

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 (EPS) Everett Public Schools Kindergarten



يرجي 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

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 واكمال تسجيل طالبك لدخول ال kindergarten, مع تحميل المستندات المطلوبة. للمساعدة, ابعت رسالة الى: msstaff@everettsd.org

Families with Current Students



You can log in through 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 اختر "المدرسة" للحصول على العنوان, رقم الهاتف, أو غيره

للعثور على مدرسة طفلك (في منطقة السكن) "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, قم بزيارة الموقع أو اتصل بالمدرسة مباشرة :

- o Dual Language Spanish Immersion Program - Emerson & Silver Lake Elementary Schools - phone: 425-385-6200 & 425-385-6900
- o Port Gardner Parent Partnership - Port Gardner - phone: 425-385-5150 -
- o 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

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/everettready



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.

استبيان روضة الاطفال (سرى)

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؟

☐ يطلب مساعدة اذا لزم الامر	☐ يلبس المعطف بسسته	☐ يربط الحذاء	☐ يلبس نفسه
☐ يساعد نفسه في الحمام	☐ يعرف العنوان	☐ يعرف رقم الهاتف	☐ يزرر المعطف
	☐ يغسل اليدين	☐ يجيب على السؤال عندما يسأل	

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:

☐ زعيم	☐ متحفز بسهولة	☐ خفيف الظل
☐ هادئ	☐ متعاون	☐ حساس تجاه الآخرين
☐ يحب التعلم	☐ خائف	☐ نشيط
☐ فنان	☐ مشتت الذهن	☐ يلعب جيد مع الآخرين
☐ سعيد	☐ تابع	☐ فترة انتباه قصيرة
☐ اجتماعي	☐ ضبط نفس جيد	☐ يغضب
☐ عدواني	☐ مدمر	☐ يفضل عدم اللمس
☐ خجول	☐ سريع الانفعال بسهولة	☐ يصر على المهام الصعبة
☐ غير ناضج	☐ قلق	☐ يأخذ أشياء ليست ملكه
☐ ينزعج بسهولة	☐ عنيد	☐ حنون

يرجى التأشير على المهارات التي تشعر انها لدى طفلك بالفعل:

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

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 والأمومة التي يجب ان تكون في ملف في المدرسة؟
ان كان الامر كذلك، ماذا؟

اسم ولى الامر/الوصي (يرجى طبع)

توقيع ولى الامر/الوصي

التاريخ

مدرسة (الحي) السكن:		اسم الطالب:
عنوان الطالب:		
رقم الهاتف :	اسماء أولياء الأمور/الاوصياء:	
☐ سيحتاج الطالب الى مواصلات ☐ سيوفر أولياء الأمور/الاوصياء المواصلات ☐ سيسير الطالب من وإلى المدرسة ☐ هناك الحاجة الى نقل طفلي من وإلى مقدم رعاية الاطفال ☐ مقدم رعاية الاطفال سيوفر المواصلات		

معلومات مقدم رعاية الاطفال	
اسم مقدم الرعاية:	اسم للاتصال:
العنوان:	رقم هاتف مقدم الرعاية:
الايام والاوقات 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 ولي الامر او الوصي مدرسة أخرى غير مدرسة السكن، فلن توفر منطقة افريت التعليمية وسائل النقل: ستكون مسؤولية ولي 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/إجراءات 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 و/اكثر 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 ولي 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 ولي امر او وصي 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 المظللة – لاستخدام المكتب فقط							
SSID #	STUDENT ID	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	TEACHER NAME	BUS ROUTE AM _____ PM _____		
قسم عن معلومات الطالب							
الاسم الأول القانوني		الاسم الأوسط القانوني		الاسم الأخير القانوني		الاسم المعروف باسم: (لقب تحبيب)	
الاسم الأول المفضل		الاسم الأخير المفضل		معلومات الاسم المفضل ☐ نفس اعلاه			
تاريخ دخول اول مدرسة بواشنطن		تاريخ دخول اول مدرسة بالولايات المتحدة الأمريكية		الفصل الدراسي		الجنس ☐ انثى ☐ ذكر ☐ غير ثنائي (X)	
بلد الولادة	الولاية/مقاطعة الولادة	بلد الولادة	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)				
علاج وظيفي/طبيعي ☐ سابق ☐ حالي		الحديث ☐ سابق ☐ حالي		التعليم الخاص/IEP ☐ سابق ☐ حالي			
خدمات الطالب متعلقة بالمدرسة		قسم خطة 504 ☐ سابق ☐ حالي		خدمات اللغة الانجليزية ☐ سابق ☐ حالي			
Variance (تحويل) 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 ☐ Verified		
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	PO Box	Apt/Lot	الشارع	العنوان البريدي ☐ نفس اعلاه	
الام/زوج الام	وكالة*	زوج الام/زوجه الاب	الاب فقط	الام فقط	الابوين ☐	يعيش مع: (اشر على واحد) ☐ والدين بالتبني* ☐ وثائق مطلوبة*	
آخر _____ ☐ نعم ☐ لا		حكم عدم تعرض ☐ نعم ☐ لا		وصاية ☐ نعم ☐ لا		حضانة/خطة الابوة ☐ نعم ☐ 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		أفضل ان لا أصرح		ولى امر/وصى واحد في الحرس الوطني		خدمة فعلية واحدة ☐ ولى الامر/الوصى ☐	
أكثر من ولى امر/وصى واحد في أي فرع/فروع القوات المسلحة		ولى امر واحد/وصى في الاحتياط ☐		اسر الولايات المتحدة العسكرية يرجى حساب جميع أولياء الأمور/الوصاة، بما في ذلك الذين لا يعيشون مع الطالب.			
لا ينطبق		يعمل على ارض فيدرالية ☐		يعيش على ارض فيدرالية ☐		تمويل فيدرالي	
قسم معلومات عن المدرسة السابقة							
آخر 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 ☐ لا ☐ إذا نعم، يرجى ذكر الأقرباء أدناه.				
ملتحق بمدارس افريت؟	المدرسة الحالية/برى سكول/رعاية أطفال	الصف	تاريخ الميلاد	اسم الطفل
نعم ☐ لا ☐				
نعم ☐ لا ☐				
نعم ☐ لا ☐				
نعم ☐ لا ☐				
قسم معلومات عن ولي الأمر/الوصي				
ولي الأمر/الوصي (G1) يتحمل ولي الأمر هذا المسؤولية الأساسية عن جميع تحديثات السجلات، والوصول عبر الإنترنت إلى سجلات الطالب، ويجب أن يعيش مع الطالب. بالنسبة للطلاب في حضارة التبني، G1 يجب أن تعكس الإحصائية الاجتماعية، والوالدين بالتبني على انهما G2 و G3. ارفق نموذج المدرسة لأوراق التسجيل.				
العلاقة		الاسم		
الرمز البريدي		العنوان البريدي مثل الطالب ☐		
مستبعد من الرسائل ☐ H ☐ M ☐ W		معلومات الهاتف		
عنوان البريد الإلكتروني:		يجب تلقي بريد: نعم ☐ لا ☐		
الولاية، المدينة،		المنزل (H) اللغة المفضلة:		
العمل (W) الانتقال (M)		تفضيلات التواصل		
ولي الأمر/الوصي (G2) وصول إلى سجل عبر الإنترنت نعم ☐ لا ☐				
العلاقة		الاسم		
الرمز البريدي		العنوان البريدي مثل G1 ☐		
مستبعد من الرسائل ☐ H ☐ M ☐ W		معلومات الهاتف		
عنوان البريد الإلكتروني:		يجب تلقي بريد: نعم ☐ لا ☐		
الولاية، المدينة،		المنزل (H) اللغة المفضلة:		
العمل (W) الانتقال (M)		تفضيلات التواصل		
ولي الأمر/الوصي (G3) وصول إلى سجل عبر الإنترنت نعم ☐ لا ☐				
العلاقة		الاسم		
الرمز البريدي		العنوان البريدي مثل G1 ☐ G2 ☐		
مستبعد من الرسائل ☐ H ☐ M ☐ W		معلومات الهاتف		
عنوان البريد الإلكتروني:		يجب تلقي بريد: نعم ☐ لا ☐		
الولاية، المدينة،		المنزل (H) اللغة المفضلة:		
العمل (W) الانتقال (M)		تفضيلات التواصل		
ولي الأمر/الوصي (G4) وصول إلى سجل عبر الإنترنت نعم ☐ لا ☐				
العلاقة		الاسم		
الرمز البريدي		العنوان البريدي مثل G1 ☐ G2 ☐ G3 ☐		
مستبعد من الرسائل ☐ H ☐ M ☐ W		معلومات الهاتف		
عنوان البريد الإلكتروني:		يجب تلقي بريد: نعم ☐ لا ☐		
الولاية، المدينة،		المنزل (H) اللغة المفضلة:		
العمل (W) الانتقال (M)		تفضيلات التواصل		
قسم معلومات عن رعاية الأطفال				
رقم الهاتف (الهواتف):		هل الطالب مسجل في حضارة للأطفال؟ نعم ☐ لا ☐		
()		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 ☐ لا ☐		(مطلوب) (C1) اتصال في حالة الطوارئ		
العلاقة		الاول		الاسم
الرمز البريدي		المدينة، الولاية		العنوان
عنوان البريد الإلكتروني:		العمل	النقل	المعلومات الاتصال
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم ☐ لا ☐		(C2) اتصال في حالة الطوارئ		
العلاقة		الاول		الاسم
الرمز البريدي		المدينة، الولاية		العنوان
عنوان البريد الإلكتروني:		العمل	النقل	المعلومات الاتصال
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم ☐ لا ☐		(C3) اتصال في حالة الطوارئ		
العلاقة		الاول		الاسم
الرمز البريدي		المدينة، الولاية		العنوان
عنوان البريد الإلكتروني:		العمل	النقل	المعلومات الاتصال
ولى امر/وصى لطالب في منطقة افريت التعليمية؟ نعم ☐ لا ☐		(C4) اتصال في حالة الطوارئ		
العلاقة		الاول		الاسم
الرمز البريدي		المدينة، الولاية		العنوان
عنوان البريد الإلكتروني:		العمل	النقل	المعلومات الاتصال
قسم معلومات عن وسائل نقل الطالب				
بحاجة لتوبيس خاص ☐		يسير ☐		ولى الامر ☐
سيارة ☐		مواصلات عامة ☐		تقديم حضارة الأطفال المواصلات ☐
اتوبيس عادى للمنزل ☐		اتوبيس عادى من حضارة الاطفال ☐		اتوبيس عادى للمنزل ☐
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 (المدى 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 واكم، 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 ولى 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.				
توقيع ولى الامر/الوصى التاريخ العلاقة بالطالب				

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.)

- | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ أرجنتين | ☐ بوليفي | ☐ برازيلي | ☐ شيكانو (مكسيكي أمريكي) | ☐ تشيلي | ☐ كولومبية | ☐ كوستاريكا |
| ☐ جامايكي | ☐ دومينكان | ☐ أكوادوري | ☐ جواتيمالا | ☐ جويانيز | ☐ هندوراس | ☐ بيري |
| ☐ مكسيكي | ☐ مست يزو | ☐ أصلي | ☐ نيكاراغوا | ☐ بنما | ☐ باراجويان | ☐ آخر |
| ☐ بورتوريكو | ☐ سلفادور | ☐ سورينام | ☐ إسباني | ☐ أوروغواي | ☐ فنزويلية | |

(أشر على كل ما ينطبق.)

سؤال 2: ماذا تعتبر عرق طفلك؟

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

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

آسيوي

☐ آسيوي آخر (غير مذكور ادناه)

- | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ أسوي (غير محدد) | ☐ هندي أسوي | ☐ بنغلاديشي | ☐ بوتاني | ☐ بورمي (MMR) | ☐ كمبودي/خمير |
| | ☐ شام | ☐ صيني | ☐ فيليبيني | ☐ همونغ | ☐ إندونيسي |
| | ☐ ياباني | ☐ كوري | ☐ لاوس | ☐ ماليزي | ☐ مين |
| | ☐ منغولي | ☐ نيبالي | ☐ اوكينوان | ☐ باكستاني | ☐ بنجابي |
| | ☐ سنجاپوري | ☐ سرى لانكا | ☐ تايواني | ☐ تايلاندي | ☐ تبت |
| | ☐ فيتنامي | | | | |

مواطن من هاواي/جزر المحيط الهادي الأخرى

☐ آخر جزر المحيط الهادي (غير مذكور ادناه)

- | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ أصل هاواي و/أو جزر المحيط الهادي (غير محدد) | ☐ كارولينينيان | ☐ شامورو | ☐ Chuukese | ☐ فيجي | ☐ i-Kiribati/Gilbertese |
| | ☐ كوسوفي | ☐ ماوري | ☐ مارشال | ☐ أصل هاواي | ☐ نيفانواتو |
| | ☐ بالاو | ☐ بابوان | ☐ بوهيان | ☐ ساموان | ☐ جزر سليمان |
| | ☐ تاهيتي | ☐ توكيلاوي | ☐ تونجا | ☐ توفالو | ☐ Yapese |

(continued on reverse)

اسود/أفريقي أمريكي			اسود اخر (غير مذكور ادناه)		
أفريقي كندي	أفريقي أمريكي	اسود/أفريقي أمريكي (غير محدد)	Barthélemois(es)	باربادوسى	باهامى
Antillean	كوبا الدومينيكان	كايمن	Antillean	دومينيكان	كوبا الدومينيكان
Martiniquais(e)	هايتي	غواديلوبون	Martiniquais(e)	چامايكى	هايتي
	آخر	بورتوريكو			آخر
كونغولى (COG)	وسط افريقيا (CAF)	كاميرون	كونغولى (COG)	تشادى	وسط افريقيا (CAF)
برينسيبي	ساو توميان	غينيا الاستوائية	برينسيبي	ساو توميان	غينيا الاستوائية
		آخر			آخر
أثيوبي	اريتريا	جزر القمر	أثيوبي	اريتريا	جزر القمر
ما هوران	موريشيوس	مدغشقر	ما هوران	موريشيوس	مدغشقر
صومالي	سيشيل (e)	ريونيونيز	صومالي	سيشيل (e)	ريونيونيز
زيمبابوي	زامبيا	سوداني	زيمبابوي	زامبيا	سوداني
		آخر			آخر
تشيلي	برازيلي	بليز	تشيلي	برازيلي	بليز
جزر فوكلاند	السلفادور	كوستاريكا	جزر فوكلاند	السلفادور	كوستاريكا
مكسيكي	هندوراس	جواتيمالا	مكسيكي	هندوراس	جواتيمالا
الجنوبية وجزر ساندويتش الجنوبية	بيرو	بنما	الجنوبية وجزر ساندويتش الجنوبية	بيرو	بنما
	آخر	أوروغواي		آخر	أوروغواي
سوازی	جنوب افريقيا (ZAF)	Mosotho (LSO)	سوازی	جنوب افريقيا (ZAF)	Mosotho (LSO)
		آخر (غير مذكور)			آخر (غير مذكور)
إيفواري (CIV)	كابو فيرديان	بيساو-غينيا	إيفواري (CIV)	كابو فيرديان	بيساو-غينيا
موريتاني	مالي	غانية	موريتاني	مالي	غانية
سيراليون	سنغالي	نيجيري (NGA)	سيراليون	سنغالي	نيجيري (NGA)
		آخر			آخر
روسى	رومانى	Herzegovinian	روسى	رومانى	Herzegovinian
		آخر			آخر
بحريني	أشوري	أمازيغي/بربري	بحريني	أشوري	أمازيغي/بربري
مصري	دروزي	كالدوني	مصري	دروزي	كالدوني
أردني	إسرائيلي	إيراني	أردني	إسرائيلي	إيراني
عماني	مغربي	لبناني	عماني	مغربي	لبناني
تونسي	سوري	قطري	تونسي	سوري	قطري
	غيرها من شمال افريقيا	شرق أوسطى آخر		غيرها من شمال افريقيا	شرق أوسطى آخر
يوناني	ألماني	إنجليزي	يوناني	ألماني	إنجليزي
آخر	سويدي	نرويجي	آخر	سويدي	نرويجي
أمريكا الجنوبية	أمريكا الوسطى	كندي	أمريكا الجنوبية	أمريكا الوسطى	كندي
		أمريكي (USA)			أمريكي (USA)

*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 بالحديث 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 _____		
الحق في الترجمة التحريرية والشفهية 1. (أ) ما اللغة (اللغات) التي تفضل أسرتك استلام المراسلات الكتابية من المدرسة بها؟ _____ (ب) هل تحتاج إلى مترجم فوري لحضور الاجتماعات والمكالمات الهاتفية (بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية ((ASL)؟ _____ اسم ولي الأمر/الوصي، رقم _____ 1: _____ هل تحتاج إلى مترجم فوري؟ نعم _____ لا _____ اللغة _____ اسم ولي الأمر/الوصي، رقم _____ 2: _____ هل تحتاج إلى مترجم فوري؟ نعم _____ لا _____ اللغة _____	جميع 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.	
2. ما اللغة (اللغات) التي يتحدثها طفلك أو يفهمها بشكل أساسي؟ _____ 3. ما اللغة التي يستخدمها طفلك غالباً في المنزل؟ _____ 4. ما اللغة التي تستخدم بصفة أساسية في المنزل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدثها طفلك؟ _____ 5. هل سبق أن تلقى طفلك دعماً لتطوير اللغة الإنجليزية في أي مدرسة سابقة؟ نعم _____ لا _____ لا أعلم _____	الأهلية لدعم تطوير اللغة 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.	
6. في أي دولة وُلد طفلك؟ _____ 7. هل تلقى طفلك تعليمًا رسميًا خارج الولايات المتحدة من قبل؟ (من الروضة – الصف الثاني عشر). نعم _____ لا _____ إن كانت الإجابة "نعم": عدد الشهور: _____ لغة التعليم: _____ 8. متى كانت أول مرة التحق طفلك بمدرسة في الولايات المتحدة؟ (الروضة – الصف الثاني عشر) _____ شهر _____ يوم _____ سنة _____	التعليم السابق 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. لا يستخدم هذا النموذج للتعرف على وضع الهجرة للطالب.	

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 منزل 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 ☐ متنقل من مكان إلى آخر/ التنقل عبر الأثاث أو الكنبات

☐ 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 (الوالدين) / الوصي القانوني (الأوصياء) بخط واضح: _____
(أو الشباب غير المصحوبين بذويهم)

* توقيع الوالد/ الوصي القانوني: _____ التاريخ: _____

(أو الشباب غير المصحوبين بذويهم)

* أقر تحت طائلة عقوبة الحث 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 والتوقيع عليه.)

الشخص الذي يرسل هذا النموذج إلى مكتب KIT:

اسم الموظف: _____ المبنى/ القسم: _____ التاريخ: _____

يرجى إرسال النموذج المكتمل بالبريد الإلكتروني إلى KIToffice@everettsd.org

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

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 حضانة 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 \(NAEH CY\)](#) (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 تمريض 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 تمريضية. 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 تمريضية 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 والفيثامينات 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 بمدرستك 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.	
X توقيع ولي الأمر/الوصي		X توقيع ولي الأمر/الوصي مطلوب في حالة بدء الدراسة حسب الوضع المشروط	

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.

☐ Diphtheria	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hib	☐ Measles	☐ Mumps
☐ Rubella	☐ Tetanus	☐ 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	● مطلوب لدخول المدرسة ● مطلوب لدخول برنامج رعاية الطفل/مرحلة ما قبل المدرسة
اللقاحات المطلوبة لدخول المدرسة أو منشأة رعاية الطفل						
						● 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)
						● الحماق (جذري الماء) ☐ تم التحقق من التاريخ المرضي بواسطة نظام معلومات التحصين (IIS)
اللقاحات الموصى بها (غير مطلوبة لدخول المدرسة أو منشأة رعاية الطفل)						
						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: _____

If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

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

الطباعة مع تعبئة معلومات التّحصين:

أسأل عما إذا كان مكتب مُقدِّم خدمة الرعاية الصحية المعني بك يقوم بإدخال التّحصينات إلى Immunization Information System (نظام معلومات التّحصين) 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 التّحصين) من IIS وستتم تعبئة معلومات التّحصين الخاصة بطفلك تلقائيًا. يمكنك أيضًا طباعة CIS في المنزل من خلال الاشتراك في MyIR على الموقع الإلكتروني <https://wa.myrir.net> وتسجيل الدخول إليه. إذا كان مُقدِّم 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 أو 1-866-397-0337.

لتعبئة 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 (بالتسقيص 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 الدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي باعتباره DTap، والتهاب الكبد من النوع B باعتباره Hep B، وشلل الأطفال باعتباره IPV).
3. إذا كان طفلك قد أصيب بمرض جدي الماء (الحماق) ولم يحصل على الماء فإن مُقدِّم خدمة الرعاية الصحية يجب أن يتحقق من الإصابة بمرض جدي الماء لاستيفاء متطلبات المدرسة.
☐ إذا تمكن مُقدِّم خدمة الرعاية الصحية المعني بك من التحقق من إصابة طفلك بجدي الماء، فاطلب من مُقدِّم الخدمة تحديد المربع في الوثيقة ضمن قسم "المناعة من المرض" والتوقيع على النموذج.
4. إذا دخل أحد الموظفين التابعين للمدرسة إلى IS، شاهد التحقق بأن طفلك قد أصيب بجدي الماء، فإنه سيُقوم بتحديد المربع ضمن الحماق في قسم اللقاحات.
☐ إذا تمكن طفلك من إظهار مناعة إيجابية من خلال اختبار الدم (العيار)، فاجعل مُقدِّم 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، يُنَّع 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 الفحاحات من Immunization Information System (IIS) الخاص بولاية واشنطن، أو MyIR، أو IIS الخاص بولاية أخرى.
- نسخة ورقية مكتملة من CIS تضم توقيع التحقق الخاص بمُقَدِّم خدمة الرعاية الصحية.
- نسخة ورقية مكتملة من CIS مرفق بها سجلات التطعيم مطبوعة من السجل الصحي الإلكتروني لدى أحد مُقَدِّمي خدمة الرعاية الصحية أو الختم الخاص به عليها. يجب على المسؤول الإداري، أو الممرضة، أو الفرد المُكَلَّف لدى المدرسة التحقق من أن التواريخ الموجودة على CIS قد تم تدوينها بشكل صحيح وأن يُوقَّع 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 حِد أدنى للفترة 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 مؤهلاً 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 يوماً 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 يوماً 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 المنفُخ 28A.210.120. تتضمن الوثائق الصالحة دليلاً على المناعة من المرض المُشار إليه، أو سجلات طبية تثبت الحصول على اللقاح، أو نموذج (COE) certificate of exemption، 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	Vaqta	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		

DOH 348-013 June 2021 Arabic

إذا كنت تعاني من إعاقة وترغب في الحصول على هذه الوثيقة بتنسيق آخر، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-525-0127 (TDD/TTY) اتصل على الرقم 711).

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:	_____ MI First الاول الاخير	تاريخ الميلاد:
المدرسة:	الصف	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 أو شأن يقلق من الناحية الطبية

حالات تهدد الحياة:

(الرجاء التأشير على المربع المناسب واكمل الأسئلة التي تليه)

- ☐ الربو هل يستخدم طفلك مستنشق منفذ أكثر 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 أو شأن طبي آخر داعي للقلق

قد تؤثر على طفلك في المدرسة (على سبيل المثال: علاج للحساسية، ADHD، قلق، بداغة، امراض القلب، داء الشقيقة، كرون،
 شئون خاصة بالغذاء، وراثي، تاريخ ارتجاج في المخ، الشلل 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: _____

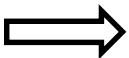
العمل: _____ البريد الإلكتروني: _____

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 الشريطي 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
- أفهم 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.
- أفهم 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.
- إذا لم يتم إعادة الجهاز أو فقده، انت تقر بمسؤوليتك عن التكلفة.
- أفهم 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
- أفهم انه في حالة عدم اعادة الجهاز، سيتم تقديم تقرير الى جهة تنفيذ القانون المحلية من اجل تفعيل ميزة التتبع لاسترداد الجهاز.
- أفهم أنني سوف اتحمل تكاليف أي معدات مفقودة أو 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 إزالة أو تغيير أو اصلاح أي عدة، أو تثبيت أي برنامج غير موافق عليه من قبل المنطقة، أو إزالة أي برمجيات مثبتة مسبقاً من قبل المنطقة، و/أو تعديل نظام تشغيل الجهاز 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 يجعلانك 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

لا تنشر المنطقة أبداً أرقام الهاتف والعناوين من دون إذنك. تنشر المنطقة صور الطلاب وأسمائهم وعمل الطلاب في ظل الظروف التالية. إذا كنت لا تريد نشر المعلومات، فحدد "لا" في الخانة المتوفرة. **إذا تركت خانة فارغة أو إذا لم تعيد هذا النموذج، فسنفترض أن لدينا الإذن بنشر المعلومات أدناه.**

هل تريد مشاركة اسم طفلك و/أو صورته في الأنواع التالية من الطرق غير التابعة للمنطقة؟ صحيفة المدرسة، برنامج التخرج، شهادات تقدير المدرسة أو المنطقة، وسائل الإعلام المطبوعة أو عبر الإنترنت؛ وأيضاً، مجموعات أولياء الأمور، مثل رابطة الآباء والمعلمين (PTA)، التي تكتب قصصاً بشكل متكرر عن إنجازات الطلاب وبرامج وأحداث المدرسة.	☐ نعم ☐ لا
هل تريد وضع اسم طفلك و/أو صورته في الكتاب السنوي للمدرسة؟ ملحوظة: تنشر بعض المدارس الكتاب السنوي الخاص بها على الإنترنت ويتم إنشاء بعض الكتب السنوية بواسطة مجموعات أولياء الأمور، مثل رابطة الآباء والمعلمين (PTA).	☐ نعم ☐ لا

2. الإذن بمشاركة معلومات طالب المدرسة الثانوية مع الجيش والكلية

إذا تركت عنصراً فارغاً، فسنفترض أن لدينا الإذن بنشر المعلومات.	المجندين العسكريين:	☐ نعم ☐ لا
حدد "لا" إذا كنت لا تريد مشاركة معلومات طالب المدرسة الثانوية مع:	الكلية والمدارس المهنية:	☐ نعم ☐ لا

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

إذا كان لديك أي أسئلة، فاتصل بمكتب اتصالات مدارس إيفريت العامة على الرقم 425-385-4040.

توضيحات

يسمح قانون الحقوق التعليمية للأسرة والخصوصية (FERPA) الفيدرالي للمناطق التعليمية بتحديد "معلومات الدليل"، ثم مشاركة تلك المعلومات فقط ما لم تطلب عدم مشاركة المعلومات.

إذا حددت "لا" لأحد العناصر الموجودة في الصفحة الأولى، فلن يكون بإمكاننا مشاركة المعلومات التي حددتها. عندما يُطلب منّا "معلومات الدليل" لأحد الطلاب، فلا نشارك إلا المعلومات اللازمة لذلك الغرض فقط. ونحن عادةً ما نشارك اسم الطالب وعمره أو صفّه الدراسي والمدرسة.

1. المعلومات المستخدمة في منشورات المنطقة، على الإنترنت وعن طريق وسائل الإعلام الخارجية

معلومات الدليل هي: اسم الطالب، والصف الدراسي، وتواريخ الالتحاق، والدرجات والجوائز، والمشاركة في أنشطة وألعاب رياضية معروفة رسميًا، ووزن وطول أعضاء الفريق الرياضي، والمدارس التي حضرت في المنطقة، وأعمال المدرسة، والصور حسب [السياسة 3250](#).

نشارك الأخبار الجيدة عن إنجازات الطلاب وتكريماتهم. ويشمل هذا عرض عمل الطلاب مطبوعًا ومنشورًا على الإنترنت. وقد يعني عرض أعمال الطلاب في مكان عام ومشاركة معلومات إنجاز الطلاب مع وكالات الأنباء. لا ننشر أبدًا عن عمد أي معلومات عن الطالب لأي شخص يريد استخدامها لأسباب تجارية. نحن نشارك فقط 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 أيضًا، وفقًا للقانون الفيدرالي، تقديم عنوان الطالب ورقم هاتفه. بالإضافة إلى ذلك نشارك [برامج القبول المضمنة \(GAP\)](#) مع الكليات والجامعات. يتم تقديم عناوين البريد الإلكتروني المسجلة والمعدل التراكمي للطلاب (GPA) ونسخة من سجل درجات الطالب إلى المؤسسات المشاركة في برامج القبول المضمنة (GAP). نقدم تلك المعلومات يوم 15 أكتوبر تقريبًا من كل عام إلى هذه المجموعات. إذا حددت "لا" في الفقرة 2 في الصفحة الأولى، وإذا تلقينا النموذج الخاص بك بحلول 1 أكتوبر، فلن ننشر معلومات الدليل الخاصة بالطلاب. إذا تم إعادة نموذج الطالب الخاص بك بعد 1 أكتوبر، فيرجى العلم أننا قد نكون نشرنا معلومات الطالب بالفعل حسب [السياسة 3250](#).

تتوفر جميع سياسات وإجراءات المنطقة على الإنترنت.

- [السياسة 3245](#) و [الإجراء 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.everettsd.org/domain/1493>. تتوفر نسخ مطبوعة من الكتيب عند الطلب من مكاتب المدارس. يقر توقيبي على هذا النموذج بأنني 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 بأنني على دراية بسياسات وإجراءات الحضور في المنطقة وأفهمها
<https://www.everettsd.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.everettsd.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.