

# مدارس كامبردج العمومية استمارات الطلاب السنوية للموسم الدراسي 23-2022



أعد الاستمارة، من فضلك، إلى المدرسة في أول أيام الدراسة

تكتسي هذه الاستمارات أهمية بالغة. راجع، من فضلك، جميع الاستمارات ووقعها واطلب من طفلك إعادتها إلى المدرسة في أول أيام الدراسة!

يمكنك أيضا ملء هذه الاستمارات وإرسالها عبر الإنترنت من خلال بوابة الأسرة الخاصة بنا.  
زر [https://secure1.cpsd.us/family\\_portal/](https://secure1.cpsd.us/family_portal/) أو امسح رمز الاستجابة السريعة ضوئياً. →



ملحوظة: يمكن الاطلاع على ترجمات هذه الوثائق على [www.cpsd.us](http://www.cpsd.us) - أو اطلب المساعدة من مدرسة طفلك.

الصفحة 1	معلومات الاتصال
الصفحة 2	اللغة المفضلة
الصفحة 2	وضع الأسرة العسكري
الصفحة 2	اختيار عدم قبول المشاركة في معلومات الدليل
الصفحة 3	قبول المشاركة في إصدار الوسائط الإعلامية
الصفحة 5	استطلاع الوصول والمغادرة
الصفحة 6	اختيار الاسم (الصفوف 6-8 فقط)
الصفحة 6	عدم الرغبة في الحصول بطاقة المكتبة (روض الاطفال فقط)
الصفحة 7	عدم الرغبة في الإفصاح عن المعلومات (المدرسة الثانوية فقط)
الصفحة 8	إقرارات السياسة
الصفحة 9	الإفصاح عن بيانات الطلاب لشركاء المجتمع
الصفحة 10	الولوج إلى التكنولوجيا في البيت
الصفحة 10	اختبار أعراض كوفيد-19 في المدرسة
الصفحة 11	استمارة السجل الصحي



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## معلومات الاتصال

حِينَ، من فضلك، معلومات الاتصال الموجودة لدينا في ملف طالبك. وقع هنا عند الانتهاء من المراجعة.

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

### جهة الاتصال الرئيسية

سيتم إدراج أولياء الأمور / الأوصياء / القائمين بالرعاية الذين يقيمون في نفس العنوان معاً باعتبارهم جهات اتصال رئيسية.

الاسم الشخصي (الأسماء الشخصية) لولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_  
الاسم العائلي (الأسماء العائلية) لولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_  
ولي أمر / وصي / قائم برعاية: \_\_\_\_\_ العلاقة بالطالب: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
الهاتف 1 والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
الهاتف 2 والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
الهاتف المحمول 1 والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
الهاتف المحمول 2 والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني 1: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني 2: \_\_\_\_\_

### جهة الاتصال الثانوية

ستبقى خانة جهة الاتصال الثانوية فارغة ما لم يكن أولياء الأمور / الأوصياء / القائمون بالرعاية يقيمون في عناوين مختلفة.

الاسم الشخصي لجهة الاتصال الثانوية: \_\_\_\_\_  
الاسم العائلي لجهة الاتصال الثانوية: \_\_\_\_\_  
ولي أمر / وصي / قائم برعاية: \_\_\_\_\_ العلاقة بالطالب: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
الهاتف والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
الهاتف المحمول والوصف (على سبيل المثال؛ المنزل، أم): \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

### جهات الاتصال في حالات الطوارئ

زودنا، من فضلك، بأسماء وأرقام هواتف جهتين للاتصال بهما في حالات الطوارئ. سيتم إشعار هاتين الجهتين إذا تعذر الاتصال بأولياء الأمور / الأوصياء / القائمين بالرعاية.

الاسم: \_\_\_\_\_ العلاقة: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ العلاقة: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

ستستخدم مدارس كامبردج العمومية (CPS) المعلومات المذكورة أعلاه لإرسال مكالمات هاتفية آلية و / أو رسائل نصية و / أو رسائل بريد إلكتروني لإشعار أولياء الأمور / الأوصياء بحالات الطوارئ لا سيما الغيابات غير المبررة والتأخر في الوصول والغاءات الدراسية وأنواع أخرى من حالات الطوارئ وكذا التواصل بشأن الفعاليات المدرسية. بتوقيعك هذه الاستمارة، توافق على تلقي جميع الاتصالات المدرسية، لا سيما الاتصالات المدرسية غير الطارئة، عبر رقم (أرقام) الهاتف المحمول و / أو الرسائل النصية الواردة أعلاه بالإضافة إلى تلقي هذه الرسائل عبر الخط الأرضي و / أو البريد الإلكتروني. بتوقيعك هذه الاستمارة، تفيد أيضاً أنك تترك أنك ملزم بإشعار مدارس كامبردج العمومية بأي تغييرات في معلومات الاتصال بك وأنك توافق على تعويض مدينة كامبردج ومدارس كامبردج العمومية ولجنة مدرسة كامبردج ومسؤوليها ومديريها وأعضائها موظفيها عن أي مطالبات أو دعاوى ناشئة عن أو مرتبطة بإخفاك في إشعار مدارس كامبردج العمومية بتغيير في معلومات الاتصال بك. بتوقيعك هذه الاستمارة، تفيد أيضاً أنك تترك أنه بإمكانك إلغاء قبولك تلقي مكالمات هاتفية غير طارئة و / أو رسائل نصية عن طريق الاتصال بمدرسة طفلك وطلب إزالة اسمك من قائمة مكالمات التواصل.



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## اللغة المفضلة

تلتزم مدارس كامبريدج العمومية بجعل اتصالاتها في متناول جميع الأسر. أخبرنا، من فضلك، بلغتك المفضلة حتى نتمكن من تزويدك بوثائق مترجمة أو مترجمين فوريين عند الحاجة.

ما هي اللغة المفضلة لدى أسرتك لتلقي الاتصالات المكتوبة من المدرسة أو المنطقة؟

- الصومالية
- الإنجليزية
- الأمهرية
- الأسبانية
- الكريولية الهايتية
- العربية
- أخرى: \_\_\_\_\_
- الكورية
- البنغالية
- الصينية
- البرتغالية

ما هي اللغة المفضلة لدى أسرتك للتحدث مع المدرسين / الموظفين في المدرسة أو المنطقة؟

- الصومالية
- الإنجليزية
- الأمهرية
- الأسبانية
- الكريولية الهايتية
- العربية
- أخرى: \_\_\_\_\_
- الكورية
- البنغالية
- الصينية
- البرتغالية

## وضع الأسرة العسكري

يحق للأطفال في الأسر العسكرية الحصول على اعتبار خاص يهدف إلى التصدي التأثير السلبي الناتج عن الانتقال المتكرر بين المناطق التعليمية. الاستجابة لهذه الاستمارة اختيارية، ولكنها ستساعد مدارس كامبريدج العمومية في تحديد كم من طلابنا ينتمون لأسر عسكرية.

هل ينتمي الطالب لأسرة عسكرية؟ (أشْر من فضلك على جوابك)

\_\_\_\_ لا، لا ينتمي الطالب لأسرة عسكرية (00)

\_\_\_\_ نعم، ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية عضو في سلك الخدمة العسكرية العاملة (01)

\_\_\_\_ نعم، ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية من قدماء المحاربين أو متقاعد أو سُرح طبيبا لمدة عام واحد (02)

\_\_\_\_ نعم، توفي أحد أولياء الأمور / الوصي / القائم بالرعاية أثناء الخدمة الفعلية في الجيش (03)

## عدم قبول المشاركة في معلومات الدليل

اختياري - أترك الخانة فارغة إذا كنت تريد منا ترويج إنجازات الطلاب.

«معلومات دليل الطالب» (الاسم وتواريخ الحضور والفصل الدراسي أو الصف والمشاركة في الأنشطة والرياضات المعترف بها رسميا والصور / مقاطع الفيديو والعضوية في فرق ألعاب القوى والدرجات والتشريفات والجوائز والتخصصات الدراسية وخطط ما بعد المدرسة الثانوية) قد يتم إصدارها من قبل مدارس كامبريدج العمومية دون موافقة ولي الأمر / الوصي / القائم برعاية للطلاب. ولكن، يجوز لأولياء الأمور / الأوصياء / القائمين بالرعاية اختيار عدم إصدار هذه المعلومات. بتوقيعي هذه الاستمارة، أعرب عن عدم رغبتني في إصدار اسم طفلي أو الفصل الدراسي أو الصف أو أي معلومات أخرى محددة في دليل سياسات مدارس كامبريدج العمومية في الصفحة 5 في قسم سجلات الطلاب دون موافقتي الخطية المسبقة.

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



## قبول المشاركة في إصدار الوسائط الإعلامية

تحثي مدارس كامبردج العمومية بإنجازات الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والموظفين من خلال مجموعة متنوعة من الوسائط الإذاعية والإلكترونية والمطبوعة والمسموعة. تلتزم مدارس كامبردج العمومية بحماية خصوصية الطلاب. قد تشمل بيانات الطالب، على سبيل المثال لا الحصر، اسم الطالب أو شبهه أو كلامه أو إنجازة أو أدائه أو حركته المسجلة بأي شكل، لا سيما، على سبيل المثال لا الحصر، التصاویر والأفلام والصور الفوتوغرافية والتسجيلات الصوتية أو تسجيلات الفيديو أو الوثائق المكتوبة (يشار إليها فيما بعد إجمالاً باسم «الأعمال»). لأولياء الأمور / الأوصياء الحق في الترخيص و / أو عدم الترخيص و / أو تقييد إصدار مثل هذه الأعمال.

اختر من فضلك الخيار أ أو ب أو ج ووقع وأرّخ الاستمارة أدناه.

### A. مدارس كامبردج العمومية وإصدار الوسائط الإعلامية

أرخص لمدارس كامبردج العمومية والمنظمات المجتمعية الشريكة ومنافذ الإعلام الإخبارية (إذاعية و / أو رقمية و / أو مطبوعة) بتسجيل اسم طفلي وصورته وشبهه وكلامه وإنجازة أو أدائه أو حركته أو تجاربه التعليمية بأي شكل من الأشكال (يشار إليها فيما بعد إجمالاً باسم «الأعمال»)، سواء اضطلعت بها مدارس كامبردج العمومية أو طاقم المدرسة أو الطلاب أو وسائل الإعلام (مثل الصحف والتلفزيون والراديو وما إلى ذلك) من خارج مدارس كامبردج العمومية. كما أرخص لمدارس كامبردج العمومية ووسائل الإعلام الخارجية باستخدام أو إظهار أو نشر أو توزيع أو عرض هذه الأعمال أو أي جزء منها بجميع الطرق، لا سيما، على سبيل المثال لا الحصر، في معرض المواد التي قد يتم إنشاؤها من قبل مدارس كامبردج العمومية و / أو وسائل الإعلام الخارجية، بما في ذلك موقعها الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي، مثل فيسبوك و إنستاجرام و لينكد إن و تويتر وأي موقع إلكتروني تم اعتماده من قبل قسم المعلومات والاتصالات وخدمات التكنولوجيا بمدارس كامبردج العمومية و / أو للبت على التلفزيون، لا سيما مدخل كامبردج التربوي (CEA) و / أو إظهار هذه المعلومات أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في فعاليات مجتمعية أو مدرسية ومنتشورات أخرى مثل النشرات الإخبارية المدرسية والأبواب المدرسية المفتوحة أو معرض عمومي لعمل الطلاب أو الإعلان عن منح وجوائز وتشريفات الطالب و / أو خطط ما بعد المدارس الثانوية في إطار أنشطة التدريس الصفية.

باإرامي هذه الموافقة المستنيرة، أبرئ ذمة مدارس كامبردج العمومية ومدرسة طفلي والمسؤولين والمديرين والوكلاء و / أو الموظفين المعنيين من جميع المسؤوليات والخسائر والأضرار والتكاليف والمطالبات و / أو دواعي إقامة دعاوى ناشئة عن أو مرتبطة بظهور طفلي أو مشاركته في هذه الأعمال. أدرك أيضا أن ظهور طفلي و / أو مشاركته في هذه الأعمال لن يكون محل تعويض لصالحي أو لصالح طفلي.

### B. إصدار الوسائط الإعلامية بمدارس كامبردج العمومية

أرخص لمدارس كامبردج العمومية و / أو مدرسة طفلي بتسجيل اسم طفلي أو صورته أو شبهه أو كلامه أو إنجازة أو حركته أو تجاربه التعليمية وتصويره في فيلم أو صورة فوتوغرافية أو شريط صوتي أو فيديو بأي شكل من الأشكال (يشار إليها فيما بعد إجمالاً باسم «الأعمال») واستخدام أو إظهار أو نشر أو توزيع أو عرض هذه الأعمال أو أي جزء منها بجميع الطرق، لأغراض وفي معرض المواد التي قد يتم إنشاؤها من قبل مدارس كامبردج العمومية و / أو موقعها الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي، مثل فيسبوك و إنستاجرام و لينكد إن و تويتر وأي موقع إلكتروني تم اعتماده من قبل قسم المعلومات والاتصالات وخدمات التكنولوجيا بمدارس كامبردج العمومية و / أو للبت على التلفزيون، لا سيما مدخل كامبردج التربوي (CEA) و / أو إظهار هذه المعلومات أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في فعاليات مجتمعية أو مدرسية ومنتشورات أخرى مثل النشرات الإخبارية المدرسية والأبواب المدرسية المفتوحة أو معرض عمومي لعمل الطلاب أو الإعلان عن منح وجوائز وتشريفات الطالب و / أو خطط ما بعد المدارس الثانوية في إطار أنشطة التدريس الصفية.

باإرامي هذه الموافقة المستنيرة، أبرئ ذمة مدارس كامبردج العمومية ومدرسة طفلي والمسؤولين والمديرين والوكلاء و / أو الموظفين المعنيين من جميع المسؤوليات والخسائر والأضرار والتكاليف والمطالبات و / أو دواعي إقامة دعاوى ناشئة عن أو مرتبطة بظهور طفلي أو مشاركته في هذه الأعمال. أدرك أيضا أن ظهور طفلي و / أو مشاركته في هذه الأعمال لن يكون محل تعويض لصالحي أو لصالح طفلي.

### ج. إصدار الوسائط الإعلامية المدرسية



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

أرخص لمدارس كامبردج العمومية و / أو مدرسة طفلي بتسجيل أو تصوير فيلم أو تصوير فوتوغرافي أو تسجيل شريط صوتي أو فيديو يحمل اسم طفلي أو صورته أو شبهه أو كلامه أو إنجازه أو أدائه أو حركته أو تجاربه التعليمية بأي شكل من الأشكال (يشار إليها فيما بعد إجمالاً باسم «الأعمال») واستخدام أو إظهار أو نشر أو توزيع أو عرض هذه الأعمال أو أي جزء منها، بجميع الطرق، لأغراض مدرسية، لا سيما، على سبيل المثال لا الحصر، نشر صورة طفلي داخل فصل دراسي أو مبنى أو منخل المدرسة، مما يسمح له بالمشاركة في مشاريع المدرسة المسجلة باستعمال الصور أو الأفلام أو التسجيلات للاستخدام التعليمي أو توفير خدمة أو إنشاء صور «كتب ذاكرة» الفصل الدراسي للطلاب وأسرهم أو لإنشاء رسائل الفصول الإخبارية أو غيرها من المنشورات لفائدة الطلاب وأسرهم و / أو لإظهار هذه المعلومات أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في الفعاليات المجتمعية أو المدرسية (مثل الأبواب المدرسية المفتوحة أو معارض عمومية عام لعمل الطلاب أو في إطار أنشطة التدريس الصفية) أو لإدراج طفلي في سياقات على مستوى المدرسة مثل صور الفصل أو عروض شرائح مدرسية لعرض عمل الطلاب و أداءاتهم.

بتوقيعي هذه الاستمارة، أمنح الإذن كما هو مذكور هنا وأرخص صراحة لمدارس كامبردج العمومية و / أو المدرسة باستخدام اسم طفلي وشبهه وصورته وكلامه وإنجازه وتجاربه التعليمية وأدائه وحركته، كلياً أو جزئياً، لأغراض تعليمية.

أختار الخيار: \_\_\_\_\_ (اختر أ، ب، أو ج)

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

مجتمع التعلم بكامبردج ريندج والمدرسة اللاتينية (CRLS): \_\_\_\_\_ المدرس / الفصل الدراسي: \_\_\_\_\_

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

إذا كان عمر الطالب 18 عاماً أو أكبر:

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## استطلاع الوصول والمغادرة

الجزء أ - جميع الصفوف: ساعدنا، من فضلك، في فهم كيفية تنقل الأسر بشكل عام من / إلى المدرسة في يوم عادي، على افتراض أحوال طقس جيدة، كيف سينتقل طالبك إلى المدرسة في الصباح ويعود إلى البيت في فترة ما بعد الظهر؟ من فضلك، ضع دائرة حول خيار واحد فقط للصباح أو بعد الظهر.

حافلة مدرسية	صباحا أو بعد الظهر
ركوب الدراجة مع ولي الأمر / القائم بالرعاية	صباحا أو بعد الظهر
ركوب الدراجة بشكل مستقل	صباحا أو بعد الظهر
مشي / سكوتر / لوح تزلج مع ولي الأمر / القائم بالرعاية	صباحا أو بعد الظهر
مشي / سكوتر / لوح تزلج بشكل مستقل	صباحا أو بعد الظهر
ولي الأمر يقود سيارة مع أطفال من أسرتك فقط	صباحا أو بعد الظهر
تقاسم سيارة مع عائلات أخرى	صباحا أو بعد الظهر
نقل عمومي (حافلة هيئة النقل بخليج ماساتشوستس (MBTA) / مترو الأنفاق، مشوار مريح (EZ Ride)	صباحا أو بعد الظهر
سيارة أجرة / اوبر (Uber) / ليفت (Lyft)	صباحا أو بعد الظهر

الجزء ب - من روض الاطفال إلى الصف الثامن (K-8) فقط: فُصل، من فضلك، الجدول الزمني المعتاد لطفلك لمساعدتنا في وقت المغادرة

خطة المغادرة (قائمة بأسماء الأشخاص المرخص لهم باستلام طفلك)	أيام الأسبوع (ضع دائرة)
إستلام - سيتم استلام الطالب من قبل: _____	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
إستلام - سيتم استلام الطالب من قبل: _____	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
مشي / دراجة - سيعود الطالب (الصفوف 3-5) إلى البيت بشكل مستقل	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
العودة إلى البيت بالحافلة - سيعود الطالب إلى البيت ب _____ (اسم الحافلة) موقف الحافلة: _____	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
حافلة أخرى - سيعود الطالب إلى البيت ب _____ (اسم الحافلة) موقف الحافلة: _____ اسم الوجهة/البرنامج: _____ رقم الشارع: _____ اسم الشارع: _____ الرمز البريدي: _____	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
حافلة أخرى - سيعود الطالب إلى البيت ب _____ (اسم الحافلة) موقف الحافلة: _____ اسم الوجهة/البرنامج: _____ رقم الشارع: _____ اسم الشارع: _____ الرمز البريدي: _____	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة
سينتقل الطالب حافلة صغيرة (SP&R) أو سيارة نقل (van)	الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة

للإطلاع على طريق حافلة: [www.cpsd.us/departments/transportation](http://www.cpsd.us/departments/transportation)

ملاحظة لركاب الحافلات: إذا كان الطالب بحاجة إلى حافلة مختلفة في الصباح أو يتعدى تسجيل جدول الزماني هنا، يتعين عليك ملئ استمارة تغيير النقل الذي سيتم إرساله بالبريد مع رسالة أهلية النقل الخاص بك. الاستمارة متاحة أيضا في المدرسة أو عبر الإنترنت على [www.cpsd.us/departments/transportation](http://www.cpsd.us/departments/transportation).



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## اختيار الاسم (الصفوف 6 8 فقط)

**طلاب الصفوف 6 - 8 فقط:** تسمح مدارس كامبردج العمومية للطلاب في الصفوف من السادس إلى الثامن أن يطلبوا الاسم الذي يريدون استخدامه أثناء اليوم الدراسي وعند استخدام أدوات تكنولوجيا التعليم عبر الإنترنت. إملأ، من فضلك هذه الاستمارة وأعدّها إلى مدرسة طفلك.

\_\_\_\_\_ أعطي إذني لطفلي لطلب تغيير الاسم الذي يريد استخدامه أثناء اليوم الدراسي وعند استخدام أدوات تكنولوجيا التعليم عبر الإنترنت.

\_\_\_\_\_ لا أعطي إذني لطفلي لطلب تغيير الاسم الذي يريد استخدامه أثناء اليوم الدراسي وعند استخدام أدوات تكنولوجيا التعليم عبر الإنترنت.

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم المطبوع لولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_

## عدم الرغبة في الحصول على بطاقة مكتبة كامبردج العمومية (روض الأطفال فقط)

**اختياري - أترك، من فضلك الخانة فارغة إذا كنت تريد بطاقة المكتبة للطلاب.**

تريد مدارس كامبردج العمومية ومكتبة كامبردج العمومية أن يحصل جميع طلاب روض الأطفال على بطاقات المكتبة. ستزود مدارس كامبردج العمومية مكتبة كامبردج العمومية باسم طفلك وتاريخ ميلاده وعنوان (عناوين) البيت ورقم (أرقام) الهاتف حتى تتمكن المكتبة من إعطاء طفلك بطاقة مكتبة.

**إذا كنت تريد أن يحصل طفلك على بطاقة مكتبة، تجاهل هذه الاستمارة - لا توقعها.**

**إذا كنت لا تريد أن تعطي مدارس كامبردج العمومية هذه المعلومات إلى المكتبة، إملأ استمارة عدم الرغبة في ذلك هذه وأعدّها إلى مدرسة طفلك.**

\_\_\_\_\_ لا أريد أن تُعطى معلومات طفلي لمكتبة كامبردج العمومية.

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## عدم الرغبة في الإفصاح عن المعلومات (المدرسة الثانوية فقط)

المدرسة الثانوية فقط - هل تريد أن يتم الاتصال بالطالب؟ إذا لم يكن كذلك، وقع أدناه.

يشترط أحد أحكام قانون عدم ترك أي طفل خلف الركب لعام 2001، وهو قانون فيدرالي، على المدارس الثانوية، عند استلام طلب، الإفصاح عن الأسماء والعناوين وعناوين البريد الإلكتروني وأرقام هواتف الطلاب الذين يرتادون المدرسة الثانوية إلى مصالح التجنيد العسكري الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المرتقبين. لديك خيار الاعتراض على إصدار هذه المعلومات من خلال ملء الاستمارة أدناه.

لاختيار عدم الرغبة في إصدار معلومات الاتصال الرئيسية، وقع أدناه.

أقر وأدرك أنه لا يجوز لي اختيار عدم الرغبة في إصدار معلومات الاتصال بطفلي إلى مصالح التجنيد العسكري الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المرتقبين. وعليه، أطلب بموجب هذا من كامبردج ريندج والمدرسة اللاتينية عدم الكشف عن معلومات الاتصال الأساسية بطفلي (الاسم والعنوان وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف) خلال العام الدراسي الحالي للهيئات المشار إليها أدناه دون إذن مسبق مني:

مصالح التجنيد العسكري الأمريكية

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

أرباب العمل المرتقبون

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

الكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

إذا لم نستلم هذه الاستمارة بحلول فاتح أكتوبر، سيتم إصدار معلومات الاتصال الأساسية بالطالب وفق أحكام قانون عدم ترك أي طفل خلف الركب لعام 2001 المعمول بها.







اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## إصدار بيانات الطلاب إلى شركاء المجتمع

أرخص لمدارس كامبردج العمومية بإصدار بيانات سجل الطالب التالية حول طفلي إلى برامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع التي يشارك فيها طفلي للعام الدراسي الجاري:

- الاسم
- المدرسة
- الصف
- البريد الإلكتروني للطالب
- المشاركة الجارية والسابقة في:

- ألعاب القوى بمدارس كامبردج العمومية؛ أنشطة مدارس كامبردج العمومية؛ شركاء المجتمع الآخرين؛ برامج وزارة الخدمات الإنسانية
- سيتضمن كل سجل مشاركة بعضاً من أو كل ما يلي: اسم البرنامج و / أو المنظمة و / أو الرياضة؛ التواريخ التي بدأ وانتهى فيها الطالب؛ التردد (اجتماعات / أسبوع)

تشمل برامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع التي يمكن لطفلي المشاركة فيها للعام الدراسي الجاري ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

مجتمع أغاسيز بالدوين (Agassiz Baldwin Community)	مجلس شباب كامبردج (Cambridge Youth Council)	دار الهي مارجریت فولر (Margaret Fuller Neighborhood House)
إنطلاقة بوسطن الكبرى (Breakthrough Greater Boston)	مدينة كامبردج (City of Cambridge)	معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT) / القفز إلى أعلى بوليسلي (Wellesley Upward Bound)
أجندة كامبردج للأطفال (Cambridge Agenda for Children)	مركز الفن المجتمعي (Community Art Center)	نادي العلوم للبنات (Science Club for Girls)
مركز كامبردج المجتمعي (Cambridge Community Center)	برامج وزارة الخدمات الإنسانية (Department of Human Services Programs)	كنيسة القديس بطرس الأسقفية (St. Peter's Episcopal Church)
هيئة كامبردج للإسكان (Cambridge Housing Authority)	برنامج العسوب ما بعد المدرسة (Dragonfly Afterschool Program)	مشروع الشباب (The Young People's Project)
متطوعو مدرسة كامبردج (Cambridge School Volunteers)	دار الجهة الشرقية (East End House)	تعليم إفرادي إضافي (Tutoring Plus)
	مبتكرون لغرض (Innovators for Purpose)	ج.ش.م YMCA في كامبردج
		ج.ش.م YWCA بكامبردج

أرخص أيضاً لبرنامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع الذي يشارك فيه طفلي خلال العام الدراسي الجاري بتلقي بيانات سجل الطالب هذه المتعلقة بطفلي.

أرخص كذلك لطاقم كل من مدارس كامبردج العمومية وبرامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع التي يشارك فيها طفلي خلال العام الدراسي الجاري بالتحدث مع بعضهم البعض بشأن بطفلي وبيانات سجله المحددة أعلاه ومشاركته في برامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع هذه.

من خلال إصدار هذ الترخيص بالإفصاح عن بيانات الطالب لبرامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع ومنح الإذن كما هو مذكور هنا، أبرئ ذمة مدينة كامبردج ومدارس كامبردج العمومية والمسؤولين والمديرين والوكلاء والأعضاء و / أو الموظفين المعنيين من جميع المطالبات الناشئة عن أو ذات الصلة بالإفصاح عن بيانات سجل الطالب الخاص بطفلي لبرامج شركاء مدارس كامبردج العمومية في المجتمع التي يشارك فيها طفلي خلال العام الدراسي الجاري وبأي استخدام لاحق لهذه المعلومات من قبل المستلم المعين والمسؤولين المعنيين والمديرين والوكلاء والأعضاء و / أو الموظفين.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_

الصف: \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

← توقيع الطالب: \_\_\_\_\_



اسم الطالب: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

## الولوج إلى التكنولوجيا في البيت

هل لدى طفلك إمكانية ولوج كافية إلى جهاز شخصي (كمبيوتر، كمبيوتر محمول، كروم بوك) في البيت لإنجاز الواجب المدرسي المسند عبر الإنترنت؟

نعم  لا

هل لدى طفلك اتصال بالإنترنت كاف في البيت لإنجاز الواجب المدرسي المسند عبر الإنترنت؟

نعم  لا

## اختبار أعراض كوفيد-19 في المدرسة

عندما تظهر على الطالب أعراض شبيهة بكوفيد أثناء الدراسة، يمكن فحصه باختبار مستضد سريع. إذا تلقى الطالب الذي تظهر عليه الأعراض نتيجة سلبية، يمكنه البقاء في المدرسة إذا كان في حالة صحية جيدة كافية. إذا تلقى الطالب الذي تظهر عليه الأعراض نتيجة إيجابية، يتعين عليه العودة إلى البيت. إذا تعذر اختبار الطالب الذي تظهر عليه الأعراض في المدرسة، يتعين عليه العودة إلى البيت.

### معلومات الطالب:

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ رقم هوية الطالب: \_\_\_\_\_  
المدرسة: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

### معلومات ولي الأمر / الوصي:

اسم ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_  
رقم هاتف ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني لولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_

### الموافقة:

نعم ، أرخص لطالبي بالمشاركة في اختبار الحالات التي لا تظهر عليها أعراض في المدرسة. أدرك أن هذا يعني أن:  
طاقم من إدارة الصحة العامة في كامبردج سيجمع عينة في المدرسة.  
مدارس كامبردج العمومية وإدارة الصحة العامة في كامبردج ستبلغان إدارة الصحة العامة في ماساتشوستس. بنتائج الاختبارات الإيجابية والمعلومات الديموغرافية

لا، لا أعطي الإذن لطفلي الذي تظهر عليه أعراض ليخضع لاختبار مستضد سريع في المدرسة. أدرك أنه إذا تعذر اختبار طفلي الذي تظهر عليه الأعراض في المدرسة، يتعين عليه العودة إلى البيت.

← توقيع ولي الأمر / الوصي / القائم بالرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_



# نموذج السجل الصحي برنامج الصحة المدرسية



يتعين ملء هذا النموذج من قبل الوالد / الوصي / مقدم الرعاية للطفل. أعد النموذج المكتمل إلى ممرضة المدرسة الخاصة بطفلك.  
اسم الطفل \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ الجنس \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ رقم الغرفة \_\_\_\_\_  
العنوان \_\_\_\_\_

## بيانات الوالد / الوصي / مقدم الرعاية:

الوالد / الوصي / مقدم الرعاية رقم 1: الاسم \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_ الهاتف # (البيت) \_\_\_\_\_ (المحمول) \_\_\_\_\_ (العمل) \_\_\_\_\_  
الوالد / الوصي / مقدم الرعاية رقم 2: الاسم \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_ الهاتف # (البيت) \_\_\_\_\_ (المحمول) \_\_\_\_\_ (العمل) \_\_\_\_\_  
جهة الاتصال في حالة الطوارئ: الاسم \_\_\_\_\_ العلاقة \_\_\_\_\_ الهاتف # \_\_\_\_\_  
الاسم \_\_\_\_\_ العلاقة \_\_\_\_\_ الهاتف # \_\_\_\_\_

## السجل الطبي

الانشغالات الصحية: هل لطفلك أي انشغالات صحية يجب أن تكون الممرضة على دراية بها؟  نعم  لا  
إذا كانت الإجابة بنعم، أوصف من فضلك: \_\_\_\_\_  
هل يمكن لطفلك المشاركة في جميع الأنشطة المدرسية؟  نعم  لا  
الحساسية: هل يعاني طفلك من أي نوع من الحساسية؟  نعم  لا  
إذا كانت الإجابة بنعم، من ماذا يشعر طفلك بالحساسية؟ \_\_\_\_\_  
هل يحمل طفلك قلم إيبينفرين؟ - نعم  لا   
الدواء: هل يتناول طفلك أدوية حالياً؟  نعم  لا  
إذا اكننت الإجابة بنعم، أذكر لدواء (الأدوية)؟ \_\_\_\_\_

السجل الطبي السابق: تاريخ آخر زيارة للطبيب \_\_\_\_\_  
هل يتلقى أو سبق أن تلقى طفلك رعاية طبية لأي مما يلي:  
 الربو  ارتجاج / إصابة في الرأس  داء السكري  مرض قلبي  مرض كلوي  الصحة النفسية  تقويم العظام  نوبة تشنجية  آخر

## بيانات المزود الطبي

مزود الرعاية الصحية الأولية: الاسم \_\_\_\_\_ اسم العيادة / المكتب \_\_\_\_\_  
طبيب الأسنان: الاسم \_\_\_\_\_ اسم العيادة / المكتب \_\_\_\_\_  
موفر آخر: الاسم \_\_\_\_\_ اسم العيادة / المكتب \_\_\_\_\_  
نوع التأمين الصحي:  الصحة العامة  تأمين خاص  آخر \_\_\_\_\_  
إذا لم يكن لديك طبيب أو تأمين صحي:  
هل ترغب في الحصول على مساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية؟  نعم  لا  
هل ترغب في الحصول على المساعدة للحصول على تأمين الرعاية الصحية؟  نعم  لا

## موافقة الوالد / الوصي / مقدم الرعاية:

يجوز لممرضة المدرسة تقاسم المعلومات مع موظفي المدرسة كما تراه مناسباً لصحة طفلي وسلامته.  نعم  لا  
يجوز لممرضة المدرسة تقاسم وتلقي المعلومات التالية عن طفلي من مقدم الرعاية الصحية لطفلي:  
الأدوية الموصوفة:  نعم  لا أحوال طفلي الصحية:  نعم  لا انشغالات الصحة النفسية / الاستشارة:  نعم  لا  
آخر: \_\_\_\_\_

توقيع الوالد / الوصي / مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_  
الاسم المطبوع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

