



Perry Township Schools

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700

اسم / رمز المدرسة

STUDENT ENROLLMENT & EMERGENCY CONSENT FORM

2020-2021

الدرجة الحالية (على أساس عدد السنو تاريخ التسجيل)

سنة التخرج

بيانات الطالب

الاسم الاول _____ الاسم الأوسط _____ الكنية _____

تاريخ الولادة _____ أنثى _____ ذكر _____ Lineage (i.e. Jr, I, II, etc.) _____

عنوان الشارع _____ المدينة _____ الدولة _____ الرمز البريدي _____

هل الاسم أو اتفاقية الإيجار للعنوان المدرج في اسمك نعم _____ لا _____

الحياة الطلابية: الوصاية *

كلا الوالدين _____ الأم فقط _____ الأب فقط _____ الأم زوج الأم _____ الأب زوجة الأب _____
أخرى _____ إذا كانت أخرى ، ما هي العلاقة بالطفل؟ _____

إذا وضعت علامة على أي شيء بخلاف "كلا الوالدين" ، فيرجى توضيح أي معلومات مهمة أخرى تتعلق بالوصاية أدناه *

من هو الوصي القانوني و / أو الذي لديه حضانة قانونية؟ _____

هل هناك أوراق حضانة / وصاية؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، فيجب تقديم الأوراق. هل هذا طفل بالتبني؟ نعم / لا _____

هل تعيش حالياً في مرحلة انتقالية (تضاعف مع عائلة أخرى أو في ملجأ أو في سيارتك)؟ نعم / لا _____

معلومات ولادة الطالب

تاريخ الولادة	هل الطالب لاجئ؟ لا نعم _____ ؛ إذا كانت الإجابة بنعم ، اكتب 1-94 _____
عام	إذا كانت الإجابة بنعم ، ما هو تاريخ وصولك للولايات المتحدة _____
يوم	إذا كانت الإجابة بنعم ، أي من وكالات _____
شهر	Catholic Charities _____ Exodus _____ Out of State Agency _____
مكان الولادة	هل التحق الطالب بمدرسة _____
مقاطعة	إذا نعم ، فيرجى تقديم اليوم _____ ؛ تاريخ التحق الطالب بالمدرسة لأول مرة في الولايات المتحدة _____
ولاية	
مدينة	

ولدت خارج الولايات المتحدة؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم ، أي بلد _____

عندما يحتاج موظفو المدرسة إلى الاتصال بك ، ما اللغة التي تفضلها؟ يرجى اختيار واحد مما يلي:

الإنجليزية _____ الإسبانية _____ تشين / هكها _____ العربية السواحلية _____

معلومات الاتصال بالأهل (يرجى وضع دائرة حول أحدهم)

الأب / زوج الأم / الوصي	الأب / زوجة الأب / ولي الأمر
اسم _____	اسم _____
عنوان _____	عنوان _____
المدينة _____ الدولة _____ الرمز البريدي _____	المدينة _____ الدولة _____ الرمز البريدي _____
أرقام الهاتف / عنوان البريد الإلكتروني _____	أرقام الهاتف / عنوان البريد الإلكتروني _____

البيت	العمل
هاتف _____	هاتف _____
البريد الإلكتروني: _____	البريد الإلكتروني: _____

* PARENT MILITARY? ACTIVE DUTY RESERVE

معلومات المدرسة السابقة

موعد الانسحاب: _____	آخر تسجيل بالمدرسة: _____
هاتف # _____	عنوان: _____
رقم الفاكس _____	المدينة _____ الدولة _____ الرمز البريدي _____
هل سبق لطفلك أن التحق بمدرسة بيرى تاونشيب الأخرى؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم ، اكتب اسم المدرسة _____	
هل الطالب موقوف / مطرود حالياً أو موقوفاً 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 _____

Please list any conditions or characteristics that may be helpful to teacher or principal in working with student _____

حدود الجسد

نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم ، صف: _____

قائمة الأشقاء 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:
رقم الهاتف 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 ، اطلب من المدرسة الاتصال بي.
إذا كان من المستحيل الاتصال بهذا الطبيب ، فقد تتخذ المدرسة أي ترتيبات تبدو ضرورية.

ساتحمل المسؤولية المالية. كما اني اعطي الإذن بنشر المعلومات الطبية للموظفين.

توقيع ولي الأمر أو الوصي _____

طبيب الأسرة _____ الهاتف _____ تفضيلات المستشفى _____
يعمل برنامج مرضيات المدرسة لدينا من قبل مرضيات 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 مقدي الخدمات الصحية في المجتمع ، وخدمات التغذية ، التثقيف 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)

الآب: _____ 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 _____

التوفيقات المطلوبة - يرجى التوقيع والتاريخ ادناه إرشادات استخدام التكنولوجيا

يعد الوصول إلى الإنترنت من خلال المنطقة التعليمية مصدراً تعليمياً قيماً للطلاب. سيُسمح للطلاب باستخدام الإنترنت شبكة الكمبيوتر في المنطقة التعليمية ما لم يقدم الوالدان / الوصي اعتراضاً كتابياً في بداية كل عام دراسي. يمكن العثور على نموذج لرفض الطالب استخدام الإنترنت على موقع المنطقة التعليمية: perryschools.org

(لمراجعة سياسة الاستخدام المقبول للمنطقة: يرجى الانتقال إلى موقع المقاطعة تحت الوالدان ؛ اضغط على موارد التكنولوجيا ، مر لأسفل إلى السياسات)

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____ التاريخ _____

** لم يتم تسجيل طفلك رسمياً 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 الرسمي فقط

تاريخ التسجيل	مستوى الصف	طالب آخر	SS	# STN
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

نعم	لا	التاريخ Rcvd	أوراق الوصاية	نعم	لا	التاريخ Rcvd
نعم	لا	التاريخ Rcvd	استبيان (أصلي) لغة البيت	نعم	لا	التاريخ Rcvd
نعم	لا	التاريخ Rcvd	الأصل العرقي استبيان (أصلي)	نعم	لا	التاريخ Rcvd
نعم	لا	التاريخ Rcvd	تم التحقق من العنوان	نعم	لا	التاريخ Rcvd

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:
الإنجليزية / الرياضيات - تمرير _____ فشل _____ (يونيو ، 2020) GQE:































|

