة دليلاً على المناعة من المرض المشار إليه، أو سجلات طبية تثبت الحصول على اللقاح، أو نموذج certificate of exemption (COE)، شهادة إعفاء) مكتمل.

### Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order

For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib + IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqtta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

تطلب المدرسة ان يتم اكمال تاريخ الصحة السنوي الجديد ويعاد كل عام دراسي.  
سيتم مشاركة المعلومات المقدمة مع الموظفين ذات الصلة لضمان سلامة الطالب في المدرسة.

اسم الطالب:	_____	تاريخ الميلاد:	_____
	MI	First	الاول
	MI	First	الاول
المدرسة:	_____	الصف:	_____
رقم الطالب:	_____	رقم الطالب:	_____

لضمان بيئة آمنة في المدرسة، انت مطالب بإبلاغ الممرضة إذا كان طفلك يعاني من حالة طبية مهددة للحياة (قائمة ادناه) قبل حضور طفلك اول يوم في المدرسة حيث يجب ان يكون امر بالعلاج الحالي وخطة الصحة والدواء متوفرين للمدرسة كل عام دراسي لضمان بيئة آمنة لطفلك على النحو المطلوب من قبل قانون الولاية (WAC 392-380-045)

1.  لا يوجد حالة طبية او قلق من الناحية الطبية

نعم، الحالات الطبية التالية او شأن يقلق من الناحية الطبية

### حالات تهدد الحياة:

(الرجاء التأشير على المربع المناسب واكمل الأسئلة التي تليه)

- الربو هل يستخدم طفلك مستنشق منفذ اكثر من مرة في الأسبوع؟  
هل دخل طفلك المستشفى بسبب اعراض الربو في العام الماضي؟  
هل استخدم طفلك منشطات لا اعراض الربو في العام الماضي؟
- حساسية (التأشير فقط اذا تم وصف Epinephrine و Severe الرجاء. مثل: الفول السوداني، النحل، شجر الجوز، الخ)  
حساسية \_\_\_\_\_
- داء السكر تاريخ التشخيص \_\_\_\_\_  
نوع 1 او نوع 2 CGM: نعم  لا   
 مضخة او  حقن  تدبير بشكل مستقل او  بحاجة الى مساعدة
- نوبة مرضية النوع: \_\_\_\_\_ كم مرة: \_\_\_\_\_  
هل نوبات طفلك المرضية تتطلب علاج؟ \_\_\_\_\_  
هل يتطلب طفلك علاج طارئ للنوبة المرضية في المدرسة؟ \_\_\_\_\_

### أي حالة طبية او شأن طبي آخر داعي للقلق

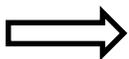
قد تؤثر على طفلك في المدرسة (على سبيل المثال: علاج للحساسية، ADHD، قلق، بداعة، امراض القلب، داء الشقيقة، كرون، شئون خاصة بالغذاء، وراثي، تاريخ ارتجاج في المخ، التشلل الدماغي، اكتئاب، PKU، سلس البول، اضطراب في الدم، اكتئاب، الخ)  
يرجى ذكر ادناه.

2. علاج مطلوب في المدرسة: (اذا تتطلب طفلك علاج في المدرسة، اتصل بغرفة الصحة لطلب العلاج كما هو مطلوب من قبل القانون (RCW 28A.210.260)

اسم العلاج	الجرعة	التشخيص او الأعراض التي تتطلب العلاج

3: معلومات للاتصال في حالة الطوارئ

ولى الامر/الوصي 1: \_\_\_\_\_ المنزل: \_\_\_\_\_ المحمول: \_\_\_\_\_  
العمل: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
ولى الامر/الوصي 2: \_\_\_\_\_ الهاتف رقم 1: \_\_\_\_\_ الهاتف رقم 2: \_\_\_\_\_  
العمل: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
اتصال للطوارئ: \_\_\_\_\_ الهاتف رقم 1: \_\_\_\_\_ الهاتف رقم 2: \_\_\_\_\_  
مقدم الرعاية الصحية: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_ الفاكس: \_\_\_\_\_





## اتفاقية استخدام التكنولوجيا للطلاب

معلومات الطالب		
اسم الطالب	رقم هوية الطالب	الصف الدراسي

### اتفاقية الطالب

- قد قرأت اتفاقية استخدام التكنولوجيا لطلاب مدارس افريت العامة (3245P)
- قد قرأت كتيب التكنولوجيا لولي الامر/الطالب.
- سوف احضر جهازي كل يوم الى المدرسة كامل الشحن وجاهز للاستخدام.
- لن اترك جهازي بدون مراقبة في أي وقت اثناء وجوده في المدرسة او في مكان عام..
- لن ازيل تسمية الرمز الشرطي للمنطقة أو اضع علامة على جهازي بأي شكل من الأشكال باستخدام علامات، وملصقات، وخدوش، ونقوش، وما إلى ذلك
- لن أحاول إزالة أو تغيير أو إصلاح أي عدة، أو تثبيت أي برنامج غير موافق عليه، أو إزالة أي برمجيات مثبتة مسبقاً من المنطقة، و/أو تعديل نظام تشغيل جهازي بأي شكل من الأشكال.
- إذا كان لدي مشاكل مع جهازي، سوف اتوقف عن استخدامه واطلب من معلمي أو فني تكنولوجيا المعلومات الموقع للحصول على المساعدة
- أفهم أنني قد أفقد امتيازات معدات التكنولوجيا نتيجة لسلوك غير لائق، وقد أصبح مسؤولاً مالياً عن الأضرار التي لحقت بأي جهاز صادر عن المنطقة أو فقدانه
- افهم انه يجب ابلاغ ادارة المدرسة عن الاجهزة المسروقة او المفقودة خلال 24 ساعة، او في اليوم الدراسي التالي.
- سوف اعيد المعدات عندما تطلبها المنطقة وفي نهاية العام الدراسي.
- افهم انه في حالة عدم اعادة الجهاز، سيتم تقديم تقرير الى جهة تنفيذ القانون المحلية من اجل تفعيل ميزة التتبع لاسترداد الجهاز.
- أنا أفهم أنه سوف يتم محاسبتي على أي معدات مفقودة أو تالفة بما في ذلك كومبيوتر لوحي، ولوحة المفاتيح، ومصدر الطاقة، والكابل، وحقيبة الطالب وقلم/اقلام تحبير رقمي

اسم الطالب (مطبوع)	توقيع الطالب	التاريخ
--------------------	--------------	---------

- ### اتفاقية ولي الامر
- قد قرأت اتفاقية استخدام التكنولوجيا لطلاب مدارس افريت العامة (3245P) .
  - قد قرأت كتيب التكنولوجيا لولي الامر/الطالب.
  - سوف اضمن احضار طفلي جهازه إلى المدرسة كل يوم كامل الشحن وجاهز للاستخدام.
  - أفهم أن طفلي قد يفقد امتيازات معدات التكنولوجيا الخاصة به/بها نتيجة لسلوك غير مناسب أو تلف أو إهمال أو فقدان.
  - تحتفظ المنطقة بالحق في فرض رسوم على المستخدم (RCW 28A.635.060) بالتكلفة الكاملة لإصلاح أو استبدال الجهاز عندما يحدث الضرر أو الفقدان بسبب الإهمال كما يحدده مدير المدرسة.
  - اذا لم يتم اعادة الجهاز او فقده، انت تقر بمسؤوليتك عن التكلفة.
  - افهم انه يجب ابلاغ ادارة المدرسة عن الاجهزة المسروقة او المفقودة خلال 24 ساعة، او في اليوم الدراسي التالي.
  - أفهم انه يجب على طفلي اعادة المعدات عندما تطلبها المنطقة وفي نهاية العام الدراسي
  - افهم انه في حالة عدم اعادة الجهاز، سيتم تقديم تقرير الى جهة تنفيذ القانون المحلية من اجل تفعيل ميزة التتبع لاسترداد الجهاز.
  - افهم انني سوف اتحمل تكاليف أي معدات مفقودة او تالفة، بما في ذلك الجهاز اللوحي ولوحة المفاتيح ومصدر الطاقة والكابل وحقيبة الطالب وقلم/اقلام تحبير رقمي.
  - أقبل مسؤولية مراقبة وضمان الاستخدام الملائم للإنترنت والمواقع الإلكترونية عندما يقوم طفلي بالوصول إلى الإنترنت خارج شبكة المنطقة.
  - أدرك انه غير مسموح لطفلي ان يحاول ازالة او تغيير او اصلاح أي عدة، او تثبيت أي برنامج غير موافق عليه من قبل المنطقة، او ازالة أي برمجيات مثبتة مسبقاً من قبل المنطقة، و/أو تعديل نظام تشغيل الجاهز بأي صورة

اسم ولي الامر/الوصي (مطبوع)	توقيع ولي الامر/الوصي	التاريخ
-----------------------------	-----------------------	---------

Adopted: June 2017  
Revised: July 2018  
Revised: June 2019

1.	لا تريد استخدام صورة طفلك أو معلوماته كما هو موضح في الفقرة 1	سببان قد يجعلناك تريد إعادة هذا النموذج بحلول 1 أكتوبر
2.	لديك طالب في المدرسة الثانوية - الفقرة 2	

ملحوظة: أي نماذج لم تتم إعادتها أو خانات فارغة ستعني ضمناً الإذن بنشر معلومات الطالب.

## نموذج قانون الحقوق التعليمية للأسرة والخصوصية (FERPA)

1. الإذن باستخدام صورة الطالب واسمه وعمل الطالب	
<p>المنطقة لا تنشر أبداً أرقام الهاتف والعناوين من دون إذنك. تنشر المنطقة صور الطلاب وأسمائهم وعمل الطلاب في ظل الظروف التالية. إذا كنت لا تريد أن تنشر المعلومات، حدد "لا" في الخانة المتوفرة. إذا تركت خانة فارغة أو إذا لم تعيد هذا النموذج، فسنفترض أن لدينا الإذن بنشر المعلومات أدناه.</p>	
<p>هل تريد مشاركة اسم طفلك و/أو صورته في الأنواع التالية من الأساليب المتبعة وغير المتابعة من قبل للمنطقة؟</p> <p>صحيفة المدرسة، برنامج التخرج، شهادات تقدير المدرسة أو المنطقة، وسائل الإعلام المطبوعة أو عبر الإنترنت؛ أيضا مجموعات أولياء الأمور والمعلمين مثل ال (PTA)، التي تكتب قصصاً بشكل متكرر عن إنجازات الطلاب، وبرامج وأحداث المدرسة.</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	
<p>هل تريد وضع اسم طفلك و/أو صورته في الكتاب السنوي للمدرسة؟</p> <p>ملاحظة: بعض المدارس تنشر الكتاب السنوي الخاص بها على الإنترنت ويتم إنشاء بعض الكتب السنوية من قبل مجموعات أولياء الأمور، مثل رابطة الآباء والمعلمين (PTA).</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	

2. الإذن بمشاركة معلومات طالب المدرسة الثانوية مع الجيش والكلية	
<p>إذا تركت خانة فارغة، سنفتقرض أنه لدينا الإذن بنشر المعلومات.</p> <p>حدد "لا" إذا كنت لا تريد مشاركة معلومات طالب المدرسة الثانوية مع:</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>المجندين العسكريين:</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>الكلية والمدارس المهنية:</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	

3. موافقتك لمشاركة بريدك الإلكتروني (أحد الوالدين) وهاتفك، وعنوانك	
<p>أنشأ قانون مجلس الشيوخ رقم 5593 متطلبات جديدة للمناطق التعليمية لمشاركة معلومات أولياء الأمور في المدارس الثانوية مع مكتب مدير التعليم العام (OSPI). ومن خلال هذه المعلومات، يمكن لمؤسسات التعليم العالي في واشنطن التواصل مع الطلاب والأسر لزيادة التوعية بالفرص المتوفرة لدى الكليات.</p>	
<p>إذا تركت خانة فارغة، سنفتقرض أنه لدينا الإذن بنشر المعلومات.</p> <p>حدد "لا" إذا كنت لا تريد مشاركة معلوماتك مع:</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>مؤسسات التعليم العالي في واشنطن</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>

رقم الطالب	اسم الطالب
اسم الأب/ الوصي	توقيع الوالد/ الوصي
	التاريخ

إذا كانت لديك أي أسئلة، إتصل بإدارة الاتصالات في مدارس إيفريت العامة على الرقم 425-385-4040.

## توضيحات

القانون الفيدرالي الحقوق التعليمية للأسرة والخصوصية (FERPA) يسمح للمناطق التعليمية بتحديد "معلومات الدليل" ثم مشاركة تلك المعلومات هذه إلا إذا كنت قد طلبت عدم مشاركة المعلومات.

إذا حددت "لا" لأحد العناصر الموجودة في الصفحة الأولى، لا ولن نشارك المعلومات التي حددتها. عندما يُطلب منا "معلومات الدليل" لأحد الطلاب، نشارك فقط المعلومات اللازمة لذلك الغرض. نحن عادةً نشارك اسم الطالب، عمره أو صفه الدراسي، والمدرسة.

### 1. المعلومات المستخدمة في منشورات المنطقة، على الإنترنت، وعن طريق وسائل إعلام خارجية

معلومات الدليل هي: اسم الطالب، الصف الدراسي، تواريخ الالتحاق، الدرجات (العلامات) والجوائز، المشاركة في أنشطة وألعاب رياضية معروفة رسمياً، ووزن وطول أعضاء الفريق الرياضي، والمدارس التي حضرت في المنطقة، وأعمال المدرسة، والصور حسب [السياسة 3250](#).

نشارك الأخبار الجيدة عن إنجازات الطلاب وتكريماتهم. يشمل هذا عرض عمل الطلاب مطبوعاً ومنشوراً على الإنترنت. وقد يعني عرض أعمال الطلاب في مكان عام ومشاركة معلومات إنجاز الطلاب مع وكالات الأنباء. لا ننشر أبداً عن عمد أي معلومات عن الطالب لأي شخص يريد استخدامها لأسباب تجارية. نحن نشارك عناوين الطلاب أو أرقام الهاتف عندما تأتينا هذه الطلبات من الجيش أو مؤسسات التعليم العالي (كما هو موضح أدناه).

### 2. معلومات للجيش والكلية (ينطبق على طلاب المدارس الثانوية فقط)

يطلب الجيش ومؤسسات التعليم العالي معلومات دليل طلاب المدارس الثانوية ويجب علينا أيضاً، وفقاً للقانون الفيدرالي، تقديم عنوان الطالب ورقم الهاتف. بالإضافة إلى ذلك نشارك [ببرامج القبول المضمونة \(GAP\)](#) والمعلومات مع الكليات والجامعات. تقدم عناوين البريد الإلكتروني المسجلة، المعدل التراكمي للطلاب (GPA)، نسخة من سجل درجات الطالب إلى المؤسسات المشاركة في برامج القبول المضمونة (GAP). نقدم تلك المعلومات يوم 15 أكتوبر تقريباً من كل عام إلى هذه المجموعات. إذا حددت "لا" في الفقرة 3 في الصفحة الأولى، وإذا تلقينا النموذج الخاص بك بحلول 1 أكتوبر، لن ننشر معلومات الدليل الخاصة بالطلاب. إذا تم إعادة نموذج الطالب الخاص بك بعد 1 أكتوبر، فيرجى العلم أننا قد نكون قد نشرنا معلومات الطالب حسب [السياسة 3250](#).

#### تتوفر جميع سياسات وإجراءات المنطقة على الإنترنت .

- [السياسة 3245 والإجراء 3245P](#) - "التكنولوجيا". توجد معلومات الوصول إلى الإنترنت في الفقرة وصول الطلاب واستخدام تكنولوجيا المنطقة.
- [السياسة 3250](#) - "نشر معلومات دليل الطلاب" تشمل تفاصيل أكثر عن معلومات دليل الطلاب.
- لمزيد من المعلومات حول معلومات الدليل، اتصل بإدارة الاتصالات على الرقم 425-385-4040.



اسم الطالب (الرجاء طبع):	
رقم هوية الطالب:	الصف الدراسي:

## الرجاء التوقيع واعادة هذه الصفحة لمدرسة طفلك.

أفهم أن كتيب حقوق ومسؤوليات الطلاب في مدارس افريت العامة متاح لي عبر الإنترنت على <https://www.everetsd.org/domain/1493>. تتوفر نسخ مطبوعة من الكتيب عند الطلب من مكاتب المدارس. يقر توقيبي على هذا النموذج بأني قمت بالوصول إلى الكتيب ومراجعته إما عبر الإنترنت، أو نسخة مطبوعة طلبتها من المدرسة للعام الدراسي الحالي.

لقد قرأت أيضًا نموذج قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للعائلة (FERPA) المرفق والذي أفهم أنه يجب إعادته إلى مدرسة طفلي إذا كنت أرغب في تقييد الإفصاح عن معلومات حول طفلي.

أقر بأني على دراية بسياسات وإجراءات الحضور في المنطقة وأفهمها  
<https://www.everetsd.org/Page/24310>.

التاريخ:	توقيع ولي الامر/الوصي:
التاريخ:	توقيع الطالب:
	اطبع اسم الطالب:

- This handbook is also available in Arabic, Russian, Spanish and Vietnamese. Contact your school office for copies or access online at <http://www.everetsd.org/domain/1493>.
- يتوفر الدليل أيضا باللغة العربية، الروسية، الأسبانية والفيتنامية. اتصل بمكتب المدرسة الخاص بك من أجل النسخ.
- Это руководство также переведено на арабский, русский, испанский и вьетнамский языки. Свяжитесь с офисом вашей школы, чтобы получить экземпляр.
- Este manual también está disponible en árabe, ruso, español y vietnamita. Comuníquese con la oficina de su escuela para obtener copias.
- Cuốn sổ tay hướng dẫn này được dịch ra tiếng Ả-rập, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt. Vui lòng liên hệ với văn phòng trường quý vị để nhận bản dịch.