



Perry Township Schools

6548 Orinoco Avenue • Indianapolis, Indiana 46227 • 317.789.3700

اسم المدرسة / الرمز

STUDENT ENROLLMENT & EMERGENCY CONSENT FORM

21-22

الدرجة الحالية (بناءً على عدد السنوات تاريخ التسجيل)

سنة التخرج

بيانات الطالب

اسم العائلة _____ الاسم _____ الاسم الأوسط _____
 Lineage (i.e. Jr, I, II, etc.) _____ الذکر _____ أنثى _____ DOB _____
 عنوان الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
 هل الاسم أو اتفاقية الإيجار للعنوان المدرج في اسمك نعم _____ لا _____

يعيش الطالب مع: الوصاية *

كلا الوالدين _____ الأم فقط _____ الأب فقط _____ الأم وزوج الأم _____ الأب وزوجة الأب _____
 أخرى _____ إذا كانت أخرى ، ما هي العلاقة بالطفل؟
 * إذا قمت بتمييز أي شيء بخلاف "كلا الوالدين" ، فيرجى الإشارة إلى أي معلومات حضانة مهمة أخرى أدناه:
 من هو الوصي القانوني و / أو الوصي القانوني؟ _____
 هل توجد أوراق حضانة / وصاية؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، فيجب تقديم الأوراق. هل هذا طفل بالتبني؟ نعم / لا _____

هل تعيش حالياً في

معلومات ولادة الطالب

مكان الميلاد: المدينة _____ الولاية _____ المقاطعة _____
 ولدت خارج الولايات المتحدة؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، في أي بلد _____
 هل الطالب لاجئ؟ لا نعم _____ ؛ إذا كان الجواب نعم اكتب _____
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هو تاريخ وصول الولايات المتحدة _____
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فأى من وكالات إعادة التوطين التالية:
 Catholic Charities Exodus Out of State Agency

معلومات الاتصال بالوالد (يرجى وضع دائرة حول واحدة)

الأم / زوجة الأب / الوصي	الأب / زوج الأم / الوصي
اسم _____	اسم _____
عنوان _____	عنوان _____
رمز ولاية المدينة _____	رمز ولاية المدينة _____

عندما يحتاج مدرسو المدرسة إلى الاتصال بك ، ما هي اللغة التي تفضلها؟ الرجاء اختيار واحد فقط مما يلي:

English Spanish Chin/Hakha Arabic Swahili

أرقام الهاتف / عنوان البريد الإلكتروني

عمل _____ رقم هاتف المنزل _____ Work _____ رقم هاتف المنزل _____
 رقم الخلوي _____ عمل _____ رقم الخلوي _____
 البريد الإلكتروني للمنزل: _____ البريد الإلكتروني للبريد الإلكتروني _____

Military parents

ACTIVE DUTY

RESERVE

معلومات المدرسة السابقة

هل التحق الطالب بمدرسة أمريكية من قبل؟ (K-12 فقط) لا _____ نعم _____
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فتاريخ تسجيل الطالب لأول مرة في المدرسة الأمريكية _____

المراحل الدراسية _____	آخر تسجيل بالمدرسة: _____	م:موعد الانسحاب _____
عنوان: _____	الدولة _____	# هاتف _____
الرمز البريدي _____	المدينة _____	رقم الفاكس _____

هل سبق لطفلك أن التحق بمدرسة بييري تاونشيب الأخرى؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، اكتب اسم المدرسة _____
 هل الطالب موقوف / مطرود حالياً أو موقفاً أو مطروداً من المدرسة؟ نعم / لا _____

أي موضع خاص بالبرنامج (علامة أو دائرة)

Advanced Title 1 EL(limited English) Special Education Current IEP 504 Instruction Psychological Testing Counseling 21st Century Scholar

في هذا العام الدراسي ، اتخذ الطالب أيًا مما يلي: Art Band Orchestra Chorus P.E. لغة اجنبية _____

هل لعبت آلة موسيقية؟ نعم / لا _____ ؛ إذا كانت الإجابة بنعم ، فما هو اسم آلة موسيقية؟ _____

هل شارك طفلك في الرياضة في المدرسة السابقة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم ، ما هي الرياضة _____ ؛ هل يخططون للمشاركة هنا؟ نعم / لا _____

يرجى ذكر أي شروط أو خصائص قد تكون مفيدة للمدرس أو المدير في العمل مع الطالب _____

قائمة الأصدقاء الذين يحضرون مدارس أخرى في بيرى (قائمة على ورقة منفصلة إذا لزم الأمر)

الاسم	المدرسة	الصف
الاسم	المدرسة	الصف
الاسم	المدرسة	الصف
الاسم	المدرسة	الصف

شخص يمكننا الاتصال به في حالات الطوارئ

لا يمكن أخذ طفلك إلا للأفراد المذكورين أدناه

اسم _____	اسم _____
العلاقة مع الطالب _____	العلاقة مع الطالب _____
رقم الهاتف الخليوي _____	رقم المنزل: _____ هاتف الخليوي: _____ رقم المنزل: _____

معلومات التنبيه (لا تنشر):

الاسم _____	العلاقة _____
الاسم _____	العلاقة _____

معلومات تنبيه إضافية:

التنبيهات الطبية / التاريخ / الحساسية

التشخيص / الحساسية / القيود؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم وصف موجز أدناه

في حالة وقوع حادث أو مرض خطير ، أطلب من المدرسة الاتصال بـ _____

إذا لم تتمكن المدرسة من الاتصال بالبريد ، فأنا أفوض المدرسة بالاتصال بالطبيب المشار إليه أدناه اتباع تعليماته.

إذا كان من المستحسن الاتصال بهذا الطبيب ، فقد تتخذ المدرسة أي ترتيبات تكفيك ضد الإصابة

سوف أحمي المسألة المالية كما أندر أعطي الإذن بالإفصاح عن المعلومات الطبية للموظفين

توقيع ولي الأمر أو الوصي _____

طبيب الأسرة _____	الهاتف _____	تفضيلات المستشفى _____
-------------------	--------------	------------------------

يعمل برنامج مدرسات لدينا من قبل مدرسات من شبكة الصحة المجتمعية ، وسوف يقدم خدمات محدودة لجميع الطلاب ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر - فحص علامات المرض ، والإسعافات الأولية / رعاية الطوارئ ، والإحالة إلى مقدمي الخدمات الصحية في المجتمع ، وخدمات التغذية ، والتقييم الصحي والفحوصات الصحية ومعلومات التحصين. هذه عيادة مدرسية وتحفظ المدرسة بجميع السجلات. لا توجد رسوم عليك مقابل الخدمات المستلمة.

إذا كان طفلك يحتاج إلى وصفة طبية أو من دون وصفة طبية ، أو إدارة الحالات الصحية المزمنة أو أي احتياجات صحية تتطلب أمراً طبياً أثناء وجوده في المدرسة ، فيجب الحصول على إذن كتابي مقدماً في حالة الطوارئ ، لمنع الموت أو الإصابة الخطيرة ، سوف تعمل مدرسة وموظفي المدرسة لمنع هذه الإصابة أو الوفاة وتحقيق الاستقرار في الوضع.

طالب المدرسة الثانوية فقط على أعلى مستوى من التعليم الأبوي (مطلوب لتقارير وزارة الطاقة)

الأب: Elem/Middle _____ Some High School _____ High School Grad _____ Some College _____ College Grad _____ Grad Work _____

أم: Elem/Middle _____ Some High School _____ High School Grad _____ Some College _____ College Grad _____ Grad Work _____

التعليمات المطلوبة - احذر التوقيع والتاريخ أدناه
إشادات استخدام التكنولوجيا

يعد الوصول إلى الإنترنت من خلال المنطقة التعليمية مصدرًا تعليميًا قيمًا للطلاب. سيسمح للطلاب باستخدام الإنترنت شبكة الكمبيوتر في المنطقة التعليمية ما لم يقدم الوالدان / الوصي اعتراضًا كتابيًا في بداية كل عام دراسي. سيتم تزويد الطلاب بمعدات تقنية تتطلب عناية معقولة ويمكن أن تخلق مسؤولية مالية عن الكسر. يمكن العثور على نموذج لطلب الطلاب على موقع المنطقة التعليمية على nerrvschools.org

(لمراجعة سياسة الاستخدام المقبول للمنطقة التعليمية: يرجى الانتقال إلى موقع الحي ضمن الأباء ؛ انقر فوق موارد التكنولوجيا ، وانتقل لأسفل إلى السياسات)

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ _____

** لم يتم تسجيل طفلك رسميًا حتى شهادة ميلاده وسجل التحصين والتحقق من الإقامة - أي معلومات تم حذفها أو تزويرها من قبل أحد الوالدين قد تلغي هذا التسجيل **

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ _____

للاستخدام الجهة الرسمية فقط

تاريخ التسجيل _____	مستوى الصف _____	طالب آخر _____	SS _____	STN _____
# _____	مدرسة الحافلات # _____	خدمة الطعام _____	خزانة / كومبو _____	الفصل الدراسي _____

94 Card	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____	أوراق الوصاية	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____
جواز السفر أو التأشيرة	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____	استبيان (أصلي) لغة البيت	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____
سجلات التحصين	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____	(الأصل العرقي استبيان (أصلي)	التاريخ	Rcvd نعم _____ لا _____

لا تكتمل إلا إذا كانت تنطبق على مدرستك

تم طلب نسخة النص في _____	الطلب الثاني _____	تم استلام النص في _____
إذا لم تستلم النصوص ، يرجى ذكر السبب: _____	الطلب الثاني _____	إذا لم تستلم النصوص ، يرجى ذكر السبب: _____

GOE: الإنجليزية / الرياضيات - تمرير فشل (January, 2021)