

THE SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY



التدريس والتعلم

تسجيل الطلاب الجدد، والمستأنفين للدراسة

OFFICE USE ONLY

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

أكمل جميع حقول هذه الاستمارة. لا تترك أي حقل دون إجابة. صحح أي معلومات مطبوعة مُسبقًا. يجب استيفاء عملية التسجيل لكل طالب في كل عام دراسي.

الاسم الأول للطالب	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اسم العائلة	اللاحة	الاسم المفضل للطالب
--------------------	-----------------------------	-------------	--------	---------------------

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

رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)	تاريخ ميلاد الطالب	النوع	دولة الميلاد	محل الميلاد
--------------------------------	--------------------	-------	--------------	-------------

حالة إقامة الطالب	مقيم خارج المقاطعة	مقيم خارج الولاية	طالب ضمن برنامج تبادل طلابي أجنبي
-------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------------

الأصول العرقية للطالب (يجب وضع علامة على نعم أو لا)	نعم، إسباني الأصل أو لاتيني	لا، غير إسباني الأصل أو لاتيني	تاريخ الالتحاق بمدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية
---	-----------------------------	--------------------------------	---

عرق الطالب (يجب وضع علامة على إجابة واحدة على الأقل، وضع علامة على كل ما ينطبق)	أمريكي من أصل هندي، أو مواطن من الإسكا	آسيوي	أسود، أو أمريكي من أصل إفريقي
---	--	-------	-------------------------------

يقيم الطالب مع:	ولي الأمر	ولي الأمر بالتبني	مسكن جماعي
-----------------	-----------	-------------------	------------

ولي الأمر/الوصي عضو عامل في الجيش.	نعم	لا
يقيم الطالب مع ولي الأمر/وصي يؤدي فعليًا الخدمة العسكرية، أو موظف حكومي وضابط عسكري أجنبي مُعتمد.	نعم	لا
يقيم الطالب مع ولي الأمر/وصي يعيش في منشآت عسكرية فيدرالية أو مقر تابع لوكالة NASA، أو يعمل بهما.	نعم	لا
يقيم الطالب على أراضٍ هندية مملوكة للحكومة الفيدرالية.	نعم	لا

هل الطالب خاضع للوصاية الفعلية لولي الأمر/الوصي؟	نعم	لا
إذا كانت الإجابة "لا"، فاذكر رقم هاتف الطالب:		
هل الطالب خاضع للوصاية الفعلية لولي الأمر/الوصي؟	نعم	لا
هل الطالب الذي يلتحق بالمدرسة ولي أمر أعزب؟ نعم	لا	نعم
هل لدى الطالب شقيق (أشققاء) مُلتحق بإحدى مدارس مقاطعة Palm Beach؟ نعم	لا	نعم

ذكر اسم شقيق (أشققاء) الطالب، وتاريخ ميلاده.		
--	--	--

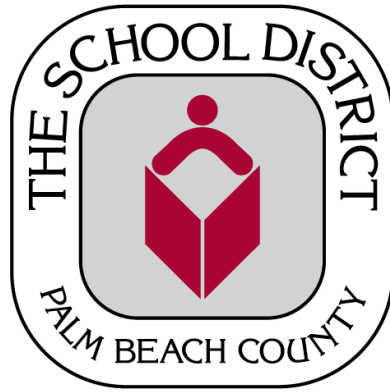
حذّر أين يعيش الطالب (ضع علامة على ما ينطبق فقط)	سكن مُشترك نتيجة تعسّر	مساحة غير مُخصّصة للسكن الأدمي
--	------------------------	--------------------------------

لا بد من الإجابة عن الأسئلة من أ إلى د الواردة فيما يلي		
أ. هل هناك أمر محكمة (court order) يمنع أحد الوالدين من إخراج الطالب من المدرسة؟	نعم	لا
ب. هل للوالدين حقوق ومسؤولية أبوية مُقسّمة (أو مُشتركة)؟	نعم	لا
ج. هل لدى أحد الوالدين سلطة اتخاذ القرار النهائي بشأن القرارات التعليمية للطالب؟	نعم	لا
د. هل هناك أمر تقييدي مؤقت أو دائم، أو أمر بعدم الاتصال (Temporary Restraining Order, Permanent Restraining Order, Order of No Contact) أو أمر آخر من المحكمة يضع قيودًا، أو يؤثر على إمكانية اتصال أي شخص بالطالب أو تواصله معه، بما في ذلك ولي الأمر الآخر؟	نعم	لا

استبيان اللغة الأصلية (HOME LANGUAGE SURVEY) (إذا كانت الإجابة "نعم" على أي من هذه الأسئلة، فسيتم إخضاع الطالب لفحص/اختبار لقياس مدى إتقان اللغة الإنجليزية)		
هل تُستخدم في المنزل لغة أخرى بخلاف الإنجليزية؟	نعم	لا
هل للطالب لغة أولى بخلاف الإنجليزية؟	نعم	لا
هل يتحدث الطالب في أغلب الأوقات لغة أخرى بخلاف الإنجليزية؟	نعم	لا
ما هي لغة ولي الأمر الأساسية؟		
لغة الطالب الأساسية؟		
اللغة المُفضّلة في التحدّث لدى ولي الأمر؟		
اللغة المُفضّلة في الكتابة لدى ولي الأمر؟		

رقم هوية الطالب		الاسم القانوني للطالب (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، اسم العائلة)		تسجيل الطلاب الجدد، والمستأقنين للدراسة بالمنطقة التعليمية لمقاطعة بالم بيتش	
بيانات جهة الاتصال للاصطحاب					
ولي الأمر أو الوصي			عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)		
العنوان إن لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، واسم الشارع، ورقم الشقة، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي)					
رقم هاتف المنزل		رقم الهاتف الجوال		قبول الرسائل الآلية غير الطارئة للمدرسة والمنطقة التعليمية والمجتمع: <input type="checkbox"/> لا لكليهما <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الرسائل النصية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا لكليهما	
ولي الأمر أو الوصي			عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)		
العنوان إن لم يكن نفس عنوان الطالب (رقم المنزل، واسم الشارع، ورقم الشقة، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي)					
رقم هاتف المنزل		رقم الهاتف الجوال		قبول الرسائل الآلية غير الطارئة للمدرسة والمنطقة التعليمية والمجتمع: <input type="checkbox"/> لا لكليهما <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الرسائل النصية <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا لكليهما	
حدد كلمة سر لتستخدمها عند اصطحاب الطالب.					
حدد أسماء الأشخاص الإضافيين المسموح لهم باصطحاب الطالب (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، الصلة بالطالب		رقم الهاتف المتاح نهارًا			
اسم العائلة)					
بيانات التعليم السابق					
آخر مدرسة التحق بها الطالب (بما في ذلك مرحلة ما قبل المدرسة)		المدينة		المقاطعة	
		الولاية		الدولة	
رقم الهاتف		النوع (ضع علامة على إجابة واحدة فقط)		الخطة التعليمية - رُوَدنا بنسخة.	
<input type="checkbox"/> حكومية/مستقلة ذات تمويل حكومي		<input type="checkbox"/> مدرسة خاصة		<input type="checkbox"/> خطة التعليم الفردي	
<input type="checkbox"/> تعليم منزلي		<input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> (Individual Education Plan (IEP))			
الصف الدراسي لهذا العام		تاريخ آخر حضور		هل ارتاد الطالب مدرسة حكومية في مقاطعة Palm Beach من قبل؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	
الصف الدراسي للعام السابق					
تعرّض الطالب للاعتقال أو المقاضاة؛ لخرقه أحد قوانين الجرائم؛ ما أسفر عن إدانته.					
تعرّض الطالب إلى الفصل من المدرسة.					
هل لدى الطالب إحالة لخدمات الصحة العقلية مرتبطة بالفصل من المدرسة، أو الاعتقال الذي يؤدي إلى تهمة أو أمر قضائي للأحداث؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا					
بيانات الالتحاق بمرحلة ما قبل المدرسة - للطلاب الذين التحقوا برياض الأطفال فقط (حدد جميع البرامج التي حضرها)					
<input type="checkbox"/> برنامج المنطقة التعليمية التطوعي لمرحلة ما قبل الروضة		<input type="checkbox"/> برنامج المنطقة التعليمية للتعليم الطلابي الاستثنائي لمرحلة ما قبل الروضة		<input type="checkbox"/> مركز خاص لرعاية الأطفال	
(School District VPK)		(School District ESE Pre-K)			
<input type="checkbox"/> برنامج (Head Start)		<input type="checkbox"/> لم يلتحق بمرحلة ما قبل المدرسة		<input type="checkbox"/> غير ذلك	
البيانات الصحية					
على النحو المقرر في خطة الخدمات الصحية المدرسية (School Health Services Plan)، سيخضع الطلاب لفحوصات طبية دون تدخلات جراحية وفقًا للنظام الأساسي لولاية Florida (Florida Statute)، القسم 381.0056(6)(e) أُمِنِحَ الإذن بمشاركة طفلي، ضع علامة على ما يلي:*					
فحص البصر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		فحص السمع <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		فحص الجنب <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
فحص الأسنان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		فحص الأسنان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		فحص الأسنان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
*الإذن ساري المفعول حتى يُلغىه ولي الأمر. انظر دليل الطالب والأسرة للمنطقة التعليمية (District Student and Family Handbook) لمزيد من المعلومات.					
برنامج فلوريد الصوديوم (Sodium Fluoride Program): يُقدّم هذا البرنامج في المدارس التي لا تحتوي إمدادات المياه بها على الفلوريد. أُمِنِحَ أنا الإذن لطفلي بالمشاركة في برنامج فلوريد الصوديوم لمنع تسوس الأسنان. <input type="checkbox"/> نعم (الإذن ساري حتى الصف الخامس) <input type="checkbox"/> لا					
التأمين الصحي للطالب (حدد جميع ما ينطبق): <input type="checkbox"/> برنامج الرعاية الصحية (Medicaid)		<input type="checkbox"/> برنامج صحة/رعاية الأطفال (Healthy Kids/Kid Care)		<input type="checkbox"/> تأمين خاص <input type="checkbox"/> لا	
هل يعاني الطالب من حالات حساسية مُهَيّدة للحياة؟		حالة الحساسية		اسم الطبيب	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا				رقم الهاتف	
الموافقة على خدمات الرعاية الصحية و/أو الرعاية في حالة الطوارئ: قد تُقدّم المدارس للطالب رعاية في حالة الطوارئ و/أو العلاج من المرض والإصابة. أُمِنِحَ أنا الإذن لطفلي لتلقي الرعاية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا					
اذكر المشاكل الطبية.		هل يأخذ الطالب أدوية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		اذكر جميع الأدوية.	

رقم هوية الطالب	الاسم القانوني للطالب (الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط، اسم العائلة)	تسجيل الطلاب الجدد، والمستأقنين للدراسة بالمنطقة التعليمية لمقاطعة بالم بيتش
اقرأ ما يلي بعناية. ضع علامة على المربعات المناسبة المذكورة بعد الإقرارات، ووقع أصداء.		
<p>إشعار سياسة الاستخدام المقبول للتكنولوجيا بالنسبة إلى الطلاب: يُمكن أن تُتاح لطفلك داخل المدرسة إمكانية الوصول إلى موارد تكنولوجية محددة خاصة بالمنطقة التعليمية لأداء العديد من الأنشطة المدرسية، ومنها موارد الإنترنت وشبكة المنطقة التعليمية الداخلية. يخضع دخول طفلك إلى الإنترنت داخل المدرسة إلى التصفية؛ أمثالاً لقانون حماية الأطفال من الإنترنت (Children's Internet Protection Act)، وسياسة مجلس المدرسة (School Board Policy) رقم 8.125. سيكون لزاماً على طفلك اتباع معايير وإرشادات الاستخدام المقبول المنصوص عليها في السياسة رقم 8.123 وفي الدليل المشار إليه، وفي إشعار شروط استخدام الطالب للتكنولوجيا الخاصة بالمنطقة التعليمية، وأن يتقيد بشروطها. الخصوصية المتوقعة محدودة بالقدر الذي يُلزم به القانون فيما يتعلق باستخدام الطالب لهذه الموارد التكنولوجية. قبل استخدام طفلك لموارد المنطقة التعليمية المذكورة، سيقراً هذه الوثائق، أو سيقراً له، و/أو تُشرح له، وسيُقَر إلكترونياً بأنه يفهمها، ويوافق على اتباعها. ندعوك لقراءة هذه السياسة، وهذا الدليل، والإشعار. إذا كنت بحاجة إلى مُساعدة في قراءة الوثائق، فإنه يُمكنك أن تطلبها من المدرسة. السياسة متوفرة على الموقع الإلكتروني: https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public انقر على السياسات (Policies) تحت الفصل الثامن (chapter 8) -- السياسة 8.123 (Policy 8.123).</p>		
<p>إشعار الإفصاح عن السجلات الطبية: تتدرج السجلات الطبية لطفلك أو معلوماته الطبية التي قُمت إلى المدرسة ضمن السجلات الطلابية، التي تخضع لمتطلبات قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة (FERPA) 20 U.S.C.A. 1232g. بناءً على ذلك، يُمكن الإفصاح عن تلك المعلومات دون موافقة كتابية من ولي الأمر/الوصي على النحو المسموح به بموجب قانون FERPA، ويشمل ذلك استخدام أحد المعلمين أو العاملين بالمدرسة لها ممن له مصلحة تعليمية قانونية، أو إذا كان الإفصاح لجهة مناسبة، وكان ضرورياً من أجل حماية صحة الطالب، أو سلامة، أو صحة الأفراد الآخرين، أو سلامتهم.</p>		
<p>موافقة ولي الأمر على نشر صورة الطالب الفوتوغرافية وبياناته: أُمِنح الإذن بموجبه للمدرسة أو المنطقة التعليمية باستخدام صورة فوتوغرافية أو مقطع فيديو لطفلي وكتابته وتسجيل صوتي له واسمه وصفه الدراسي واسم المدرسة والمشاركة في الأنشطة والرياضات المنظمة رسمياً وأوزان أعضاء الفرق الرياضية وأطوالهم، وتواريخ الحضور والشهادات والجوائز الحائز عليها وتاريخ الميلاد ومكانه وأحدث مدرسة ارتادها وذلك في الكتب السنوية و/أو برامج التخرج و/أو الدعاية المسرحية و/أو المواد التي تنتجها المدرسة و/أو المواقع الإلكترونية و/أو مواقع التواصل الاجتماعي، وغيرها، و/أو المنشورات المشابهة التي ترعاها المدرسة أو المنطقة التعليمية أو في مقالات الأخبار الإعلامية والمنشورات والمقالات والصور التي توافق عليها المدرسة أو المنطقة التعليمية. أُمِنح الإذن أيضاً للمدرسة أو المنطقة التعليمية بنشر اسم طفلي وصفه الدراسي واسم مدرسته والتكريمات التي حازها في الجهات الإعلامية والحكومية، وذلك للإعلان العام عن التقدير لإنجازات طفلي. أفهم أنه دون وضع علامة على مربع منح الإذن، فإنه لن يُجرى تضمين اسم طفلي وصورته في أي منشورات أو عروض تقديمية، بما في ذلك كتاب المدرسة السنوي.</p>		
<input type="checkbox"/> لا أُمِنح الإذن	<input type="checkbox"/> أُمِنح الإذن	
<p>طلاب ESE فقط: وفقاً لمتطلبات قانون FERPA الوارد في قانون 34 CFR §99.30 ومتطلبات قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) (Individuals with Disabilities Education Act)، أَسْمَح للمنطقة التعليمية لمقاطعة بالم بيتش في ولاية Florida بالإفصاح عن معلومات الطالب السرية الخاصة بطفلي، وتبادلها مع أي وكالات تابعة لولاية Florida؛ ما يسمح للمدارس الحكومية بمقاطعة بالم بيتش بتلقي بدل مدفوعات رعاية Medicaid، وذلك عن خدمات الطلاب الصحية الاستثنائية التي تقدمها لطفلي أثناء ارتياده المدرسة. أفهم أن موافقتي طوعية، ويمكن إلغاؤها في أي وقت. سيظل طفلي يتلقى الخدمات وفقاً لبرنامج IEP الخاص به سواء وافقت أم لم أوافق. بالإضافة إلى ذلك، أفهم أنني غير ملزم بالاتحاق بأي مخصصات عامة أو برنامج تأميني، وأنه لا توجد أي نفقات تُدفع من مالي الخاص مقابل الخدمات المُقدَّمة كجزء من برنامج FAPE، وأن ذلك لا يؤثر على مخصصات رعاية Medicaid الخاصة بي نتيجة لتلقي المنطقة التعليمية بدل مدفوعات الخدمات.</p>		
<input type="checkbox"/> لا أَسْمَح بالنشر	<input type="checkbox"/> أَسْمَح بالنشر	
<p>طلاب المرحلة الثانوية فقط - اختيار عدم الإفصاح عن المعلومات للجيش: يُلزم قانون قانون عدم ترك أي طفل وراء الركب (No Child Left Behind Act (NCLB)) لعام 2001 المناطق التعليمية بمنح هيئة التجنيد بالجيش إمكانية الوصول لاسماء طلاب المرحلة الثانوية وعناوينهم وأرقام هواتفهم. يحق لأولياء الأمور اختيار عدم إرسال هذه البيانات. إذا لم تكن ترغب في الإفصاح عن بيانات طفلك للجيش دون موافقة كتابية مسبقة من ولي الأمر، فضع علامة فيما يلي. على الرغم من أننا نقبل اختيار عدم الإفصاح في أي وقت في أثناء العام، فإن إرساله خلال الأيام العشر الأولى من العام الدراسي سيضمن عدم إرسال أي من البيانات خلال هذا العام الدراسي.</p>		
<input type="checkbox"/> لا أَسْمَح بالإفصاح عن بيانات طفلي إلى الجيش		
<p>بالتوقيع فيما يلي، أفهم وأوافق على أنه تقع على عاتقي وحدي مسؤولية التواصل الفوري مع مدرسة طفلي لإبلاغهم بأي تغييرات في بيانات التواصل الخاصة بي، ويشمل ذلك أي تغيير في الاسم أو العنوان أو أرقام هاتف المنزل أو الهاتف الجوال أو عنوان البريد الإلكتروني. إذا وافقت على تلقي رسائل نصية على هاتفي الجوال، فأنا أفهم أن الرسوم القياسية للرسائل الخاصة بمقدم خدمة هاتفي الجوال قد تنطبق. إذا اخترت عدم المشاركة في الرسائل الإعلامية، فستستمر في تلقي الرسائل الهاتفية الطارئة من المنطقة التعليمية لمقاطعة بالم بيتش أو من ينوب عنها على رقم (أرقام) الهاتف المذكور (المذكورة) في الصفحة 2؛ بما في ذلك رقمي اللاسلكي، إن وجد. إذا تلقيت رسائل غير طارئة دون موافقة و/أو كنت ترغب في إلغاء الاشتراك في المكالمات مستقبلياً، فاتصل على الرقم 502-7867 (855).</p>		
<p>متحملاً عقوبات الإدلاء بمعلومات زائفة، أقرُّ بأنِّي قرأت الاستمارة أعلاه وبيان الحقائق المذكورة فيها صحيحة ودقيقة. ينص النظام الأساسي لولاية Florida القسم (3) 92.525 على أن من يدلي باقرار كاذب عن علم متحملاً عقوبات الإدلاء بمعلومات زائفة، يُدان بارتكاب جريمة من الدرجة الثالثة.</p>		
لا يسري التسجيل دون التوقيع وتدوين التاريخ.		
		
التاريخ	توقيع ولي الأمر/الوصي (إلا إذا كان الطالب محرراً من الوصاية)	



THE SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY

التدريس والتعلم

تسجيل الطلاب الجدد، والمُستأنفين للدراسة