



التعليم والتدريب في المنطقة التعليمية التابعة لها
(THE SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY) بالم بيتش

تسجيل الطلاب الجدد والعائدين

OFFICE USE ONLY

Student Number	School Number	Transportation	Grade	EN CD	FLEID	Entry Date	SIS Entry	Birth Verification	Address Verification
----------------	---------------	----------------	-------	-------	-------	------------	-----------	--------------------	----------------------

فم يكمل جميع الخانات الموجودة في هذا النموذج لإتراك أي خانة دون اجابة فم بتصحيح أي معلومت كانت مكتوبة مسبقا يجب أن يتم إكمال التسجيل لكل طالب في كل سنة دراسية.

اسم الأول للطالب	لحرف الأول من الاسم الأوسط	اسم العائلة	الاسم الإلقب الذي يفضلهُ الطل ب	لا للاحقة
------------------	----------------------------	-------------	---------------------------------	-----------

عنوان الطالب	لمدينة	لولاية	لرمز البريدي
--------------	--------	--------	--------------

رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)	لتاريخ ميلاد الطالب	لنوع	لبلد المولد	لمحل الولادة
--------------------------------	---------------------	------	-------------	--------------

حالة إقامة الطالب	مقيم داخل المقاطعة	مقيم خارج المقاطعة	مقيم خارج الولاية	لطالب تابع لبرنامج تبادل الطلاب الأجانب
-------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---

الأصل الإثني للطالب (يجب وضع علامة على نعم أو لا)	نعم هسباني أو لاتيني	لا غير هسباني أو لاتيني
---	----------------------	-------------------------

الأصل العرقي للطالب (يجب وضع علامة على واحد على الأقل، وضع علامة على كل ما ينطبق)	مريكي من أصل هندي أو من سكان الاسكا الأصليين	مريكي من أصل أفريقي	سويدي	بييض	سود أو أمريكي من أصل أفريقي
---	--	---------------------	-------	------	-----------------------------

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

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

هل الطالب تحت الوصاية الفعلية من قبل ولي الأمر الوصي؟	نعم	لا
هل الطالب تحت الوصاية الفعلية من قبل ولي الأمر الوصي؟	نعم	لا

هل الطالب الذي يقوم بالالتحاق هو ولي أمر وحيد؟	نعم	لا
هل لدى الطالب شقيق (إشقاء) يلتحق بمدارس مقاطعة بالم بيتش؟	نعم	لا

إذا كانت الإجابة "لا" رقم هاتف الطالب:	في السنوات الثلاث الماضية، هل عمل أي من الوالدين الأوصياء في أي عمل يتبع الزراعة أو صيد الأسماك داخل الولاية المتحدة؟	الرجاء تزويدنا باسم وتاريخ ميلاد شقيق (إشقاء) الطالب.
--	---	---

نذكر أين يعيش الطالب (ضع علامة فقط إذا كان ينطبق)	فندق فندق صغير	لماوي	مسكن مشترك مُخصص للذين يمررون بضوابط مالية	مسكن غير مُهيأ للسكن الأدمي
---	----------------	-------	--	-----------------------------

يجب الإجابة على جميع الأسئلة أدناه من أ إلى د

أ. هل يوجد أمر محكمة يمنع أيًا من وليي الأمر من أن يقوم بنقل الطالب من المدرسة؟	نعم	لا
ب. هل يشارك (أو يشترك) لوليا الأمر في الحقوق والمسؤوليات الأبوية؟	نعم	لا
ج. هل لدى أحد وليي الأمر سلطة اتخاذ القرار النهائي بخصوص القرارات التعليمية الخاصة بالطالب؟	نعم	لا
د. هل يوجد أمر مؤقت بعدم التعرض أو أمر دائم بعدم التعرض أو أمر بعدم الاتصال أو أي أمر محكمة أخر يقيد أو يعيق الوصول إلى الطالب من قبل أي شخص، بما في ذلك ولي الأمر الأخر؟	نعم	لا

الرجاء تزويدنا بنسخة من أوامر المحكمة المنطبقة إلى المدرسة.

استبيان اللغة المستخدمة في المنزل (إذا كانت الإجابة "نعم" على أي من هذه الأسئلة سيتم فحص لغة اختبار الطالب لإتقان اللغة الإنجليزية)	هل تُستخدم لغة أخرى غير الإنجليزية في المنزل؟	نعم	لا
هل اللغة الأم للطالب هي لغة أخرى غير الإنجليزية؟	نعم	لا	
هل يتحدث الطالب بلغة غير الإنجليزية في معظم الأحيان؟	نعم	لا	
اللغة المنطوقة المفضلة لولي الأمر؟	اللغة الكتابية المفضلة لولي الأمر؟	نعم	لا

المنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش تسجيل الطلاب الجدد والعائدين	اسم الطالب القانوني (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط واسم العائلة)	رقم تعريف هوية الطالب
معلومات الاتصال الخاصة بالشخص الذي سيصطحب الطالب		
رلى الأمر أو الوصي	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	
لعنوان إذا لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، اسم الشارع، رقم الشقة، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		
رقم هاتف المنزل	رقم الهاتف الخليوي	وافق على تلقي الرسائل الآلية غير الطرئة الخاصة بالمرسة والمنطقة التعليمية : المجموعات هاتفيًا <input type="checkbox"/> هاتفيًا والمجتمع <input type="checkbox"/> كتابية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا خيار من السابق <input type="checkbox"/>
رلى الأمر أو الوصي	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	
لعنوان إذا لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، اسم الشارع، رقم الشقة، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		
رقم هاتف المنزل	رقم الهاتف الخليوي	وافق على تلقي الرسائل الآلية غير الطرئة الخاصة بالمرسة والمنطقة التعليمية : هاتفيًا والمجتمع <input type="checkbox"/> كتابية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا خيار من السابق <input type="checkbox"/>
لرجاء تزويدنا بكلمة مرور ليقم استخدامها عند اصطحاب الطالب .		
لرجاء تزويدنا ببيانات أشخاص إضافيين يُسمح لهم بصطحب الطالب (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، اسم العائلة)	مسلة القرابة بالطالب	رقم الهاتف المتاح خلال ساعات النهار
معلومات التعليم السابق		
آخر مرسة ذهب إليها الطالب(بما في ذلك مرحلة ما قبل المرسة)	المدينة	المقاطعة
لهااتف	النوع (علامة على واحدة فقط) <input type="checkbox"/> مستاجر عام/ <input type="checkbox"/> مستاجر خاص	الخطة التعليمية -الرجاء تزويدنا بنسخة: <input type="checkbox"/> خطة تعليم فردي (IEP) <input type="checkbox"/> 504
أصف الدراسي في العام السابق	أصف الدراسي في هذا العام	تاريخ آخر يوم حضر فيه إلى المرسة هل حضر الطالب بمرسة حكومية داخل مقاطعة بالم بيتش من قبل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تم القبض على الطالب أو مقضاته لانتهاك أحد القوانين الجنائية وأسفر ذلك عن توجيه التهم .	هل تم فصل الطالب من المرسة .	هل طالب لديه إحالة لخدمات الصحة العقلية المرتبطة بطرد من المرسة، أو الاعتقل الذي أدى إلى توجيه تهمة، أو قرار بقضاء الأحداث؟
معلومات الالتحاق بمرحلة ما قبل المرسة فقط بالنسبة للطلاب الذين يدخلون مرحلة الروضة ضلع علامة على جميع البرامج التي حضروها)	لحضانة التطوعية بالمنطقة التعليمية التابعة لها	رياض الأطفال في برنامج تعليم الطلاب الاستثنائي في المنطقة التعليمية للمرسة
المدرس في برنامج Head Start	لم يحضر مرحلة ما قبل المرسة	مركز رعاية الطفل الخاص غير ذلك <input type="checkbox"/>
المعلومات الصحية		
مؤشر كتلة (وقياس الطول والوزن) اعوجاج العمود الفقري يستلقي الطلاب فحوصات طبية غير جراحية للتحقق من حالة البصر والسمع والجنف (الجسم BMI) وفقًا لقانون ولاية Florida (Florida Statute) (e)(6) 3.81.0056 لم يرفض ذلك الوالد أو الوصي كتابيًا عن طريق ، أدناه الاختيار علامة *: فحص البصر <input type="checkbox"/> لا فحص السمع <input type="checkbox"/> لا فحص الجنف <input type="checkbox"/> لا الطول الوزن BMI <input type="checkbox"/> لا فحص الأسنان <input type="checkbox"/> لا الإذن سري المفعول حتى يلغيه الوالد انظر دليل المنطقة التعليمية للطلاب والأسرة (District Student and Family Handbook) مزيد من المعلومات .		
برنامج فلوريدا للصوديوم يُقدّم هذا البرنامج في المدارس التي لا تحتوي إمدادات المياه المحلية الموجودة بها على . أنا أُمّح الإذن لطفلي ليشترك في برنامج فلوريدا للصوديوم لمنع تسوس الأسنان <input type="checkbox"/> نعم (يسري الإذن حتى فصل الصف الدراسي الخامس) <input type="checkbox"/> لا		
التأمين الصحي الخاص بالطالب طبع علامة على كل ما ينطبق () : Medicaid <input type="checkbox"/> برنامج الأطفال الأصحاء لرعاية الأطفال <input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/>		
هل يعاني الطالب من حالات حساسية مهددة للحياة؟	الحساسية	اسم الطبيب
الموافقة على خدمات الرعاية الصحية و /أو الرعاية الطارئة . بقّد تقدم المدارس الرعاية والعلاج من المرض والإصابة /أو الرعاية الطارئة للطلاب. أنا أُمّح الإذن ليُجرى لطفلي هذه الرعاية . <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		الهاتف
انكر المخاوف الطبية.	لا	هل يتناول الطالب أي دواء؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا انكر جميع الأدوية.

المنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش تسجيل الطلاب الجدد والعائدين	اسم الطالب القانوني (الاسم الأول والحرف الأول من الاسم الأوسط واسم العائلة)	قم تعريف هوية الطالب
--	---	----------------------

اقرأ التالي بعناية. ضع علامة في المربعات المناسبة المتاحة أسفل العبارات ووقع أدناه .

إخطار بسياسة الاستخدام المقبول للتكنولوجيا الخاصة بالطلاب يمكن لطفاً في المدرسة الوصول إلى موارد تكنولوجية محددة خاصة بالمنطقة التعليمية، بما في ذلك شبكة الإنترنت الداخلية للمنطقة التعليمية، وذلك من أجل العديد من الأنشطة المهنية. ويتم ترشيح إمكانية طفلك للوصول إلى شبكة الإنترنت في المدرسة لتمثل لقانون حماية الأطفال على شبكة الإنترنت وسياسة مجلس الإدارة التعليمية 8.125 وستعين على طفلك اتباع إرشادات ومعايير الاستخدام المقبولة المذكورة في 8.123 الدليل المرجعي والإخطار بشروط استخدام الطلاب للتكنولوجيا الخاصة بالمنطقة التعليمية، ولتكون أحكامها ملزمة . يوجد توقع محدود للخصوصية فقط بالفنر الذي يقتضيه القانون المتعلقة باستخدام الطلاب لهذه الموارد . يُطلب أن يستخدم طفلك هذه الموارد الخاصة بالمنطقة التعليمية، سيراً على هذا التكنولوجيا سترأ لها وأو سترشرح له وسيقر بشكل إلكتروني أنه قد فهمها ووافق على الوثائق.

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في قراءة الوثائق، يمكنك طلب المساعدة من السياسة المتاحة في <https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/PL/PL1232g> فوق السياسة، تحت الفصل ، 8 السياسة 8.123 .

إخطار الإفصاح عن السجلات الطبية تُعد السجلات الطبية أو المعلومات الطبية الخاصة بطفلك التي قُدمت إلى المدرسة سجلات طلاب خضعة لمتطلبات قانون FERPA مادة ، 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 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 .

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 وأسم مدرسته ومشاركته في الرياضات والأنشطة المعروفة رسمياً وطوله إذا كان عضواً في الفرق الرياضية وأيام وبيوتهم والشهادات والجوائز التي حصل عليها وتاريخ ومحل ولادته وآخر مدرسة سابقة التحق بها، وذلك في الكتب السنوية أو برامج التخرج أو المسرحيات أو إنتاجات المدرسة أو المواقع الإلكترونية أو مواقع التواصل الاجتماعي، إلخ 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 . وأعطي الإذن أيضاً للمدرسة أو المنطقة التعليمية بالكشف لوسائل الإعلام . نلت الحكومية عن اسم طفلي وصفه الدراسي للتعليم سته والتكريرات التي تلقاها للإعلان العام عن تقدير إنجازك . أفهم أنه بدون وضع علامة في المربع الخاص بالإذن فإنها لا يمكن تضمين اسم طفلي وصورته الفوتوغرافية وطولهم تضمينها في أي منشورات أو أي عرض، بما في ذلك الكتب السنوي المدرسي .

لا أعطي الإذن

أعطي الإذن

خاص بالطلاب المتحقق ببرنامج تعليم الطلاب الاستثنائيين (ESE) فقط: وفقاً لقانون الحقوق والخصوصية التعليمية للأسر (FERPA) في البند 34 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) القسم 99.30 وفقاً لمتطلبات قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقات، (IDEA) إنني أصرح للمنطقة التعليمية الخاصة بمقاطعة بالم بيتش في فلوريدا أن تكشف عن معلومات الطالب ، الخاصة بطفلي وأن تتبادلها مع وكالات ولاية فلوريدا، والتي ستسمح للمدارس بالولوجية في مقاطعة بالم بيتش بأن تتلقى تعويضاً من برنامج Medicaid عن خدمات الطلاب الاستثنائية المتعلقة بالصحة التي تقدمها إلى طفلي أثناء وجوده . وأفهم أن موافقتي طوعية ويمكن إلغاؤها في أي وقت وسيستمر طفلي في تلقي الخدمات وفقاً لخطة التعليم الفردي (IEP) الخاص بي سواء أعطيت الموافقة أم لا وبالإضافة إلى ذلك، أفهم أنني لست ملزماً بالالتحاق بأي برنامج تأمين أو مخصص حكومية وأنه لن يتم تحمّل نفقات تُدفع من مالي اللص مقابل (FAPE) أنه لا يوجد تأثير على مخصصات برنامج Medicaid الخاصة بي كنتيجة لتعويضات المنطقة التعليمية عن الخدمات .

لا أصرح بالكشف

أصرح بالكشف

لطلاب المرحلة الثانوية فقط -إلغاء كشف المعلومات للجيش يتطلب قانون كفالة 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 يكن تريد كشف معلومات طفلك للجيش دون موافقة كتابية مسبقة من ولي الأمر، فضع علامة بالرمز من أننا سنقبل الإلغاء في أي وقت أثناء العام، إلا أن إرسالها في 10 أيام من الغم الدراسي سيضمن عدم إرسال المعلومات في هذا العام الدراسي .

لا أصرح بالكشف عن معلومات طفلي للجيش

بالتوقيع أدناه، فأني أفهم وأوافق على أنني أحمل مسؤولية التواصل مع مدرسة طفلي على الفور لإعلامهم بأي تغييرات في معلومات تصل 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 لمزود هاتفي الخليوي إذا اخترت عدم الموافقة على تلقي الرسائل الموقوتة، فاستمر في تلقي الرسائل الهاتفية الطارئة بالمنطقة التعليمية في مقاطعة بالم بيتش أو بالنيابة عنها، وذلك على رقم رقم الهاتف المقدم في الصفحة كما في ذلك رقم الهاتف اللاسلكي إذا انطبق ، إذا تلقيت رسائل غير طارئة بدون الموافقة ، أو كنت تود إيقاف تلقي المكالمات في المستقبل فاتصل على الرقم (855) 502-7867.

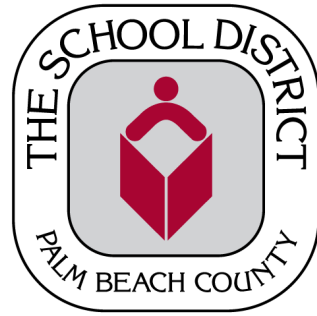
أقر أنا، تحت عقوبة الحنث باليمين أنني قد قرأت النموذج المذكور أعلاه وأن الحقائق المذكورة فيه حقيقية . ينص القسم (3) 92.525 من نظام فلوريدا الأساسي على أن من يقدم عن علم إقراراً مزيفاً تحت عقوبة الحنث باليمين هو مدان بارتكاب جريمة من الدرجة الثالثة .

لا يكون التسجيل سارياً ما لم يتم التوقيع وكتابة التاريخ عليه .



التاريخ

توقيع ولي الأمر الوصي (مالم يكن الطالب جزءاً)



التعليم والتدريس في المنطقة التعليمية التابعة لها
المدرسة
بمقاطعة بالم بيتش PALM BEACH

تسجيل الطلاب الجدد والعائدين