



التدريس والتعليم في المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة بمقاطعة

PALM BEACH

تسجيل الطلاب الجدد والعائدين

لاستخدام المكتب فقط

رقم الطالب	رقم المدرسة	وسائل التواصل	الصف الدراسي	رمز تعريف الطالب في نظام بيانات التعليم بولاية فلوريدا	EN CD	تاريخ الدخول	الدخول لنظام المعلومات الخاص بالطلاب	التحقق من تاريخ الميلاد	التحقق من العنوان
------------	-------------	---------------	--------------	--	-------	--------------	--------------------------------------	-------------------------	-------------------

أكمل جميع المناطق في هذا النموذج. لا تترك أي خلية نون إجابةً فم بتصحيح أي معلومات كانت مكتوبة مسبقاً. يجب أن يتم إكمال التسجيل لكل طالب في كل سنة دراسية.

الاسم الأول للطلاب	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اسم العائلة	اللاحقة	اسم الطالب السابق أو الذي يُعرف به (إذا انطبق)
--------------------	-----------------------------	-------------	---------	--

عنوان الطالب	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
--------------	---------	---------	---------------

رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)	تاريخ ميلاد الطالب	النوع	بلد المولد	محل الولادة
--------------------------------	--------------------	-------	------------	-------------

مقيم داخل المقاطعة	مقيم خارج المقاطعة	مقيم خارج الولاية	طالب تابع لبرنامج تبادل الطلاب الأجانب
--------------------	--------------------	-------------------	--

الأصل العرقي للطلاب (يجب وضع علامة على نعم أو لا)	تاريخ الدخول إلى أحد مدارس الولايات المتحدة الأمريكية
---	---

العرق الخاص بالطلاب (يجب وضع علامة على إجابة واحدة على الأقل، وضع علامة على كل ما ينطبق)	أمريكي من أصل هندي أو من سكان الأسكا الأصليين	أمريكي من أصل أفريقي	أسوي	أبيض
--	---	----------------------	------	------

يعيش الطالب:	مع ولي الأمر	مع الوصي	غير ذلك	مع الوالد بالتبني	في منزل مشترك
--------------	--------------	----------	---------	-------------------	---------------

ولي الأمر/ الوصي هو عضو نشط في الجيش.	لا	نعم
يقيم الطالب مع ولي الأمر/ وصي مُجنّد في الخدمة الفعلية أو موظف حكومي أجنبي مُعتمد وضابط بالجيش.	لا	نعم
يقيم الطالب مع ولي الأمر/ وصي يعيش أو يعمل في منشآت عسكرية فيدرالية أو في أحد ممتلكات وكالة الفضاء الأمريكية NASA.	لا	نعم
يقيم الطالب في الأراضي الخاصة بالهنود المملوكة للحكومة الفيدرالية.	لا	نعم

هل الطفل تحت الوصاية الفعلية من قبل ولي الأمر/ الوصي؟	لا	نعم
هل كانت الإجابة "لا"، رقم هاتف الطالب:		
هل يعمل ولي الأمر/ الوصي في الزراعة أو صيد الأسماك؟	لا	نعم
هل لدى الطالب شقيق (أشقاء) ملتحق بمدارس مقاطعة بالم بيتش؟	لا	نعم

الرجاء تزويدنا باسم وتاريخ ميلاد شقيق (أشقاء) الطالب.

اذكر أين يعيش الطالب (ضع علامة فقط إذا كان ينطبق)	فندق/فندق صغير	مأوى	مسكن مشترك مُخصص للذين يملكون بضائيق مالية	مكان غير مُهيأ للسكن الأدمي
---	----------------	------	--	-----------------------------

يجب الإجابة على جميع الأسئلة أدناه من أ إلى د

أ. هل هناك أمر من المحكمة يحظر على ولي الأمر منع الطالب من الذهاب للمدرسة؟	لا	نعم
ب. هل أولياء الأمور لديهم حقوق ومسؤوليات أبوية مشتركة (تم تقاسمها فيما بينهم)؟	لا	نعم
ج. هل هناك ولي أمر واحد له سلطة اتخاذ القرارات التعليمية النهائية للطلاب؟	لا	نعم
د. هل هناك أمر تقييد مؤقت أو أمر تقييد دائم أو أمر عدم الاتصال أو غير ذلك أو أي أمر محكمة آخر يقيد أو يؤثر في الوصول إلى أي طالب بواسطة أي شخص، بما في ذلك ولي الأمر الآخر؟	لا	نعم

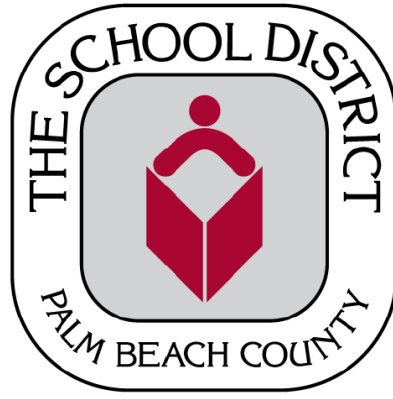
الرجاء تزويدنا بنسخة من أوامر المحكمة المنطبقة إلى المدرسة.

الطلاب الجدد بمقاطعة بالم بيتش

هل تُستخدم لغة أخرى غير الإنجليزية في المنزل؟	لا	نعم	اللغة الأساسية للطلاب؟
هل اللغة الأم للطلاب هي لغة أخرى غير الإنجليزية؟	لا	نعم	اللغة الأساسية لولي الأمر؟
هل يتحدث الطالب بلغة غير الإنجليزية في معظم الأحيان؟	لا	نعم	اللغة المنطوقة المُفضلة لولي الأمر؟
			اللغة الكتابية المُفضلة لولي الأمر؟

المنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش تسجيل الطلاب الجدد والعائدين	اسم الطالب القانوني (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط والاسم الأخير)	رقم تعريف هوية الطالب
معلومات الاتصال الخاصة بالشخص الذي سيصطحب الطالب		
ولي الأمر أو الوصي	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	
العنوان إذا لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، اسم الشارع، رقم الشقة، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		
رقم هاتف المنزل	رقم الهاتف الخليوي	يوافق على تلقي الرسائل الآلية غير الطارئة الخاصة بالمدرسة والمنطقة التعليمية والمجتمع: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الرسائل النصية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا يوجد
ولي الأمر أو الوصي	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	
العنوان إذا لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، اسم الشارع، رقم الشقة، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		
رقم هاتف المنزل	رقم الهاتف الخليوي	يوافق على تلقي الرسائل الآلية غير الطارئة الخاصة بالمدرسة والمنطقة التعليمية والمجتمع: <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الرسائل النصية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا يوجد
الرجاء تزويدنا بكلمة مرور ليتم استخدامها عند اصطحاب الطالب.		
الرجاء تزويدنا ببيانات أشخاص إضافيين يسمح لهم باصطحاب الطالب (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، اسم العائلة)	صلة القرابة بالطالب	رقم الهاتف المتاح خلال ساعات النهار
معلومات التعليم السابق		
آخر مدرسة ذهب إليها الطالب (بما في ذلك ما قبل المدرسة)	المدينة	المقاطعة
	الولاية	الدولة
الهاتف	النوع (حدد واحدًا فقط) <input type="checkbox"/> حكومي / مستقل <input type="checkbox"/> برنامج تأميني خاص <input type="checkbox"/> تعليم منزلي <input type="checkbox"/> الخطة التعليمية - الرجاء تزويدنا بنسخة. 504 <input type="checkbox"/> خطة التعليم الفردي (IEP) <input type="checkbox"/>	
الصف الدراسي في العام السابق	الصف الدراسي في هذا العام	تاريخ آخر يوم حضر فيه إلى المدرسة
		هل حضر الطالب بمدرسة حكومية داخل مقاطعة بالم بيتش من قبل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
تم القبض على الطالب أو مقاضاته لانتهاكه أحد القوانين الجنائية وأسفر ذلك عن توجيه التهم إليه. تم فصل الطالب من المدرسة.		
للطلاب الذين يدخلون رياض الأطفال فقط - معلومات التسجيل في مرحلة ما قبل المدرسة (ضع علامة أمام جميع البرامج التي انتظم بها) <input type="checkbox"/> الحضانة التطوعية بالمنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة <input type="checkbox"/> رياض الأطفال في برنامج تعليم الطلاب الاستثنائي في المنطقة التعليمية لها المدرسة <input type="checkbox"/> مركز رعاية الطفل الخاص <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> برنامج Head Start <input type="checkbox"/> لم يحضر مرحلة ما قبل المدرسة <input type="checkbox"/> غير ذلك <input type="checkbox"/>		
المعلومات الصحية		
كما هو مقرر في خطة خدمات الصحة المدرسية، سيحصل الطلاب على فحوصات صحية غير تدخلية وفحوصات للسمع والبصر والجنف والطول/الوزن/مؤشر كتلة الجسم وفقًا لنظام فلوريدا الأساسي 381.0056(6)(e). إذا كنت لا ترغب في أن يشارك طفلك، فوقع بالحروف الأولية أمام التالي: لا أُرغب في أن يشارك طفلي في الفحوصات.		
برنامج فلوريدا للصوديوم: يُقدّم هذا البرنامج في المدارس التي لا تحتوي إمدادات المياه المحلية الموجودة بها على فلوريد. أعطي الإذن لطفلي للمشاركة في برنامج فلوريد للصوديوم لمنع تسوس الأسنان. <input type="checkbox"/> نعم (الإذن سارٍ حتى الصف الخامس) <input type="checkbox"/> لا		
التأمين الصحي للطلاب (ضع علامة أمام كل ما ينطبق): <input type="checkbox"/> برنامج Medicaid <input type="checkbox"/> برنامج الأطفال الأصحاء/ رعاية الأطفال <input type="checkbox"/> برنامج تأميني خاص <input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/>		
هل يعاني الطالب من حالات حساسية مهددة للحياة؟	الحساسية	اسم الطبيب
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		الهاتف
اذكر المخاوف الطبية. هل يتناول الطالب أي دواء؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا اذكر جميع الأدوية.		
هل تمت إحالة الطالب مسبقًا إلى خدمات الصحة العقلية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف <input type="checkbox"/>		

رقم تعريف هوية الطالب	اسم الطالب القانوني (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط والاسم الأخير)	المنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش تسجيل الطلاب الجدد والعائدين
اقرأ التالي بعناية. ضع علامة في المربعات المناسبة المتاحة أسفل العبارات ووقع أدناه.		
<p>إخطار بسياسة الاستخدام المقبول للتكنولوجيا الخاصة بالطلاب: يمكن لطفلك في المدرسة الوصول إلى موارد تكنولوجية محددة خاصة بالمنطقة التعليمية، بما في ذلك شبكة الإنترنت والشبكة الداخلية للمنطقة التعليمية، وذلك من أجل العديد من الأنشطة المتعلقة بالمدرسة. ويتم ترشيح إمكانية طفلك للوصول إلى شبكة الإنترنت في المدرسة لتمتثل لقانون حماية الأطفال على شبكة الإنترنت وسياسة مجلس الإدارة التعليمية 8.125. وسيتمتع على طفلك اتباع إرشادات ومعايير الاستخدام المقبول المذكورة في السياسة 8.123 والدليل المرجعي والإخطار بشروط استخدام الطلاب للتكنولوجيا الخاصة بالمنطقة التعليمية، وستكون أحكامها ملزمة له. يوجد توقع محدود للخصوصية فقط بالقدر الذي يقتضيه القانون المتعلق باستخدام الطالب لهذه الموارد التكنولوجية. وقبل أن يستخدم طفلك هذه الموارد الخاصة بالمنطقة التعليمية، سيقراً هذه الوثائق و/أو ستقرأ له و/أو ستشرح له وسيقرأ بشكل إلكتروني أنه قد فهمها ووافق على اتباعها.</p> <p>أنت مدعو لقراءة هذه السياسة وهذا الدليل والإخطار. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في قراءة الوثائق، يمكنك طلب المساعدة من المدرسة. السياسة متاحة في: https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public، انقر فوق السياسات، تحت الفصل 8 - السياسة 8.123.</p>		
<p>إخطار الإفصاح عن السجلات الطبية: تُعد السجلات الطبية أو المعلومات الطبية الخاصة بطفلك التي قُدمت إلى المدرسة سجلات طلاب خاضعة لمتطلبات قانون FERPA، المادة 20 من قوانين الولايات المتحدة المفصلة (U.S.C.A) القسم 1232g؛ ولذا، يمكن الإفصاح عن هذه المعلومات دون موافقة كتابية من ولي الأمر/الوصي كما يسمح قانون FERPA، بما في ذلك إذا استخدمها أحد المدرسين أو أحد مسؤولي المدرسة الآخرين ممن لديهم اهتمام تعليمي مشروع، أو إذا كان الإفصاح إلى طرف مناسب وكان ضرورياً لحماية صحة أو سلامة الطالب أو أفراد آخرين.</p>		
<p>موافقة ولي الأمر للكشف عن معلومات الطالب وصورته الفوتوغرافية: إنني بموجب هذا أعطي الإذن للمدرسة أو المنطقة التعليمية بأن تستخدم صورة طفلي الفوتوغرافية وصورته في مقاطع الفيديو وكتاباته وتسجيلاته الصوتية واسمه وصفه الدراسي واسم مدرسته ومشاركته في الرياضات والأنشطة المعروفة رسمياً ووزنه وطوله إذا كان عضواً في الفرق الرياضية وأيام حضوره والشهادات والجوائز التي حصل عليها وتاريخ ومحل ولادته وآخر مدرسة سابقة التحق بها، وذلك في الكتب السنوية و/أو برامج التخرج و/أو المسرحيات و/أو إنتاجات المدرسة و/أو المواقع الإلكترونية و/أو مواقع التواصل الاجتماعي، إلخ و/أو ما يشبه ذلك من منشورات ترعاها المدرسة أو المنطقة التعليمية أو الصور والمقالات والنشرات ولقاءات وسائل الإعلام الإخبارية التي تُقام في المدرسة أو توافق عليها المنطقة التعليمية. وأعطي الإذن أيضاً للمدرسة أو المنطقة التعليمية بالكشف لوسائل الإعلام والكيانات الحكومية عن اسم طفلي وصفه الدراسي واسم مدرسته والتكريمات التي تلقاها للإعلان العام عن تقدير إنجازات طالبتي. أدرك أنه بدون وضع علامة في مربع الإذن، لا يمكن إدراج اسم طفلي وصورته ولن يتم إدراجها في أي منشورات أو عروض تقديمية، بما في ذلك الكتاب السنوي للمدرسة.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> أعطي الإذن <input type="checkbox"/> لا أعطي الإذن</p>		
<p>خاص بالطلاب الملحق ببرامج تعليم الطلاب الاستثنائيين (ESE) فقط: وفقاً لقانون الحقوق والخصوصية التعليمية للأسر (FERPA) في الباب 34 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) القسم 99.30، ووفقاً لمتطلبات قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقات (IDEA)، فإنني أصرح للمنطقة التعليمية الخاصة بمقاطعة بالم بيتش في فلوريدا أن تكشف عن معلومات الطالب السرية الخاصة بطفلي وأن تتبادلها مع وكالات ولاية فلوريدا، والتي ستسمح للمدارس الحكومية في مقاطعة بالم بيتش بأن تتلقى تعويضاً من برنامج Medicaid عن خدمات الطلاب الاستثنائيين المتعلقة بالصحة التي تقدمها إلى طفلي أثناء وجوده بالمدرسة. وأنفهم أن موافقتي طوعية ويمكن إلغاؤها في أي وقت. وسيستمر طفلي في تلقي الخدمات وفقاً لخطة التعليم الفردي (IEP) الخاصة به سواء أعطيت الموافقة أم لا. وبالإضافة إلى ذلك، أفهم أنني لست ملزماً بالالتحاق بأي برنامج تأمين أو مخصصات حكومية وأنه لن يتم تحمّل نفقات تدفع من مالي الخاص مقابل الخدمات المقدمة كجزء من حق التعليم العام الملانم المجاني (FAPE)، وأنه لا يوجد تأثير على مخصصات برنامج Medicaid الخاصة بي كنتيجة لتعويضات المنطقة التعليمية عن الخدمات.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> أصرح بالكشف <input type="checkbox"/> لا أصرح بالكشف</p>		
<p>لطلاب المرحلة الثانوية فقط - إلغاء كشف المعلومات للجيش: يتطلب قانون كفاءة حق التعليم للأطفال لعام 2001 (NCLB) أن تتيح المناطق التعليمية للمسؤولين عن التجنيد في الجيش إمكانية الوصول إلى الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بالطلاب في المرحلة الثانوية. أولياء الأمور لديهم حق إلغاء إرسال هذه المعلومات. إذا لم تكن ترغب في الإفصاح عن معلومات طفلك إلى الجيش دون موافقة الوالدين الكتابية المسبقة، ضع علامة أدناه. بالرغم من أننا سنقبل الإلغاء في أي وقت أثناء العام، إلا أن إرساله في أول 10 أيام من العام الدراسي سيضمن عدم إرسال معلومات في هذا العام الدراسي.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> لا أصرح بالكشف عن معلومات طفلي للجيش</p>		
<p>بالتوقيع أدناه، فإنني أتفهم وأوافق على أنني أتحمّل مسؤولية التواصل مع مدرسة طفلي على الفور لإعلامهم بأي تغييرات في معلومات الاتصال الخاصة بي، بما في ذلك الاسم أو العنوان أو رقم هاتف المنزل أو رقم الهاتف الخليوي أو عنوان البريد الإلكتروني. إذا وافقت على تلقي رسائل نصية على هاتفي الخليوي، فأنا أفهم أن الرسوم القياسية للرسائل النصية يمكن أن تنطبق وفقاً لمزود هاتفي الخليوي. إذا اخترت عدم الموافقة على تلقي الرسائل المعلوماتية، فسأستمر في تلقي الرسائل الهاتفية الطارئة من المنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش أو بالنيابة عنها، وذلك على رقم (أرقام) الهاتف المقدم في الصفحة 2، بما في ذلك رقم الهاتف اللاسلكي إذا انطبق. إذا تلقيت رسائل غير طارئة بدون الموافقة و/أو كنت تود إيقاف تلقي المكالمات في المستقبل، فاتصل على رقم 502-7867 (855).</p>		
<p>تحت عقوبات الحنث باليمين، أعلن أنني قد قرأت النموذج السابق وأن الحقائق الواردة فيه صحيحة ودقيقة. ينص القسم (3) 92.525 من نظام فلوريدا الأساسي على أن من يقدم عن علم إقراراً مزيفاً تحت عقوبة الحنث باليمين هو مدان بارتكاب جنائية من الدرجة الثالثة.</p>		
التسجيل غير صالح بدون التوقيع والتاريخ.		
		
التاريخ	توقيع ولي الأمر/الوصي (ما لم تكن الرعاية مرفوعة عن الطالب)	



التعليم والتدريس في المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة

بمقاطعة بالم بيتش PALM BEACH

تسجيل الطلاب الجدد والعائدين