

مرحباً بكم في مدارس كينوود 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](#)



## أرجوا طباعة U المعلومات

تاريخ التسجيل: \_\_\_\_\_

### الإسم القانوني للطلاب

U: \_\_\_\_\_ (الإسم) \_\_\_\_\_ (اللقب) \_\_\_\_\_ (اللقب الثاني كاملاً)

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

الإقامة: \_\_\_\_\_ في مقاطعة مدارس كينود العامة  
الجنس:  ذكر  أنثى  
تاريخ التخرج: \_\_\_\_\_ تاريخ U مستوى الصف: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_ مكان الولادة: \_\_\_\_\_

شهر/يوم/سنة \_\_\_\_\_ المدينة / الولاية / البلد

U الخلفية العرقية: \_\_\_\_\_ إشر إلى واحدة فقط: \_\_\_\_\_  
إسباني أو لاتيني لاجئ إسباني أبيض إسباني أبيض آسياوي أمريكي  
أسود / أبيض

يسكن الطالب مع: \_\_\_\_\_  
الوالدين (B)  الأم وحدها (M)  الأب لوحده (F)  زوج الأم (MS)  زوجة الأب (FS)   
القريب (O)  نمزل الحضانة (FO)  موضع المحكمة (CP)

عنوان الطالب: \_\_\_\_\_

(رقم الشقة) \_\_\_\_\_ (مجمع الشقة) \_\_\_\_\_ (رقم المنزل) \_\_\_\_\_ (إسم الشارع) \_\_\_\_\_  
رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ هل هو مسجل  نعم  لا   
(المدينة) \_\_\_\_\_ (الولاية) \_\_\_\_\_ (الرمز البريدي) \_\_\_\_\_

### المعلومات للاتصال:

الأولياء الأولين/ الوصي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف \_\_\_\_\_ العلاقة مع الطالب \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_ العمل / البيجر/ رقم الهاتف النقال \_\_\_\_\_ مكان العمل \_\_\_\_\_

رقم الهاتف \_\_\_\_\_ العلاقة مع الطالب \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_ العمل / البيجر/ رقم الهاتف النقال \_\_\_\_\_ مكان العمل \_\_\_\_\_

الأولياء يعيشون في مكان آخر:  نعم  لا  اسم الأولياء \_\_\_\_\_  
طلب العنوان البريدي للأولياء الذين يعيشون في مكان آخر:  نعم  لا

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ (العنوان) \_\_\_\_\_ (رقم الشقة) \_\_\_\_\_ (المدينة) \_\_\_\_\_ (الولاية) \_\_\_\_\_ (الرمز البريدي) \_\_\_\_\_

رقم الهاتف الإلكتروني: \_\_\_\_\_ رقم الفاكس: \_\_\_\_\_

تعليم الأب: آخر الصف المنجز \_\_\_\_\_ سنوات الجامعة المنجزة \_\_\_\_\_ تعليم الأم: آخر الصف المنجز \_\_\_\_\_ سنوات الجامعة المنجزة \_\_\_\_\_

الإخوة الآخرين المقيمين في نفس المنزل و يحضرون مدارس كينود العامة: \_\_\_\_\_

الإسم \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ المبنى \_\_\_\_\_ الأخ الطبيعي  الأخ من الزواج   
الإسم \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_ المبنى \_\_\_\_\_ الأخ الطبيعي  الأخ من الزواج

هل داوم الطالب من قبل مدارس كينود العامة:  نعم  لا  إذا لا ماهي المدرسة السابقة \_\_\_\_\_

### معلومات أخرى:

- لمدارس كينود العامة الحق في نشر المعلومات المقدمة في هذه الإستمارة في دليل المدرسة  نعم  لا
- لمدارس كينود العامة الحق في نشر الصور / الفيديو الخاص بابني / بنتي  نعم  لا
- هل حصل تلميذكم على خدمات خاصة من قبل؟  نعم  لا (إذا نعم، من فضلك أذكر أي نوع)
- هل سبق لتلميذكم أن طرد، منع من الحضور أو أوصى بالطرد أو منع من حضور الصف لمدة طويلة؟  نعم  لا

أشهد أنني كولي/ الوصي القانوني، كل المعلومات المقدمة صحيحة و دقيقة، و أنا و طفلي مقيمون في المنزل المذكور . المعلومات المزورة تؤدي لطرده التلميذ.

التوقيع الأولياء / الوصي \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

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



## مدارس كينود العامة

### U معلومات التلميذ :

اللقب الأول      اللقب الثاني      الإسم العائلي      الصف      المبنى

### U المعلومات للإلتصال 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 الشطر 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 للإستشارات 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 رأت 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 Uالنائب 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**

كولى (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.