

مرحباً بكم في مدارس كينود العامة! نأمل أن تكون تجربتكم التعليمية معنا مجزية و ممتعة. لراحتكم قمنا بتحضير مجموعة متنوعة من إستمارة التسجيل تحضرونها قبل تسجيل طالبكم. نرجو إحضار كل الإستمارة معبئة و معلومات الإقامة معكم عندما تحضرون إلى المدارس. إذا كانت لديكم أسئلة في ما يخص خطوات التسجيل يرجى الإتصال بمكتب لخدمات الطلاب على الرقم 4400-455، أطلب 79927.

## وصف البرامج التعليمية

المقاطعة ملزمة بتوفير نوعية عالية من البرامج التعليمية. برنامج تعليم اللغة الإنجليزية يهدف إلى تمكين الطلاب الذين لا يجيدون اللغة الإنجليزية للتعلم اللغة جيداً. عن طريق مساعدتهم على تطوير تعليمهم الأكاديمي، الثقافي و الإجتماعي في اللغة الإنجليزية بشكل أكثر تحديداً، يوفر مدرسين و موظفين ذوي كفاءة عالية في اللغة الإنجليزية للعمل مباشرة مع الطلاب لكي يجيدوا مفردات اللغة و الإدراك، فهم الثقافة الأمريكية. و زيادة مهارتهم في اللغة. ويتم تعليم هذه المهارات من خلال دورات تعليمية لغوية أولية و ثانوية في الصف. الهدف الرئيسي للمدارس هو رفع كل الحواجز اللغوية و التأكد من أن كل طالب جاهز ليكون مواطن و موظف مسؤول . نشجع الطلاب المسجلون و المرشحوين في المقاطعة القادمون من وطن آخر أن ينضموا لهذا البرنامج.

## بداية إجراءات التسجيل

المطلوب من الأولياء بتقديم الأوراق التالية مصحوبتاً بإستمارة التسجيل (أنظر إلى أسفل الصفحة) لتسجيل أولادهم في المدرسة:

- رخصة السياقة أو بطاقة التعريف موضحاً إسم و عنوان الأولياء أو الوصي في المقاطعة

● الحالية (مؤرخة في غضون 12 شهراً من تاريخ الإلتحاق):

1. البيان الختامي
  2. عقد الإجار موضحاً إسم المستأجر ، عنوانه و رقم هاتفه.
  3. شهادة خطية من الممتلك (إستمارة القطاع)
  4. الضرائب الحالية للملكية
  5. دفتر الدفعات الشهرية المتعلقة بالممتلكات الموجودة في المقاطعة
- إثتان من الفواتير الحالية: ( في غضون 30 يوم، موضحاً إسم و عنوان الأولياء / الوصي في المقاطعة )

1. فاتورة الغاز
2. فاتورة الكهرباء
3. فاتورة هاتف المنزل / الهاتف النقال
4. فاتورة الإشتراك للتلفزيون
5. فاتورة الماء
6. فاتورات أخرى تبرهن عن السكن في المقاطعة

● يجب على الوصي القانوني أيضاً أن يحضر الأوراق القانونية التي تشير إلى الحضانة.

● وواحدة من التالي:

1. شهادة ميلاد أصلية مصدقة للطالب
2. جواز السفر
3. I-94

● وثيقة تثبتة التطعيم الازم

● نرجو إحضار بطاقة الدراسة / كشف النقاط من المدرسة السابقة الذي كان يحضرها الطالب سابقاً إذا كانت خارج الولايات المتحدة ستترجم هذه الوثائق ليتمكن تحديد الرتبة الأكاديمية للتلميذ.

● إذا كان الطالب قد تلقى عناية خاصة خلال دراسته السابقة نرجوا تزويدنا بكل الوثائق لهذه الخدمات. تترجم هذه الوثائق لتحديد الصف الأكاديمي اللائق للطالب.

نرجوا إتمام الإستمارة المطلوبة:

[إستمارة التقرير عن اللغات المستعملة في المنزل](#)  
[إستمارة السماح للخروج في الرحلات الميدانية](#)

[إستمارة التسجيل](#)  
[إستمارة الطوارئ](#)



## إستمارات تسجيل الطلاب الجدد في مدارس كينوود العامة

مدارس كينوود العامة وبالتعاون مع أولياء الأمور والمجتمع سنعلم جميع الطلاب في بيئة آمنة. نحن ملتزمون بالتعليم الممتاز، العادل، والمتنوع. هدفنا هو أن كل طالب يتقن ويطبق المهارات الأساسية ليكون مواطناً ناجحاً ومنتجاً.

### يرجى ملأ المعلومات

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_\_

الإسم القانوني للطلاب: \_\_\_\_\_

(الإسم) (الاسم الثاني كاملاً) (اللقب)

عنوان الطالب: \_\_\_\_\_

(رقم الشقة، رقم المنزل) (إسم الشارع)

رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ غير مسجل؟  نعم  لا

(المدينة) (الولاية) (الرمز البريدي)

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ العمر: الجنس:  ذكر  أنثى الصف: \_\_\_\_\_ بلد الولادة: \_\_\_\_\_

شهر/يوم/سنة

العرق: هل هذا الطالب إسباني أو لاتيني

(شخص من كوبا، المكسيك، بورتوريكو، أمريكا الجنوبية أو الوسطى أو من أية ثقافة أو أصول إسبانية بغض النظر عن العرق)

الجنس: (يمكن اختيار بحدود اثنين)  هوند أمريكا أو مواطنو ألاسكا الأصليون  آسيوي  من الهاواي/ من جزر المحيط الهادي  أسود/ أمريكي إفريقي  أبيض

لغة الطالب:  الإنجليزية  أخرى \_\_\_\_\_ لغة الطالب في المنزل  الإنجليزية  أخرى \_\_\_\_\_

الإقامة:  في مقاطعة مدارس كينوود  خارج مقاطعة مدارس كينوود (إستمارة سكن غير المقيم مطلوبة)

يسكن الطالب مع: \_\_\_\_\_

الوالدين معا  الأم وحدها

الأب وحده  منزل الحضانة

محرر  سكن محدد من قبل المحكمة

معلومات الإتصال: \_\_\_\_\_

ولي الأمر الرئيسي/ الوصي: \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل

العلاقة مع الطالب

الإسم

البريد الإلكتروني

رقم الهاتف الخليوي

رقم هاتف العمل

مكان العمل

ولي الأمر الثانوي/ الوصي: \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل

العلاقة مع الطالب

الإسم

البريد الإلكتروني

رقم الهاتف الخليوي

رقم هاتف العمل

مكان العمل

شخص يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ

رقم هاتف المنزل

العلاقة مع الطالب

الإسم

طلب إرسال بريد لولي أمر يعيش في مكان آخر:  نعم  لا

العنوان: \_\_\_\_\_

(رقم المنزل) (إسم الشارع) (رقم الشقة) (المدينة) (الولاية) (الرمز البريدي)

تعليم الأب: آخر صف منتهي \_\_\_\_\_ سنوات الجامعة المنتهية \_\_\_\_\_ تعليم الأم: آخر الصف منتهي \_\_\_\_\_ سنوات الجامعة المنتهية \_\_\_\_\_

الإخوة والأخوات الآخرون المقيمون في نفس المنزل وحضرون مدارس كينوود العامة:

الإسم \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ المبنى \_\_\_\_\_ أخ/أخت طبيعي/ه  أخ/أخت من الزواج

الإسم \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ المبنى \_\_\_\_\_ أخ/أخت طبيعي/ه  أخ/أخت من الزواج

الإسم \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ المبنى \_\_\_\_\_ أخ/أخت طبيعي/ه  أخ/أخت من الزواج

عدد الإخوة والأخوات الذين يعيشون في نفس المنزل وأعمارهم 5 سنوات وأقل \_\_\_\_\_

معلومات أخرى: \_\_\_\_\_

هل تلقى التلميذ خدمات خاصة سابقاً؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة نعم، من فضلك أذكر أي نوع: \_\_\_\_\_

هل سبق للتلميذ أن طرد، أو أوقف من الحضور أو أوصى بطرده أو منعه من حضور الصف لمدة طويلة؟ نعم  لا

يسمح لمدارس كينوود العامة باستخدام صورة أو فيديو ابننا/ ابنتنا في منشورات المقاطعة لترويج نشاطات المقاطعة في وسائل الاعلام المحلية، مالم يتم تعبئة اعتراض خطي مع المدير خلال 30 يوماً من تاريخ التسجيل.

أؤكد، باعتباري ولي أمر الطالب/الوصي عليه، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة، وبأنني وطفلي نسكن في العنوان المدرج.

المعلومات المزورة قد تؤدي لطرده التلميذ.

التاريخ

توقيع الأولياء / الوصي

مدارس كينوود العامة لاتقبل بأي تفرقة في برامجها و نشاطاتها على أساس العرق، الأصل، الجنسية الأصلية، الجنس، العمر، الإعاقة، الدين، الطول، الوزن أو الوضعية الزوجية.

نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ موافقة على التفويض بالمعالجة الطبية

أنا / نحن نتفهم أنه عادة ما يتم بذل جهد معقول للاتصال بي عند الضرورة لترتيب حالة الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية للطلاب بسبب مرض أو حادث. أوافق/ نوافق على أنه في حال لم أكن متاحاً لمنح أذن وتوجيه فيما يخص العناية بحالات الطوارئ، فيمكن ترتيب مثل هذه العناية من دون موافقة مسبقة من جانبنا أعين/ نعين بموجب هذه الوثيقة فريق كينود كممثلنا المفوض ووكيلنا لاتخاذ قرار بشأن أي علاج طوارئ أو أي علاج آخر ضروري، بما في ذلك خدمة الإسعاف، بسبب المرض أو الإصابة. أنا / نحن شخصياً نتحمل المسؤولية عن أي تكاليف لمثل هذه الرعاية التي لا يغطيها التأمين.

1. هل يعاني طفلك من أي ظروف صحية محددة؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى تحديد \_\_\_\_\_

2. هل يتناول طفلك دواء يومي؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ إذا كانت الإجابة نعم، فيرجى تحديد \_\_\_\_\_

3. هل أجرى أي جراحة مؤخرًا أو حوادث أو عاني أي مرض (السنة الماضية) إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى التحديد \_\_\_\_\_

نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ إن رحلة ميدانية

مسموح لطفلي/ طفلنا بالاذن في المشاركة في جميع الرحلات الميدانية خلال العام الدراسي. أنا / نحن نفهم أن الرحلات الميدانية تتم بعيداً عن المدرسة ، وسيتم الإشراف على الطلاب من قبل الموظفين أو وكلاء المقاطعة المعيّنين. أنا / نحن نعفي المدارس العامة في كنتود وموظفيها ووكلائها من أي مسؤولية عن جميع المطالبات والحوادث والإصابات أو أضرار في الممتلكات الناجمة عن أو الناشئة عن رحلة ميدانية تعليمية برعاية المدرسة. كما أنه من المفهوم أيضاً أنه يجب على الطالب اتباع مدونة سلوك الطلاب خلال جميع الرحلات الميدانية

نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ يحق للمقاطعة مشاركة عنوان بريدي الإلكتروني مع المؤسسات الداعمة للوالدين ( بي تي سي، بي تي أو، بوسترز، وغيرها)

وفقاً لقانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة، يحق للمقاطعة إصدار معلومات الدليل مثل اسم الطالب وعنوانه ورقم هاتفه وتاريخ ومكان الميلاد والجوائز والتكريمات، إلى الأطراف الداخلية / الخارجية التي لها مصلحة تعليمية مشروعة ، بما في ذلك المجندين العسكريين. إذا كنت لا ترغب في الكشف عن هذا النوع من المعلومات للأطراف الداخلية / الخارجية ، فإن القانون يتطلب منك تقديم طلب خطي إلى مدير المدرسة في غضون 30 يوماً من التسجيل.

مُعدل 06/2018



## مدارس كينود العامة

### U معلومات التلميذ :

اللقب الأول      اللقب الثاني      الإسم العائلي      الصف      المبنى

### U المعلومات للإتصال في حالة الطوارئ :

(الولي / الوصي الذي يتصل به)      (العلاقة مع التلميذ)      (رقم الهاتف)

(الشخص الذي يتصل به في حالة عدم وجود الأولياء)      (العلاقة مع التلميذ)      (رقم الهاتف)

### إذن المعالجة في حالة الطوارئ

تعبئة هذا الشرط سيعطي الحق لموضفي المدرسة بالإتصال بالطبيب الخاص المعالج لطفلك و العمل على تطبيق تعليماته / تعليماتها للعلاج في حالة ما إذا أصيب أو مرض طفلك في المدرسة أو خلال نشاطات المدرسة. و يعطي أيضاً الحق لموضفي المدرسة بإتصال بطبيب آخر للإستشارة الطبية في حالة ما تعذر الحصول على طبيبك. في كل الحالات سنبدل أقصى جهودنا للإتصال بأولياء ، الوصي أو الشخص المذكور في حالة الطوارئ أولاً.

**ملاحظة 1:** الرجاء التأكد من إختيار الشخص الذين تعينوه في حالة الطوارئ (أعلاه)، و أن يفهمون أنه ستكون من مسؤوليتهم إعطاء الإذن للعلاج في حالة عدم وجودكم.

**ملاحظة 2:** إذا رأيت إدارة المدرسة أنه من الضروري ، سيتم الإتصال فوراً بالطوارئ على الرقم 911. في حالة حصول طوارئ طبية ولا يمكن الإتصال بي أو بالشخص المعين في حالة الطوارئ، أذن ل \_\_\_\_\_ لتلقي العلاج الطبي من طرف طبيبنا الخاص أو من الطبيب النائب عنه المعين أسفله.

إسم التلميذ \_\_\_\_\_

إسم الطبيب : \_\_\_\_\_ رقم الهاتف : \_\_\_\_\_

العنوان : \_\_\_\_\_

الطبيب U النائب U : \_\_\_\_\_ رقم الهاتف : \_\_\_\_\_

المستشفى المفضلة ( أشر بدائرة واحدة) : سيكتروم الصحي (بتروث الجامعي)      سيكتروم الصحي (بلودجة الجامعي)      ميترو الصحي      سانت ماري

متعهد التأمين الصحي : \_\_\_\_\_

رقم الملف / رقم HMO : \_\_\_\_\_ شركة سيارة الإسعاف المفضلة: \_\_\_\_\_

ملاحظة : إنني أسمح بخدمات سيارة الإسعاف إذا كانت لازمة، و أدرك أنني أنا المسؤول على دفع الفاتورة.      نعم  لا

نرجو ذكر أي حالة مرضية خاصة أو حساسية معينة لأدوية معينة موجودة لدى ولدك / بنتك .

الحساسية       مرض السكر       لسعة النحل       مرض الربو      \_\_\_\_\_

الأدوية: \_\_\_\_\_

أخرى : \_\_\_\_\_

التاريخ      (توقيع الأولياء / الأوصياء)

مدارس كينوود العامة لاتقبل بأي تفرقة في برامجها و نشاطاتها على أساس العرق، الأصل ، الجنسية الأصلية، الجنس، العمر، الإعاقة، الدين، الطول،الوزن أو  
الوضعية الزوجية.

المدرسة العامة لكنوود

تقرير عن اللغات المستعملة بالمنزل

تحتاج مدارسنا لمعرفة اللغات التي يحكيها و يمسعها كل طفل في منزله. هذه المعلومة تستعمل من قبل الحي لتحديد أحسن الطرق التعليمية الممكنة لكل تلميذ.  
نرجو الإجابة على الأسئلة التالية . شكر اعلی مساعدتكم .

إسم التلميذ: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_  
العمر: \_\_\_\_\_ الصف: \_\_\_\_\_

1. ماهي اللغة الأولى الذي تعلمها طفلك للتكلم ؟	الإنجليزية	أخرى: _____
2. ما هي اللغة التي يستعملها طفلك غالباً للتكلم ؟	الإنجليزية	أخرى: _____
3. ما هي اللغة التي تستعملها غالباً للتكلم مع طفلك ؟	الإنجليزية	أخرى: _____
4. هل يفهم طفلك لغة أخرى من دون الإنجليزية؟	لا	نعم، أذكرها من فضلك: _____
5. في أي بلد ولد طفلك ؟	الولايات المتحدة الأمريكية	أخرى: _____
6. إذا ولد طفلك خارج الولايات المتحدة الأمريكية،		
أ. هل هو/هي لاجيء(ة) ؟ نعم لا		
ب. متى هو/ هي جاء (ة) إلى الولايات المتحدة الأمريكية؟		____/____/____
ت. بلد الهجرة		
ج. ما هو تاريخ حضور أول مدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية ؟		____/____/____

توقيع الأولياء أو الوصي : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف : \_\_\_\_\_ العنوان : \_\_\_\_\_

**School Staff:** If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.

## U الترخيص للقيام برحلة ميدانية سنويا

من أجل تسهيل الإجراءات التعليمية الخاصة بالرحلات الميدانية ، نطلب منكم توقيع ترخيص واحد من أجل الرحلات الميدانية التي تقام خلال السنة . سنقوم بإخباركم مسبقا عن أي رحلة مبرمجة. **الحضور إلى الرحلات الميدانية اختياري** . لن نقوم بطلب توقيع ترخيص آخر إلى في حالة ما إذا كانت الرحلات الميدانية خار ولاية ميتشغن .

U أبيها الأولياء / الوصي الأعزاء :

تؤمن مدارس كينوود العامة بأن الرحلات الميدانية هي وسيلة هامة لتقديم خبرات التعلم بشكل مباشر. الرحلات الميدانية مبرمجة و تحت رعاية المدرسة توفر للطلاب فرص تعليمية لتنمية المناهج الدراسية خارج محيط الفصول الدراسية التقليدية.

نرجو منكم تعبئة كل المعلومات المطلوبة بالأسفل للإعطاء الإذن لطلابكم للمشاركة في الرحلات الميدانية المبرمجة من طرف المدرسة و أن يتم النقل من طرف شاحنة المدرسة، وسائل النقل العامة و / أو الموظفين أو الأولياء في السيارات الخاصة.

### بيان التصريح

(إسم الطالب) لديه الإذن / مسرح بالمشاركة في كل الرحلات الميدانية خلال السنة الدراسية الحالية. أنا / نحن نوافق بأن الرحلات الميدانية توفر الفرص التعليمية و تنمي القدرات التعليمية للطالب. أنا / نحن مدركون بأن الرحلات الميدانية تقام بعيدا عن المحيط أو موقع المدارس. و يشرف الموظفون أو وكلاء المقاطعة على الطلاب خلال الرحلة . الطالب خلال جميع الرحلات الميدانية.

### التصريح بالمسؤولية القانونية

كولي (أولياء) أو وصي (أوصياء)، أنا أدرك / نحن ندرك مسؤوليتي / مسؤوليتنا القانونية المفروضة علي / علينا الناتجة عن الطلاب خلال الرحلات الميدانية. و أنا / نحن عن أنفسنا و عن الطلاب لا نحمل مدارس كينوود العامة ، موظفيها ومشرفيها و ممثلها أي مسؤولية عن كل الدعوات، الحوادث، الإصابات أو الممتلكات المتضررة التي تسببها أو حصلت خلال الرحلات الميدانية المبرمجة، ما عدا الإصابات الناتجة عن الإهمال من طرف الموظفين ، المشرفين ومسؤولين المقاطعة .

### الموافقة على العلاج الطبي

أنا / نحن ندرك بأن سيبدل جهد معقول للتوصل إلي إذا كان ذلك ضروري لترتيب العلاج الفوري في حالة الطوارئ أو رعاية طبية للطالب بسبب حادث أو مرض . أنا / نحن ندرك أن إذا كنا غير موجودين أو تعذر الحصول علينا لإعطاء الإذن و توجيهاتنا للعلاج الطبي اللازم والضروري يمكن إتخاذ القرارات اللازمة بدون موافقتنا . أنا / نحن نعين موظفين مدارس كينوود كممثلين و مشرفين قانونيين للإتخاذ القرارات اللازمة لعلاج أي مرض أو حادث ناتج خلال الرحلة الميدانية. أنا / نحن شخصا أتحمّل كل المصاريف الناتجة التي لا يغطيها التأمين.

توقيع الولي / الوصي	إسم الولي / الوصي *	التاريخ
توقيع الولي / الوصي	إسم الولي / الوصي	تاريخ

\* كلما كان ذلك ممكنا ، كل من الأولياء أو الوصي القانوني الذي لديه حضانة الطالب القاصر توقيع هذا التصريح.