

مدارس اتلبورو الحكومية الشمالية

تسجيل الطالب

يرجى وضع علامة على المدرسة التي سيتم تسجيل طالبك بها:

- المرحلة الثانوية المرحلة الإعدادية المرحلة الابتدائية مرحلة ما قبل المدرسة

إذا كان التسجيل في رياض الأطفال

- رياض الأطفال لمدة يوم كامل رياض الأطفال لمدة نصف يوم

كيفية التسجيل:

| المرحلة الثانوية | المرحلة الإعدادية | المرحلة الابتدائية | مرحلة ما قبل المدرسة |
|---|---|---|---|
| الصفوف: من الصف التاسع إلى الثاني عشر | الصفوف: من الصف السادس إلى الصف الثامن | الصفوف: من الحضانة إلى الصف الخامس | الصف: الحضانة |
| المدرسة الثانوية مكتب التوجيه One Wilson W. Whitty Way N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2120 | المدرسة الإعدادية مكتب التوجيه Landry Avenue 564 N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2130 | مكتب التسجيل – إم أس شارون كريتيان 564 Landry Avenue N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2178 عن طريق تحديد موعد | مركز التعلم المبكر لين بيرولت المكتب الرئيسي 25 School Street N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2145 |

الوثائق المطلوبة للتسجيل

قائمة الطلبات:

- استمارات التسجيل المكتملة
- إثبات الإقامة (انظر صفحة الإقامة)
- شهادة الميلاد الأصلية
- أوراق الوصي / الحضانة إن وجدت
- سجل التطعيمات
- الامتحان البدني مع اختبار الرصاص (في غضون عام)
- السجلات المدرسية (التقييمات، والانضباط، والخطة التعليمية الفردية، والتقارير المرحلية، وبطاقات التقارير، والنصوص، وما إلى ذلك)
- تطبيق الغذاء المجاني والمخفض

Please call the main office at the school if you would like this document translated into a language other than English.

Por favor, contate a secretaria central da escola caso deseje que este documento seja traduzido para o português.

Por favor, llame a la oficina central de la escuela si usted desea que este documento sea traducido al español.

الرجاء الإتصال بالمكتب الرئيسي في المدرسة إذا أردتم ترجمة هذه الوثيقة إلى اللغة العربية.

ຖ້າທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໃຫ້ບັນທຶກນີ້ຖືກແປເປັນພາສາອື່ນ, ກະລຸນາໂທໂທຫາສູນກາງໃນສະຖານທີ່ຂອງທ່ານ.

請致電主要辦公室在學校，如果你想這份文件翻譯成英文以外的語言。

مدارس أتلبورو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب

وثائق الإقامة

"يجب أن يوضح الإثبات من المجموعة أ والمجموعة ب تظهر العنوان الحالي"

| المجموعة أ يجب أن يقدم إثبات ١ | المجموعة ب يجب أن يقدم إثباتين ٢ | المجموعة ج يجب أن يقدم إثبات ١ |
|--|---|---|
| <p><u>دليل على الهوية</u> (بطاقة تحديد الهوية بالصورة)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● رخصة قيادة صالحة سارية المفعول ● بطاقة هوية صالحة سارية المفعول تحمل صورة شخصية ● جواز سفر ساري المفعول ● بطاقة أخرى لتحديد الهوية بالصورة صادرة من قبل الحكومة وسارية | <p><u>فواتير الخدمات أو التأمين</u> يجب أن يكون تاريخها خلال الثلاثين يومًا الماضية</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بيان البنك ● شيك بيان الأجر ● فاتورة التحويل البريدي ● فاتورة الكهرباء ● فاتورة الغاز ● فاتورة البنزين ● فاتورة الهاتف المنزلي (الهاتف الخليوي غير مقبول) ● فاتورة التأمين على السيارات الحالية ● تسجيل السيارات الحالية ● فاتورة التأمين على المنازل / المستأجرين الحالية | <p><u>أصحاب المنازل:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● بيان الرهن العقاري الحالي ● سند الملكية ● بيان التسوية ● فاتورة ضريبة الممتلكات الحالي ● فاتورة المياه للعقار الحالي <p><u>المستأجرين:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● التأجير الحالي ● اتفاقية المالكين الموقعة والموثقة |

إذا كنت غير قادر على تقديم جميع المعلومات المذكورة أعلاه، يرجى إبلاغ ذلك إلى المسجل. ينبغي تحديد موعد إضافي مع إدارة المدرسة لإكمال عملية التسجيل.

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب

بيانات الطالب

| بيانات الطالب | | صف الدخول |
|---|---|----------------------------------|
| دخول مدرسة أتلبرو الحكومية الشمالية | سنة الالتحاق بالصف | |
| | تاريخ اليوم | |
| اختار واحد فقط: * طالب جديد * إعادة الدخول (سبق حضورها) * التقييم فقط: * | حالة التسجيل | |
| | الاسم الأول للطالب | |
| | الاسم الأوسط للطالب | |
| | اسم العائلة | |
| ذكر * أنثى * | الجنس | |
| عمر الطالب: / / | تاريخ الميلاد / عمر الطالب | |
| الولاية: الدولة: | محل الميلاد | |
| | صف الدخول | |
| | عنوان المنزل المنطقة والولاية والرمز البريدي | North Attleborough, MA 02760 |
| رقم هاتف المنزل: () رقم الهاتف الخليوي: () | معلومات الهاتف | |
| هل الطالب اسباني أو لاتيني؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | العرق | |
| ما هي سلالة الطالب (يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق): * هندي أمريكي أو من الأسكا * أنشوي * أسود / أفريقي أمريكي * من سكان هواي الأصليين - جزر أخرى من المحيط الهادي * أبيض | السلالة | |
| ضع علامة على كل ما ينطبق: * الإنجليزية كلغة ثانية * برنامج اللغة الإنجليزية المكثف * TITLE 1 * خطة ٥٠٤ * لا شيء * | الخدمات التعليمية الطلابية | |
| | اللغة المستخدمة في المنزل | |
| اللغة: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | احتياج الوالدين لخدمات الترجمة | |
| يعيش الطالب مع * كلا الوالدين * الأم * الأب * الدولة * الوصي * الرعاية بالتبني | يعيش الطالب مع | |
| هل الطفل تحت قسم رعاية الأسرة والطفل؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | قسم رعاية الأسرة والطفل | |
| هل الطفل تحت الرعاية بالتبني؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | الرعاية بالتبني | |
| هل الطفل تحت وصاية الدولة؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | تحت وصاية الدولة | |
| | آخر مدرسة ذهب إليها الطالب | |
| | عنوان آخر مدرسة ذهب إليها الطالب | |
| قانون فالور (وضع الأسرة العسكري) | | |
| استنادا إلى ما يلي، هل يعتبر طفلك جزءاً من عائلة عسكرية؟ • أعضاء خدمة فعلية من الخدمات الموحدة، الحرس الوطني وأداء أوامر الخدمة الفعلية. • أعضاء الجنود القدامى الذين يتم تسريحهم طبيًا أو تقاعدهم خلال مدة اثنتي عشر شهرًا الماضية • الأعضاء الذين لقوا حتفهم في خدمة فعلية لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> | | قانون فالور (وضع الأسرة العسكري) |

مدارس أتلبورو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب

معلومات عن الأسرة

| معلومات عن الوالدين/ الوصي (وسيلة الاتصال ١) | |
|--|--|
| اسم الوالدين / الوصي | الاسم الأول: |
| النوع | * ذكر * أنثى |
| عنوان البريد الإلكتروني | |
| صلة القرابة للطالب | |
| الحالة الاجتماعية | * أعزب * متزوج * منفصل * مطلق * أرمل * في حالة الانفصال أو الطلاق، يقيم الطفل مع: <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> كلاهما (حضانة مشتركة) <input type="checkbox"/> الوصي <input type="checkbox"/> أخرى |
| المعلومات القانونية (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم الوثائق) | الحضانة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أمر زجري: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا حضانة مشتركة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إفادة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| عنوان المنزل (إذا كان مختلف عن عنوان الطالب) | |
| معلومات عن الهاتف | رقم هاتف المنزل: () رقم الهاتف الخليوي: () |
| رقم هاتف العمل | — () |

| معلومات عن الوالدين/ الوصي (وسيلة الاتصال ٢) | |
|--|--|
| اسم الوالدين / الوصي | الاسم الأول: |
| النوع | * ذكر * أنثى |
| عنوان البريد الإلكتروني | |
| صلة القرابة للطالب | |
| الحالة الاجتماعية | * أعزب * متزوج * منفصل * مطلق * أرمل * في حالة الانفصال أو الطلاق، يقيم الطفل مع: <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> كلاهما (حضانة مشتركة) <input type="checkbox"/> الوصي <input type="checkbox"/> أخرى |
| المعلومات القانونية (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم الوثائق) | الحضانة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أمر زجري: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا حضانة مشتركة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إفادة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| عنوان المنزل (إذا كان مختلف عن عنوان الطالب) | |
| معلومات عن الهاتف | رقم هاتف المنزل: () رقم الهاتف الخليوي: () |
| رقم هاتف العمل | — () |

يرجى ذكر اثنين من الأقارب / الأشخاص الآخرين الذين قد وافقوا على أن يتولوا الرعاية المؤقتة لطفلك خلال ساعات الدراسة المدرسية إذا لم يكن بالإمكان الوصول إليهم.

| بيانات جهات الاتصال في حالات الطوارئ | |
|--------------------------------------|--------------|
| اسم جهة الاتصال في حالة الطوارئ | الاسم الأول: |
| رقم الهاتف النهاري | — () |
| صلة القرابة للطالب | |
| اسم جهة الاتصال في حالة الطوارئ | الاسم الأول: |
| رقم الهاتف النهاري | — () |
| صلة القرابة للطالب | |

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب

تابع معلومات عن الأسرة

الرجاء ذكر جميع الأخوة / الأخوات الذين يذهبون إلى مدرسة أتلبرو الحكومية الشمالية والصف والمدرسة التي يرتادونها.

| معلومات عن الأشقاء (الأخوة / الأخوات للطالب) | |
|--|--------------|
| اسم الأخوة | الاسم الأول: |
| اسم العائلة: | |
| تاريخ ميلاد الأخوة | / / |
| صف الأخوة | |
| اسم المدرسة التي يرتادها الأخوة | |
| اسم الأخوة | الاسم الأول: |
| اسم العائلة: | |
| تاريخ ميلاد الأخوة | / / |
| صف الأخوة | |
| اسم المدرسة التي يرتادها الأخوة | |

| معلومات عن الصحة | |
|---|--|
| اسم خطة التأمين الصحي | |
| اسم خطة التأمين على الأسنان | |
| اسم الطبيب: | |
| مقدم الرعاية الأولية للطالب | |
| رقم الهاتف: | () — |
| الظروف الصحية / المشاكل | |
| الحساسية | حاقن إيبينفرين الآلي: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا الحساسية: |
| يرجى ذكر جميع الأدوية التي يأخذها مطلقك | الأدوية: |

توقيع الوالدين / الوصي:

التاريخ:

يبدل توقيعك إلى أنك تلقيت جميع المعلومات الضرورية لاستيفاء عملية التسجيل هذه.

| | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| لا يوجد | ملف رعاية الأسرة والطفل: نعم | مراجعة | تنتهي صلاحيتها / مراجعتها | مؤقتة | إفادة من الإقامة: نعم | لا | جواز السفر: نعم | لا | شهادة الميلاد / جواز السفر: نعم | لا | إفادة من الإقامة: نعم |
| التاريخ: | تمت الموافقة عليها من قبل: | التاريخ: | إرسالها بالفاكس | إلى: | إرسالها بالفاكس | إرسالها بالبريد الإلكتروني | إرسالها بالبريد الإلكتروني | إرسالها بالبريد الإلكتروني | إرسالها بالبريد الإلكتروني | إرسالها بالبريد الإلكتروني | إرسالها بالبريد الإلكتروني |
| التاريخ: | التعليم الخاص | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات | قسم تكنولوجيا المعلومات |

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية تسجيل الطالب

استبيان اللغة الرئيسية

تطلب دائرة ولاية ماساتشوستس للتعليم الابتدائي والتعليم الثانوي أن تحدد جميع المدارس اللغات التي يتم التحدث بها في كل بيت للطلاب من أجل تحديد احتياجات لغتهم الخاصة. تعتبر هذه المعلومات ضرورية من أجل أن تعمل المدارس على تقديم التعليم المعقول لجميع الطلاب.

إذا كانت هناك لغة غير اللغة الإنجليزية يتم التحدث بها في المنزل، فإنه يُتطلب من المقاطعة إجراء تقييم إضافي لطفلك. يرجى مساعدتنا على تلبية هذه المتطلبات المهمة من خلال الإجابة على الأسئلة التالية. شكرًا لمساعدتك.

الاسم الأول للطالب: _____
الاسم الأوسط للطالب: _____
اسم عائلة الطالب: _____
النوع: ذكر _____ أنثى _____ تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ محل الميلاد: _____
عمر الطالب: _____ صف الدخول: _____ تاريخ أول تسجيل في أي مدرسة أمريكية: _____

| الإجابات | أسئلة باللغة المتحدث بها في المنزل |
|--|--|
| الأم / الوصي (ضع دائرة) الأب / الوصي (ضع دائرة) | ١. ما هي اللغة الأم لكل من الوالدين / الوصي؟ |
| | ٢. ما هي اللغة التي يفهمها طفلك أو تتحدث بها أو لا؟ |
| | ٣. ما هي اللغة التي تستخدمها في معظم الأحيان عندما تتحدث إلى طفلك في المنزل؟ |
| | ٤. ما هي اللغة التي يستخدمها طفلك في معظم الأحيان عند التحدث مع العائلة؟ |
| | ٥. ما هي اللغة التي يستخدمها طفلك في معظم الأحيان عند التحدث مع الأصدقاء؟ |
| | ٦. ما هي اللغات التي يقرأها / يكتبها طفلك؟ |
| | ٧. في أي عمر بدأ طفلك في الذهاب إلى المدرسة؟ |
| | ٨. هل كان طفلك يعاني من أي انقطاع في التعليم الرسمي؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى توضيح ذلك. |
| | ٩. ما هي اللغة التي تفضلها للمدرسة للتواصل معك بشكل شفاهة وكتابة؟ (يرجى التحديد) |

توقيع الوالدين / الوصي: _____ التاريخ: _____

صلة القرابة بالشخص الذي قام بملأ الاستبيان: الأم _____ الأب _____ الوصي _____

Please call the main office at the school if you would like this document translated into a language other than English.
Por favor, contate a secretaria central da escola caso deseje que este documento seja traduzido para o português.
Por favor, llame a la oficina central de la escuela si usted desea que este documento sea traducido al español.
الرجاء الإتصال بالمكتب الرئيسي في المدرسة إذا أردكم ترجمة هذه الوثيقة إلى اللغة العربية.
Գրեք հիմնական գրասենյակում դպրոցում, եթե ցանկանաք այս փաստաթուղթը թարգմանել այլ լեզուով:
請致電主要辦公室在學校，如果你想這份文件翻譯成英文以外的語言。

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب
السجل الطبي للطلاب

اسم الطالب:

تاريخ الميلاد:

الصف:

لا يوجد *

| | | | | | |
|----------------------------|----|---|---|----|---|
| العلاج في المستشفيات | ٢٣ | * | الحساسية: لسع النحل | ٠١ | * |
| مُفرط النشاط | ٢٤ | * | الحساسية: الطعام | ٠٢ | * |
| اضطراب الكلى | ٢٥ | * | أدوية الحساسية | ٠٣ | * |
| الأدوية اللازمة في المدرسة | ٢٦ | * | الحساسية: حبوب القمح / الغبار / حُمى القُثُن | ٠٤ | * |
| تقلصات الحيض (شديدة) | ٢٧ | * | الحساسية: أسباب غير معروفة | ٠٥ | * |
| الصداع النصفي: الأدوية | ٢٨ | * | فقر الدم | ٠٦ | * |
| ضمور العضلات | ٢٩ | * | التهاب المفاصل | ٠٧ | * |
| نزيف الأنف (متكرر) | ٣٠ | * | يتطلب أخذ أدوية الريو | ٠٨ | * |
| مرض أوسغود - شلاتر | ٣١ | * | عيب خُلقي / اضطراب في الكروموسومات | ٠٩ | * |
| تقييد النشاط البدني | ٣٢ | * | اضطراب في الدم | ١٠ | * |
| الولادة المبكرة | ٣٣ | * | السرطان/ اللوكيميا (سرطان الدم) | ١١ | * |
| تاريخ حمى الروماتيزم | ٣٤ | * | تشلل الدماغى | ١٢ | * |
| تقوس العمود الفقري الجانبي | ٣٥ | * | عمى الألوان | ١٣ | * |
| القرحة | ٣٦ | * | التليف الكيسى | ١٤ | * |
| ضعف الرؤية: | ٣٧ | * | مرض السكري: يعتمد على الأنسولين <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | ١٥ | * |
| غير ذلك (يرجى التوضيح) | ٣٨ | * | اضطرابات التغذية: نقص الوزن/ زيادة الوزن | ١٦ | * |
| | | | اضطرابات الغدد الصماء | ١٧ | * |
| | | | الصرع / النوبات أو التشنجات: الأدوية <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا | ١٨ | * |
| | | | اضطرابات النمو (يرجى توضيح ذلك تحت "التعليقات") | ١٩ | * |
| | | | إصابة بالرأس | ٢٠ | * |
| | | | فقدان السمع <input type="checkbox"/> الأذن اليمنى <input type="checkbox"/> الأذن اليسرى | ٢١ | * |
| | | | مرض / عيب بالقلب: | ٢٢ | * |

هل تتطلب هذه المشاكل الصحية تدخل التمريض خلال اليوم الدراسي؟ نعم لا

التعليقات:

مدارس أتلبورو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب
دراسة عن تجربة التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة

يرجى إكمال هذا الاستطلاع فقط إذا كنت تسجل طفلك لمرحلة رياض الأطفال.

يرجى وضع علامة بجانب الخيار الذي يصف أفضل تجربة لطفلك في مرحلة ما قبل المدرسة في العام الدراسي السابق لدخول مرحلة رياض الأطفال. حدد خيارًا واحدًا فقط، مع ذكر عدد ساعات العمل عند الاقتضاء. شكرًا لكم!

اسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____

لم يكن لدى طفلي أي تجربة رسمية في برنامج الطفولة المبكرة.

لم يكن لدى طفلي تجربة رسمية في برنامج الطفولة المبكرة ولكنه شارك في خدمات الأسرة والمشاركة المجتمعية (CFCE) (على سبيل المثال، مجموعات اللعب بين الوالدين / الأطفال، وأنشطة الوالدين والطفل).

لم يكن لدى طفلي تجربة رسمية في برنامج الطفولة المبكرة ولكنه شارك في خدمات برنامج الطفل والوالد الرئيسي (PCHP) (برنامج الزيارات المنزلية).

لم يكن لدى طفلي تجربة رسمية في برنامج الطفولة المبكرة، ولكنه شارك في كل من برنامج خدمات الأسرة والمشاركة المجتمعية (CFCE) وبرنامج خدمات الطفل والوالد الرئيسي (PCHP)

حضر طفلي برنامج مقدم رعاية الطفل والأسرة المرخص (حدد الساعات أدناه)

_____ لمدة أقل من ٢٠ ساعة في الأسبوع

_____ لمدة أكثر من ٢٠ ساعة في الأسبوع

حضر طفلي البرنامج المركزي القائم (حدد الساعات أدناه)

_____ لمدة أقل من ٢٠ ساعة في الأسبوع

_____ لمدة أكثر من ٢٠ ساعة في الأسبوع

حضر طفلي كلا من برنامج مقدم رعاية الطفل والأسرة المرخص والبرنامج المركزي القائم (حدد الساعات أدناه)

_____ لمدة أقل من ٢٠ ساعة في الأسبوع

_____ لمدة أكثر من ٢٠ ساعة في الأسبوع

التعريفات:

برنامج خدمات الأسرة والمشاركة المجتمعية (CFCE): هي برامج محلية تخدم الأسر التي لديها أطفال في سن المدرسة (على سبيل المثال مجموعات لعب الوالدين / الأطفال، وأنشطة الوالدين والطفل).

برنامج خدمات الطفل والوالد الرئيسي (PCHP): برنامج دليل الزيارات المنزلية والذي يتم تمويله من خلال قسم التعليم المبكر والرعاية.

رعاية الطفل والأسرة المرخص: تشير إلى رعاية الأطفال المرخصة من قبل رعاية التعليم المبكر EEC في إطار مجموعة في المنزل. قد يشمل ذلك الرعاية في منزل أحد أفراد العائلة، إذا كان مقدم الرعاية من الأقارب ومقدم رعاية الطفل المرخص له من قبل رعاية التعليم المبكر EEC الذين يقدمون الرعاية للأطفال من عائلات متعددة.

الرعاية المركزية: يشير إلى رعاية الأطفال في إطار مجموعة، بما في ذلك المدارس الحكومية العامة والخاصة، وبرنامج مساعدة الأطفال ذو الدخل المنخفض ومراكز الرعاية النهارية، والمدارس الحكومية المدمجة.

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب
تحديد المساعدة من ماكيني فينتو

توفر مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية بيئة تعليمية والتي تعامل جميع الطلاب بكرامة واحترام. يحصل جميع الطلاب الذين لا مأوى لهم على فرص متساوية للوصول إلى نفس الفرص التعليمية المجانية والمناسبة للطلاب غير المشردين. يسري هذا الالتزام بالحقوق التعليمية للأطفال والشباب الذين لا مأوى لهم والشباب الذين لا يعيشون مع أحد الوالدين أو الوصي على جميع الخدمات والبرامج والأنشطة المقدمة أو التي توفرها مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية.

يعتبر الطالب "بلا مأوى" (القانون الاتحادي: من قانون الولايات المتحدة. ١١٤٣١-١١٤٣٥) إذا كان هو / هي حاليًا:

- يتشارك المسكن لأشخاص آخرين بسبب فقدان السكن، أو المصاعب الاقتصادية، أو سبب مماثل؛ والذين يعيشون في الأبنزل أو الفنادق أو متنزهات البيوت المتنقلة أو أراضي للتخييم بسبب عدم وجود أماكن بديلة مناسبة؛ ويعيشون في ملاجئ طارئة أو مؤقتة؛ ويتم التخلي عنهم في المستشفيات؛ أو في انتظار مكان في دور الرعاية البديلة؛
- لديهم مكان إقامة ليلي أساسي والذي يكون مكانًا عامًا أو خاصًا لم يتم تصميمه أو استخدامه عادةً كمكان للنوم طبيعي للبشر؛
- العيش في السيارات أو الحدائق العامة أو الأماكن العامة أو المباني المهجورة أو المساكن غير المناسبة أقل من العادية أو محطات الحافلات أو القطارات أو الأماكن المماثلة؛
- رَحَالَة متنقل
- ليس في الوصاية الفعلية لأحد الوالدين أو الوصي (أي الشباب غير المصحوبين)

يحق للطلاب الذين لا مأوى لهم:

- **الالتحاق الفوري بالمدارس:**
يجب على المدرسة تسجيل الطلاب على الفور حتى إذا لم يكن لديهم السجلات الصحية أو التطعيمات أو السجلات المدرسية أو إثبات الوصاية أو إثبات الإقامة.
- **التسجيل في:**
 - * المدرسة التي يحضرها عند الإقامة الدائمة (المدرسة الأم)
 - * المدرسة التي التحق فيها آخر مرة (المدرسة الأم)
 - * أي مدرسة يذهب إليها الطلاب غير المشردين، والذين يعيشون في نفس المنطقة الذي يعيش فيها الطفل أو الشباب المشردين بالفعل، وهم مؤهلون للحضور.
- أن يبقى مسجلًا في مدرسته المختارة طالما بقي بلا مأوى أو، إذا أصبح لدي الطالب مسكنًا دائمًا، حتى نهاية العام الدراسي.
- الأولوية في بعض برامج ما قبل المدرسة. يتم تشجيع الآباء أو الأوصياء على السعي للالتحاق بهذه البرامج.
- الحصول على معلومات تتعلق بكيفية الحصول على وجبات مدرسية مجانية، ووسائل النقل، وبرامج والرسوم.
- **خدمات النقل:**
يحق للطالب الذي لا مأوى له الذي يذهب إلى مدرسته الأم أن ينتقل من وإلى المدرسة الأم طالما أنه بلا مأوى. يجب على موظفي مدارس أتلبرو الشمالية إخبار الوالدين / الأوصياء للذين لا مأوى لهم أو الشباب عن خدمات النقل من وإلى المدرسة والأنشطة المرتبطة بالمدرسة.

إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية بخصوص المساعدة من ماكيني فينتو، يرجى الاتصال بمكتب مساعد المدير على الرقم:

508-643-2100 X206.

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب
تحديد المساعدة من ماكيني فينتو

يرجى استكمال المعلومات الواردة في الجزء الأول وأي معلومات في الجزء الثاني والتي تتعلق بأسرتك.
يرجى توقيع وإرجاع هذا النموذج إلى مدرستك. يعتبر هذا النموذج لأغراض التسجيل.
تعتبر جميع المعلومات المقدمة سرية للغاية.

الجزء الأول (يرجى طباعته)

| | | | |
|---------------|---------------|----------------|-----------------|
| اسم الطالب | (الاسم الأول) | (الاسم الأوسط) | (اسم العائلة) |
| عنوان الطالب | (الشارع) | (المدينة) | (الدولة) |
| تاريخ الميلاد | الصف: | المدرسة | (الرمز البريدي) |

الجزء الثاني

1. هل تغيرت ترتيبات معيشتك في العام الماضي؟ نعم لا (إذا كان الجواب لا، يرجى الانتقال إلى الجزء الثالث)

2. هل تعيش أنت أو عائلتك في أي من هذه الأوضاع؟ (يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق)

العيش مع الأقارب أو غيرهم بسبب فقدان السكن والصعوبات الاقتصادية

من هم:

العيش في نزل / فندق أو أرض للتخييم أو أي وضع مماثل آخر بسبب عدم وجود مساكن بديلة مناسبة

العيش في الملاجئ الطارئة أو الانتقالية

سكن مؤقت، في انتظار مكان دائم في دور الرعاية البديلة من قسم الخدمات الاجتماعية DSS

العيش في السيارات والحدائق والأماكن العامة ومحطات الحافلات أو القطارات، أو الأماكن مماثلة

العيش في الأماكن العامة غير المصممة أو المستخدمة عادة كإقامة عادية للنوم

العيش في شقة / مبنى مهجور

الشباب غير المصحوبين الذين ليسوا في الرعاية الفعلية لأحد الوالدين أو الوصي

الأطفال المهاجرون (الذين تم تعريفهم في المادة 1309 من قانون التعليم الابتدائي والثانوي لعام 1965) الذين يتم اعتبارهم بلا مأوى

ترتيبات المعيشة البديلة (يرجى توضيح أي ظروف خاصة)

3. يرجى ذكر أي أشقاء في المنزل الذين يذهبون لمدارس أتلبرو الحكومية الشمالية

| أسماء الأشقاء (الأول والأخير) | تاريخ الميلاد | المدرسة |
|----------------------------------|---------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

الجزء الثالث

معلومات عن الوالد / الوصي

| | | |
|---------|--------------------|-----|
| الاسم | رقم المنزل | () |
| العنوان | رقم العمل | () |
| | رقم الهاتف الخليوي | () |

(فقط إذا كان مختلفًا عن الجزء الأول)

التاريخ

توقيع الوالد / الوصي

مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية
تسجيل الطالب

استمارة الموافقة / إعطاء المعلومات

الاسم الأول للطالب: _____

الاسم الأوسط للطالب: _____

اسم عائلة الطالب: _____

تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ تاريخ دخول الصف: _____ التسجيل: _____ الشهر/السنة

المعلومات الخاصة بالمدرسة السابقة: _____

آخر مدرسة تم الالتحاق بها _____ اسم المدرسة

عنوان المدرسة: _____ رقم الشارع اسم الشارع المدينة / البلدة الدولة الرمز البريدي

رقم هاتف المدرسة: _____ رقم فاكس المدرسة: _____ () ()

أفوض أنا مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية، باعتبارها النظام الذي أسجل فيه لطفلي، بالحصول على جميع السجلات المدرسية ذات الصلة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- ✗ السجل الدائم الرسمي / النسخة الرسمية (بما في ذلك بطاقة التقرير الحديثة ومستوى التحصيل الدراسي وشرح نظام الدرجات المستخدم)
- ✗ صف الخروج من المدرسة
- ✗ درجات اختبار الإنجاز والقدرة (بما في ذلك جميع نتائج نظام التقييم الشامل (MCAS))
- ✗ سجلات الحضور
- ✗ سجلات الانضباط
- ✗ السجلات الطبية (التطعيمات وبيانات الفحص البدني)
- ✗ التقييمات / سجلات التعليم الخاص (برنامج التعليم الفردي (I.E.P.، الخ) / الخطة ٥٠٤-ان وجدت
- ✗ التواصل اللفظي / الكتابي

أفوض أيضاً مدارس أتلبرو الحكومية الشمالية بالاتصال بالمصادر الأخرى للحصول على المعلومات التي تتعلق بطلب طفلي.

توقيع ولي الأمر / الوصي _____ التاريخ: _____

يرجى الإرسال بالبريد أو الفاكس جميع السجلات المهمة إلى

| | | |
|---|--|--|
| مركز التعليم المبكر 25 School Street N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2145 رقم الفاكس: 508-643-2188 | المدرسة المحلية 45 S. Washington Street N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2148 رقم الفاكس: 508-643-2179 | أمفيت بوليفارد 70 Amvet Boulevard N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2155 رقم الفاكس: 508-643-2184 |
| جوزيف مارتن 37 Landry Avenue N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2140 رقم الفاكس: 508-643-2186 | المدرسة الثانوية One Wilson W. Whitty Way N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2120 رقم الفاكس: 508-643-2122 | فولز الابتدائية 2 Jackson Street N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2170 رقم الفاكس: 508-643-2185 |
| | روزفلت أفينيو 108 Roosevelt Avenue N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2151 رقم الفاكس: 508-643-2187 | المدرسة الإعدادية 564 Landry Avenue N. Attleborough, MA 02760 رقم الهاتف: 508-643-2130 رقم الفاكس: 508-643-2134 |

مدارس أتلورو الحكومية الشمالية

تسجيل الطالب

مدارس أتلورو الحكومية الشمالية

عقد سلامة وأمان استخدام الطالب للإنترنت والتكنولوجيا

اسم الطالب:

الاسم الأول

الاسم الأوسط

اسم العائلة

معلم الفصل:

رقم الفصل

سنة الالتحاق بالصف

الطلاب تحت ١٨ سنة:

بمجرد التوقيع على هذا العقد، فأنا أتفهم وسوف ألتزم بالقواعد الخاصة باستخدام التكنولوجيا بمقاطعة مدارس أتلورو الشمالية.
توقيع الطالب _____ التاريخ: _____

الوالد / الوصي:

بمجرد التوقيع على هذا العقد، فأنا أعطي تصريحًا لطفلي باستخدام التكنولوجيا بمقاطعة مدارس أتلورو الشمالية وأشهد بأن توقيع طفلي يدل على فهمه أيضًا.
اسم الوالد / الوصي (يرجى طباعته) _____

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ: _____

الطلاب الذين يبلغون من العمر ١٨ عامًا أو أكثر:

بمجرد التوقيع على هذا العقد، فأنا أتفهم وسوف ألتزم بالقواعد الخاصة باستخدام التكنولوجيا بمقاطعة مدارس أتلورو الشمالية.
توقيع الطالب _____ التاريخ: _____