







## إقرارات قبول السياسة (Policy Acknowledgements)

نرجو منك التوقيع بالأحرف الأولى من اسمك إقراراً منك بأنك تفهم كل سياسة وتوافق عليها، ثم وقع أدناه.  
يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك.

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): \_\_\_\_\_ (Name)

الصف: \_\_\_\_\_ (CRLS) المجتمع التعليمي: \_\_\_\_\_ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: \_\_\_\_\_ (Homeroom)

يقر هذا البيان بأن ساكني بيتي قد تلقوا نسخة من دليل السياسات للطلاب والأسر (Guide to Policies for Students and Families)، ونحن ندرك أنه يحتوي على معلومات مهمة بشأن قواعد السلوك والحقوق المدنية، والقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك التابعة للولاية المتصلة بتعليم طفلك، بالإضافة إلى سياسات المجتمع المدرسي والقواعد المدرسية.

نوافق نحن الوالدين أو الأوصياء الموقعون أدناه بالعمل مع طاقم العمل المدرسي بخصوص الطالب المذكور عاليه؛ لضمان حضوره للمدرسة يوميًا، فيما عدا مرات الغياب لعذر، واستكمال لواجباته المدرسية واتباعه لقواعد السلوك المدرجة في كتيب الحقوق والمسؤوليات (Rights and Responsibilities Handbook) وكذلك القواعد التي يجب اتباعها داخل المدرسة. نقر نحن الموقعون أدناه بأننا قد راجعنا السياسات المعينة التالية مع أطفالنا ونوافق على الالتزام بشروطها:

## سياسة حضور الطالب (Student Attendance)

نقر نحن الموقعون أدناه بأننا قد راجعنا سياسة الحضور، وبأننا ندرك عواقب الانقطاع عن الدراسة والتغيب لعذر أو التغيب بلا عذر.

## سياسة الأسلحة (Weapons Policy)

نقر بأننا قد تلقينا وقرأنا سياسة الأسلحة الخاصة بالمدارس العامة بمدينة كمبريدج والحظر القانوني ضد العقاقير المخدرة والأسلحة والاعتداء على طاقم العمل المدرسي، وتشير التوقيعات أدناه على أننا نفهم سياسة الأسلحة الخاصة بالمدارس العامة بمدينة كمبريدج والحظر القانوني ضد العقاقير المخدرة والأسلحة والاعتداء على طاقم العمل المدرسي، وعلى أننا نوافق على الامتثال لنص أو امرها الرسمية.

## سياسة الاستخدام المقبول والقواعد الأخلاقية للبرمجيات (Acceptable Use)

تشير توقيعاتنا أدناه أننا نفهم سياسة الاستخدام المقبول والقواعد الأخلاقية للبرمجيات وأننا نوافق على الامتثال لنص أو امرها الرسمية

## إتلاف السجلات (Records Destruction)

نؤكد نحن الموقعون أدناه أننا اطلعنا على سياسة إتلاف السجلات وندرك أنه يتم إتلاف سجلات الطلبة خلال مدة لا تتجاوز سبعة (7) أعوام بعد التخرج أو نقل الطالب أو سحبه من مدارس Cambridge الرسمية وأنه يتم إتلاف كشوف الدرجات بعد مرور ستين (60) عاماً.

## (من الصف 6 وحتى الصف 12 فقط) استلام قانون مكافحة التنكيل

نقر نحن بأننا قد تلقينا نسخة من قانون حظر ممارسة التنكيل، الأقسام 17 إلى 19، الجزء 269 من القوانين العامة لولاية ماساتشوستس، ونحن نفهم بأنه يجب توزيع نسخة من هذا القانون على الأعضاء والطلاب الجدد ومن تعهدوا بالانضمام والمتقدمين للانضمام لعضوية كل مجموعة من المجموعات أو الفرق أو المنظمات الطلابية في المدرسة التي اتبعها، كما أننا نفهم هذا القانون ونوافق على الامتثال له.

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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

## وضع أسر العسكريين (Military Family Status)

يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): \_\_\_\_\_ (Name)

الصف: \_\_\_\_\_ (Grade) \_\_\_\_\_ (CRLS) المجتمع التعليمي: \_\_\_\_\_ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: \_\_\_\_\_ (Homeroom)

يحق للأطفال المنتمين لأسر العسكريين الحصول على اعتبارات خاصة تهدف لتبديد الأثر السلبي للنتقل المتكرر بين المناطق التعليمية، الرد على هذه الاستمارة أمر اختياري لكنه سيساعد المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج على تحديد عدد طلابنا المنتمين لأسر العسكريين.

هل ينتمي الطالب لأحد أسر العسكريين؟ (يرجى توقيع الأحرف الأولى من اسمك بجوار إجابتك)

لا، الطالب لا ينتمي لأحد أسر العسكريين (00) \_\_\_\_\_

نعم، أحد الوالدين أو أحد الأوصياء هو من العاملين ميدانياً في الخدمة العسكرية (01) \_\_\_\_\_

نعم، أحد الوالدين أو أحد الأوصياء من قدامى المحاربين أو تقاعد أو صُرف من الخدمة لأسباب صحية لمدة عام واحد (02) \_\_\_\_\_

نعم، توفي أحد الوالدين أو أحد الأوصياء أثناء عمله الميداني في الخدمة العسكرية (03) \_\_\_\_\_

## المشاركة في الإصدارات الإعلامية العامة

يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك  
(General Media Release Opt-In)

نرغب في الاحتفاء بطلابكم! للسماح لنا بضم طلابكم في المراسلات بشأن مدارس Cambridge الرسمية ومدرستكم يُرجى التوقيع أدناه.

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): \_\_\_\_\_ (Name)

(Grade) الصف: \_\_\_\_\_ (CRLS) المجتمع التعليمي: \_\_\_\_\_ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: \_\_\_\_\_ (Homeroom)

تحتفل المدارس العامة بمدينة كمبريدج بإنجازات الطلاب وطاقم التدريس وطاقم العمل من خلال مجموعة متنوعة من المطبوعات والتسجيلات الصوتية والوسائط على شبكة الإنترنت، وكي نمح إذناً بانضمام ابنكم الطالب؛ يرجى التوقيع أدناه.

أُصرح للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج ولمدرسة ابني/ ابنتي بالتسجيل الصوتي أو التسجيل الفيديوي أو التصوير الفوتوغرافي أو التسجيل الصوتي على شرائط صوتية أو التسجيل الفيديوي على شرائط فيديو اسم طفلي وصورته وما يشبهه وكلماته المنطوقة وأعماله كطالب وأدائه وتحركاته وتجربته التعليمية في أي صورة (والمشار إليها مجتمعة فيما بعد بـ"أعماله")، وعرض تلك "الأعمال" أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في معرض أو أي جزء منها في كل شكل و عبر أي من الوسائط، وذلك بغرض وفيما يتصل بأي مواد قد تولفها المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو المدرسة لصالح المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو المدرسة؛ بما في ذلك، وبما لا يقتصر على؛ غرض النشر لدى المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو على الموقع الإلكتروني للمدرسة ووسائطها الاجتماعية مثل الفيسبوك ولينكدان وتويتز، وأي موقع إلكتروني اعتمدته إدارة التعليم التكنولوجي بالمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو بغرض البث عبر التلفزيون أو عبر تلفزيون الوصول التعليمي بمدينة كمبريدج ( Cambridge Educational Access)، أو بغرض عرض تلك المعلومات أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في معرض في المجتمع المحلي أو المناسبات المقامة داخل المدرسة (مثل: النشر داخل قاعة التدريس أو في الممرات المدرسية أو في المشروعات المدرسية أو الرسائل الإخبارية المدرسية أو في اليوم المفتوح المدرسي أو في معرض عام لأعمال الطلاب أو لدى الإعلان عن منحة مدرسية أو جوائز للطلاب أو تكريمهم أو للخطط التي تلي مرحلة التعليم الثانوي أو كل ما سبق، أو كجزء من التعليمات داخل قاعة التدريس) أو كل ما سبق (والتي تُعرّف مجتمعة بـ"الأحداث الإعلامية").

بتوقيع هذه الاستمارة، أُمح الإذن على النحو المنصوص عليه هنا وأُصرح بوضوح للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو للمدرسة أو لكتاهما بالاستخدام الكلي والجزئي لاسم طفلي وما يشبهه وصورته وكلماته المنطوقة وأعماله كطالب وتجربته التعليمية وأدائه وتحركاته في كل شكل و عبر أي من الوسائط وفي أي من "الأحداث الإعلامية"، على النحو الذي تقره المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج أو المدرسة أو ككتاهما، بحسب تقديرهما للأمر.

بدخولي في هذه الموافقة المستنيرة فإنني أحل المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج والمدرسة وكل العاملين لديهما من مسؤولين ومدبرين ووكلاء وموظفين من أي مسؤولية قانونية أو فقدان أو تلف أو تكاليف أو مطالبات أو أي سبب لإقامة دعوى ينشأ عن أو يتصل بمشاركة طفلي في "الأحداث الإعلامية" أو استخدام "أعماله" في "الأحداث الإعلامية".

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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

## فحص (FASTBRIDGE) للتعلم الانفعالي الاجتماعي استمارة اختيار عدم المشاركة

تقوم مدارس كامبريدج العامة بإدارة فحص للتعلم الانفعالي الاجتماعي لتقييم التعلم الانفعالي الاجتماعي للطلاب. يتم استخدام هذا التقييم من قبل مدرسة طفلك كفحص عام لمساعدة المعلمين في تحديد الملامح التنموية لطلابهم بحيث يمكن تصميم التدريس وتميزه في الفصل بشكل أفضل، ودعم الطلاب بشكل أفضل في تعلمهم. ولا يتم استخدامه لتقييم أهلية طفلك لأي دعم أو خدمات بموجب خطة الفقرة 504 أو برنامج التعليم الفردي. لديك الحق في الاطلاع على هذا الفحص ويمكنك القيام بذلك عن طريق تقديم طلب خطي إلى مدير المدرسة / مدير المدرسة العليا الخاص بمدرسة طفلك. قد تختار أيضاً عدم جعل طفلك يشارك في هذا الفحص للتعلم الانفعالي الاجتماعي عن طريق إبلاغ مدير المدرسة / مدير المدرس العليا كتابياً أو عن طريق ملء استمارة اختيار عدم المشاركة أدناه.

### استمارة اختيار عدم المشاركة

\_\_\_\_\_ لا أرب في أن يشارك طفلي في إدارة الفحص الاجتماعي الانفعالي.

اسم الطفل(ة): \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

توقيع الطفل(ة): \_\_\_\_\_ المعلم(ة): \_\_\_\_\_

اسم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر / مقدم(ة) الرعاية: \_\_\_\_\_

توقيع الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر / مقدم(ة) الرعاية: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

## الانسحاب من "دليل بيانات" الطالب

اترك هذه الصفحة خالية إذا رغبت في السماح بالكشف عن هذه المعلومات.  
وقع الاستمارة للحفاظ على خصوصية هذه المعلومات. إذا أمكنك ذلك، يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية.  
(Student "Directory Information" Opt-Out)

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): \_\_\_\_\_ (Name)

الصف: \_\_\_\_\_ (CRLS) المجتمع التعليمي: \_\_\_\_\_ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: \_\_\_\_\_ (Homeroom)

يجوز للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج تحرير "دليل بيانات الطالب" (الاسم وأيام الحضور وقاعة التدريس أو الصف الدراسي والمشاركة في النشاطات والرياضات المعترف بها رسمياً والصور الفوتوغرافية أو مقاطع الفيديو والعضوية في الفرق الرياضية والعلامات والتكريمات والجوائز ومجالات الدراسة الرئيسية وخطط ما بعد التخرج من المدرسة الثانوية) بدون التحصل على موافقة أي من الوالدين أو أي من الأوصياء، إلا أنه يجوز للوالدين أو للأوصياء الانسحاب من الكشف عن هذه المعلومات.

بتوقيع هذه الاستمارة، أشير إلى أنني لا أريد الكشف عن اسم طفلي أو قاعة تدريسه أو صفه الدراسي أو أي معلومات أخرى محددة في دليل السياسات الذي أصدرته المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج في الصفحة رقم 5 تحت قسم سجلات الطالب بدون موافقة مسبقة مني.

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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



## إلغاء خدمة بطاقة المكتبة العامة بمدينة كمبريدج

إلصف روضة الأطفال فقط، اتركها خالية إذا رغبت في حصول طفلك الطالب على بطاقة المكتبة  
(Library Card Opt-Out)

ترغب كل من المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج والمكتبة العامة بمدينة كمبريدج في أن يحصل كل طلاب روضة الأطفال على بطاقة المكتبة، حيث أن المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج ستزود المكتبة العامة بمدينة كمبريدج باسم طفلك وتاريخ ميلاده وعناوين سكنه وأرقام هواتفه؛ كي تتمكن المكتبة من إعطاء طفلك بطاقة مكتبة.

إذا رغبت في حصول طفلك على بطاقة مكتبة  
تخط هذه الاستمارة ولا توقعها



إذا كنت لا ترغب في أن تقدم المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج هذه المعلومات للمكتبة، يرجى استكمال استمارة الانسحاب هذه وإعادتها للمدرسة التي ينتمي إليها طفلك.

لا أرغب في الكشف عن بيانات طفلي للمكتبة العامة بمدينة كمبريدج.

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

اسم الموقع من الوالدين أو اسم الوصي: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_

الصف الدراسي: \_\_\_\_\_ المعلم: \_\_\_\_\_

## الانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الأساسية (المدارس الثانوية فقط) وقع تحت كل فئة إذا كنت لا تريد الكشف عن المعلومات

(Release of Basic Contact Information Opt-Out)

تتطلب أحد أحكام القانون الفيدرالي "قانون لن نخلف أي طفل وراءنا" لعام 2001 من المدارس الثانوية، وعقب تلقيها لطلب، أن تكشف عن أسماء الطلاب وعناوينهم السكنية وعناوين بريدهم الإلكتروني وأرقام هواتفهم ممن يحضرون المدرسة الثانوية للعاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المحتملين، ولك الخيار في أن تطلب عدم الكشف عن هذه المعلومات عن طريق استكمال الاستمارة أدناه.

### لانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الأساسية، وقع أدناه

أقر وأفهم أنه يجوز لي الانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الخاصة بابني/ بابنتي للعاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المحتملين، وعليه فإنني أطلب ألا تقوم مدرسة CRLS بالإفصاح عن بيانات الاتصال الأساسية الخاصة بابني/ بابنتي (الاسم والعنوان والبريد الإلكتروني ورقم الهاتف) أثناء العام الدراسي الحالي للكيانات المشار إليها أدناه بدون إذن مسبق مني:

#### العاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية (Military)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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

#### أرباب العمل المحتملين (Employers)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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

#### الكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى (Universities)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

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

إذا لم تتسلم هذه الاستمارة بحلول 1 تشرين الأول/ أكتوبر، فسوف نكشف عن بيانات الاتصال الأساسية الخاصة بالطالب عملاً بالأحكام السارية لقانون "لن نخلف أي طفل وراءنا" لعام 2001.

## استمارة تحديث بيانات الاتصال

يرجى استخدام الفراغات أدناه لتزويدنا بأحدث بيانات الاتصال بالأسرة، وبالإسم ورقم الهاتف لجهتي اتصال إضافيتين في حالات الطوارئ، يرجى كتابة البيانات بالإنجليزية إذا أمكن ذلك.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ (Student Name) الصف الدراسي: \_\_\_\_\_ (Grade)  
عنوان المنزل: \_\_\_\_\_ (Home Address)

أي الوالدين أو الأوصياء الذين يعيشون في عنوان المنزل هذا:  
(Parents/Guardians at address 1)

الأسماء: \_\_\_\_\_ (names)

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ (tel) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

رقم هاتف إضافي: \_\_\_\_\_ (tel2) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

بريد إلكتروني: \_\_\_\_\_ (email) بريد إلكتروني إضافي: \_\_\_\_\_ (email2)

أي الوالدين أو الأوصياء الذين يعيشون في عنوان منزل آخر:  
(Parents/Guardians 2)

الأسماء: \_\_\_\_\_ (names)

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ (tel) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

رقم هاتف إضافي: \_\_\_\_\_ (tel2) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

بريد إلكتروني: \_\_\_\_\_ (email) بريد إلكتروني إضافي: \_\_\_\_\_ (email2)

جهتي الاتصال في حالات الطوارئ (يرجى كتابة الأسماء والأرقام بالإنجليزية)  
(Emergency Contacts)

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

ستستخدم المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج المعلومات المدرجة أعلاه لإرسال اتصالات هاتفية آلية ورسائل بريد إلكتروني آلية لإخطار الوالدين أو الأوصياء بالمواقف الطارئة، بما في ذلك الغياب بلا عذر والوصول المتأخر وإلغاءات المدرسة وأنواع أخرى من حالات الطوارئ المدرسية، بالإضافة إلى التوعية بالفعاليات المدرسية. توقيعك لهذه الاستمارة يعني موافقتك على تلقي كل وسائل الاتصال من المدرسة، بما في ذلك وسائل الاتصال المدرسية غير الطارئة، عبر الهواتف النقالة أو الرسائل النصية المقدمة أعلاه أو كلاهما، بالإضافة إلى تلقي تلك الرسائل عبر الخط الأرضي أو البريد الإلكتروني أو كلاهما. توقيعك لهذه الاستمارة يعني أنك تفهم أنك ملتزم بإبلاغ المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج بأي تغييرات تطرأ على بيانات الاتصال الخاصة بك وأنت توافق على تعويض مدينة كمبريدج والمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج ولجنة مدارس كمبريدج ومسؤوليها ومديريها وأعضائها وموظفيها وضد أي مطالبات أو أسباب لرفع دعوى تنشأ عن أو تتصل بعدم إخطارك للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج بأي تغيير يطرأ على بيانات الاتصال الخاصة بك. توقيعك لهذه الاستمارة يعني أيضاً أنك تفهم أنه يمكنك الانسحاب من تلقي الاتصالات الهاتفية غير الطارئة على هاتفك الخليوي أو تلقي الرسائل النصية أو كلاهما، وذلك من خلال الاتصال بالمدرسة التي ينتمي إليها طفلك وطلب إزالة بياناتك من قائمة اتصالات التوعية