

School: _____ Date of Entry: _____

DO NOT WRITE IN SHADED AREAS – FOR OFFICE USE ONLY

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

معلومات عن الطالب

ايضاً معروف بأسم: (لقب تحبب)	الاسم الوسط القانوني	الاسم الاول القانوني	الاسم الأخير القانوني
ولاية الولادة: _____ بلدة الولادة: _____ اول تاريخ لدخول المدرسة بأمريكا: _____ تاريخ دخول مدرسة بواشنطن: _____	بلد الولادة	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	الجنس <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/> ذكر

 هل يحصل هذا الطالب حالياً على المساعدات التالية: لا نعم اذا نعم، ما هي الخدمات التي يحصل عليها هذا الطالب؟

 خطة 504 ELL علاج مهني او طبيعى حديث صفوف تعليم خاص/IEP

اللغة المفضلة للمراسلات	لغة الطالب الرئيسية	معلومات العرق والجنس	مواطن المنطقة
<input type="checkbox"/> اللغة الانجليزية <input type="checkbox"/> آخر: _____	لغة المنزل: _____ اللغة المحلية: _____	الرجاء مراجعة الصفحة الاخيرة لمعرفة معلومات الولاية المحلية والفيديرالية المطلوبة	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> اذا لا، اذكر منطقة سكن الطالب: _____ هل لدى الطالب تحويل؟ variance? <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

عنوان البريد الإلكتروني: يمكن للمعلمين/المكتب استخدام هذا العنوان	النقل	المنزل	معلومات هاتف الطالب
الرمز البريدي	رقم الشقة	الشارع	عنوان سكن الطالب (مثبت)
الرمز البريدي	صندوق بريد	رقم الشقة	العنوان البريدي <input type="checkbox"/> نفس العنوان اعلاه

يعيش الطفل مع:	<input type="checkbox"/> الام/زوج الام	<input type="checkbox"/> الاب فقط	<input type="checkbox"/> الام فقط	<input type="checkbox"/> الابوين
	<input type="checkbox"/> وصى *	<input type="checkbox"/> زوج الام/زوجة الاب *	<input type="checkbox"/> اجداد *	<input type="checkbox"/> الاب/زوجة الاب
	<input type="checkbox"/> آخر: _____	<input type="checkbox"/> الذات (*اذا تحت 18)	<input type="checkbox"/> وكالة *	

وثائق قانونية مطلوبة

 هل هناك حضانة مشتركة او خطة ابوية فعالة؟ لا نعم اذا نعم، الرجاء تزويد المدرسة بنسخة من الخطة

 هل هناك امر بعدم التعرض فعال؟ لا نعم اذا نعم، الرجاء تزويد المدرسة بالمستندات القانونية

التمويل الفيديرالي: وفقاً للقانون العام رقم 874، يمكن للمنطقة الحصول على أموال فيدرالية عن كل طفل اذا كان ولى امر الطفل في القوات المسلحة الفعالة او يسكن او يعمل على أرض فيدرالية. الرجاء التأشير على واحدة:	القوات المسلحة الفرع: _____ <input type="checkbox"/> احتياطية <input type="checkbox"/> لا ينطبق	أرض فيدرالية <input type="checkbox"/> يعيش على أرض فيدرالية <input type="checkbox"/> يعمل على أرض فيدرالية <input type="checkbox"/> لا ينطبق
--	---	--

معلومات عن الاقرباء

 هل للطالب اقرباء ملتحقين بمدارس افريت العامة؟ لا نعم إذا نعم، اذكر الاقرباء ادناه

مسجل في EPS بالفعل؟	المدرسة الملتحق بها حالياً/برى سكول/حضانة	الصف	تاريخ الميلاد	اسم الطالب

معلومات عن ولي الامر/الوصي

ولي الامر/الوصي (G1) دخول الوصي لسجل الطالب عبر الانترنت: نعم ___ لا ___ العلاقة بالطفل: _____

الاسم: _____ الاول _____ الاخير _____ يعيش مع الطفل: نعم ___ لا ___

العنوان: _____ الرقم _____ الشارع _____ رقم الشقة _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____ (اذا مختلف عن الطالب)

اكمل جميع معلومات الهاتف ادناه: يتلقى بريد؟ نعم ___ لا ___

المنزل _____ العمل _____ النقال _____

عنوان البريد الإلكتروني _____ Teachers/Office/LMS/Connect Ed use email _____

ولي الامر/الوصي (G2) دخول الوصي لسجل الطالب عبر الانترنت: نعم ___ لا ___ العلاقة بالطفل: _____

الاسم: _____ الاول _____ الاخير _____ يعيش مع الطفل: نعم ___ لا ___

العنوان: _____ الرقم _____ الشارع _____ رقم الشقة _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____ (اذا مختلف عن الطالب)

اكمل جميع معلومات الهاتف ادناه: يتلقى بريد؟ نعم ___ لا ___

المنزل _____ العمل _____ النقال _____

عنوان البريد الإلكتروني _____ Teachers/Office/LMS/Connect Ed use email _____

ولي الامر/الوصي (G3) دخول الوصي لسجل الطالب عبر الانترنت: نعم ___ لا ___ العلاقة بالطفل: _____

الاسم: _____ الاول _____ الاخير _____ يعيش مع الطفل: نعم ___ لا ___

العنوان: _____ الرقم _____ الشارع _____ رقم الشقة _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____ (اذا مختلف عن الطالب)

اكمل جميع معلومات الهاتف ادناه: يتلقى بريد؟ نعم ___ لا ___

المنزل _____ العمل _____ النقال _____

عنوان البريد الإلكتروني _____ Teachers/Office/LMS/Connect Ed use email _____

ولي الامر/الوصي (G4) دخول الوصي لسجل الطالب عبر الانترنت: نعم ___ لا ___ العلاقة بالطفل: _____

الاسم: _____ الاول _____ الاخير _____ يعيش مع الطفل: نعم ___ لا ___

العنوان: _____ الرقم _____ الشارع _____ رقم الشقة _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____ (اذا مختلف عن الطالب)

اكمل جميع معلومات الهاتف ادناه: يتلقى بريد؟ نعم ___ لا ___

المنزل _____ العمل _____ النقال _____

عنوان البريد الإلكتروني _____ Teachers/Office/LMS/Connect Ed use email _____

معلومات عن المدرسة السابقة

تاريخ الانسحاب:	تاريخ الدخول:	اسم آخر مدرسة التحق بها (اشمل بري سكول):
رقم الهاتف:	العنوان:	
تاريخ الانسحاب:	تاريخ الدخول:	اسم المدرسة التي التحق بها قبل آخر مدرسة:
رقم الهاتف:	العنوان:	

معلومات للاتصال الإضافي في حالات الطوارئ/إطلاق

في حالة الطوارئ، وعدم استطاعة الاتصال بالأبوين/الوصي يمكن إطلاق الطالب الى الأشخاص المذكورين ادناه

الاسم: _____ علاقة بالطالب: _____ العنوان: _____ الهاتف: _____ المنزل: _____ العمل: _____ النقل: _____ لديه طفل في مدارس أفريت العامة: نعم ___ لا ___	الاسم: _____ علاقة بالطالب: _____ العنوان: _____ الهاتف: _____ المنزل: _____ العمل: _____ النقل: _____ لديه طفل في مدارس أفريت العامة: نعم ___ لا ___	الاسم: _____ علاقة بالطالب: _____ العنوان: _____ الهاتف: _____ المنزل: _____ العمل: _____ النقل: _____ لديه طفل في مدارس أفريت العامة: نعم ___ لا ___
--	--	--

ادرك انكم سوف تطلقوا طفلي الى اي شخص ذكرته اعلاه كأتصال اضافي في حالات الطوارئ/إطلاق. وسوف أقوم بأخطار هؤلاء الأشخاص بأن المدرسة سوف تتصل بيهم في حالة الطوارئ التي تخص طفلي.

توقيع ولي الامر/الوصي

التاريخ

العلاقة بالطالب

معلومات عن مواصلات الطالب

<input type="checkbox"/> اتوبيس خاص	<input type="checkbox"/> بيسير	<input type="checkbox"/> ولي امر	<input type="checkbox"/> راكب اتوبيس المدرسة من المنزل
<input type="checkbox"/> سيارة	<input type="checkbox"/> اتوبيس عام	<input type="checkbox"/> مواصلات من حضانة الاطفال	<input type="checkbox"/> راكب اتوبيس المدرسة من الحضانة

معلومات حضانة الاطفال

رقم/ارقام الهاتف:	عنوان حضانة الاطفال:	هل الطفل ملتحق بحضانة الاطفال: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> اذا نعم، الرجاء تقديم معلومات الاتصال بهم
()		اسم حضانة الاطفال: _____
()		اتصال بحضانة الاطفال: _____

معلومات حضور/تهديب

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

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

اذا نعم، ما هو تاريخ الفاعليه؟ _____ المدة _____

انا اشهد بدقة هذه المعلومات. ادرك بأنه اذا قدمت معلومات غير صحيحة قد يكون ذلك سببا في الغاء القبول.

توقيع ولي الامر/الوصي

التاريخ

العلاقة بالطالب

اطلاق المعلومات/الدخول على الانترنت

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

متطلبات ابلاغ الاصل والعرق

لتلبية المتطلبات الفيدرالية والولاية يرجى ملء الاستمارة ادناه.

ملاحظة: اذا لم يتم توفير البيانات، نحن مطالبون بالاختيار لكم. اختيارنا الافتراضى سيكون غير اسباني/لاتيني وبييض.
سؤال 1: هل طفلك من أصل اسباني او لاتيني؟ (أشر على كل ما ينطبق).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> غير اسباني/لاتيني | <input type="checkbox"/> مكسي/امريكي من أصل مكسيكي/شيكانو |
| <input type="checkbox"/> كوبي | <input type="checkbox"/> من وسط امريكا |
| <input type="checkbox"/> دومينكان | <input type="checkbox"/> من جنوب امريكا |
| <input type="checkbox"/> اسباني | <input type="checkbox"/> من امريكا اللاتينية |
| <input type="checkbox"/> بورتوريكي | <input type="checkbox"/> اسباني/لاتيني آخر |

سؤال 2: ما هو العرق التى تعتبر طفلك ينتمى اليه؟ (اشر على كل ما ينطبق)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> امريكي من اصل افريقي/اسود | <input type="checkbox"/> مواطن من آلاسكا |
| <input type="checkbox"/> ابيض | <input type="checkbox"/> شيهيليس |
| <input type="checkbox"/> هندي اسويى | <input type="checkbox"/> كولفيل |
| <input type="checkbox"/> كمبودى | <input type="checkbox"/> كوليتز |
| <input type="checkbox"/> صينى | <input type="checkbox"/> هوه |
| <input type="checkbox"/> فيليبينى | <input type="checkbox"/> جيمز تاون |
| <input type="checkbox"/> همونغ اللومي | <input type="checkbox"/> كاليسبل |
| <input type="checkbox"/> اندونيسى | <input type="checkbox"/> لوير الواحة |
| <input type="checkbox"/> يابانى | <input type="checkbox"/> لومى |
| <input type="checkbox"/> كورى | <input type="checkbox"/> ماكا |
| <input type="checkbox"/> لاوس | <input type="checkbox"/> ماكلشوت |
| <input type="checkbox"/> ماليزى | <input type="checkbox"/> نيسكوالى |
| <input type="checkbox"/> باكستانى | <input type="checkbox"/> نوكسك |
| <input type="checkbox"/> سنجاپورى | <input type="checkbox"/> بورت جاميل كالام |
| <input type="checkbox"/> تاوانى | <input type="checkbox"/> بوليب |
| <input type="checkbox"/> تايلاندى | <input type="checkbox"/> كوليت |
| <input type="checkbox"/> فيتنامى | <input type="checkbox"/> كوينوا |
| <input type="checkbox"/> اسويى آخر | <input type="checkbox"/> ساميش |
| <input type="checkbox"/> مواطن من هاواى | <input type="checkbox"/> سوك-سوياتل |
| <input type="checkbox"/> فيچى | <input type="checkbox"/> شول واتر |
| <input type="checkbox"/> غوامى او شامورى | <input type="checkbox"/> سكوكميش |
| <input type="checkbox"/> من جزر ماريانا | <input type="checkbox"/> سنكوامى |
| <input type="checkbox"/> ميلانيزى | <input type="checkbox"/> سيوكان |
| <input type="checkbox"/> ميكرونيزيا | <input type="checkbox"/> جزيرة سكواكسن |
| <input type="checkbox"/> ساموا | <input type="checkbox"/> ستيلاجواميش |
| <input type="checkbox"/> تونجا | <input type="checkbox"/> سوكوامش |
| <input type="checkbox"/> آخر من جزر المحيط الهادى | <input type="checkbox"/> سوينوميش |
| | <input type="checkbox"/> تولاليب |
| | <input type="checkbox"/> ياكاما |
| | <input type="checkbox"/> هندي آخر من واشنطن |
| | <input type="checkbox"/> آخر من الهنود الحمر/مواطن من الآسكا |