

Perry Township Schools

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700



اسم/ رمز المدرسة

22-23

سنة التخرج

استمارة تسجيل الطلاب والموافقة في حالات الطوارئ

الصف الحالي (بناءً على عدد السنوات في المدرسة الثانوية إن أمكن)

تاريخ التسجيل

بيانات الطالب

الاسم الأول _____ الاسم الأوسط _____
 النسب (أي الابن، الأول، الثاني، إلخ.) _____ ذكر _____ أنثى _____
 تاريخ الميلاد _____
 عنوان الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
 هل الاسم أو عقد الإيجار للعنوان المدرج باسمك نعم _____ لا _____

معلومات ميلاد الطالب

مكان الميلاد: المدينة _____ الولاية _____ المقاطعة _____
 الميلاد خارج الولايات المتحدة؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، في أي دولة _____
 هل الطالب لاجئ؟ _____ سجل المغادرة والوصول (I-94) _____
 وكالة خارج الولاية _____

معلومات اتصال ولي الأمر / الوصي

ولي الأمر / الوصي 2	ولي الأمر / الوصي 1
الاسم _____	الاسم _____
العلاقة بالطالب _____	العلاقة بالطالب _____
العنوان _____	العنوان _____
المدينة، الولاية، الرمز البريدي _____	المدينة، الولاية، الرمز البريدي _____
رقم المنزل _____	رقم المنزل _____
رقم الهاتف المحمول _____	رقم العمل _____
البريد الإلكتروني المفضل: _____	البريد الإلكتروني المفضل: _____

يعيش الطالب مع:

من الوصي القانوني أو من لديه الحضانة القانونية؟ _____
 هل توجد أوراق حضانة/ وصاية؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، فيجب تقديم الأوراق. هل هذا طفل بالتبني؟ نعم _____ لا _____
 هل تعيش حاليًا في مرحلة انتقالية (مع أسرة أخرى، في مأوى أو في مركبتك)؟ نعم _____ لا _____
 * ولي الأمر / الوصي عسكري؟ _____ الخدمة الفعالة _____ احتياطي _____

ة فقط مما يلي:

اللغة الإنجليزية _____ الأسبانية _____ تشين /هاكا _____ العربية _____ السواحيلية _____

بيانات المدرسة السابقة

تاريخ تسجيل الطالب لأول مرة في مدرسة أمريكية _____
 آخر مدرسة ارتادها: _____ الصف _____ موعد تركها: _____
 رقم الهاتف _____
 الولاية _____ الرمز البريدي _____ رقم الفاكس _____
 هل التحق الطفل من قبل بمدرسة أخرى في بيرى تاونشيب؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر المدرسة _____
 هل الطالب موقوف / مطرود حاليًا من المدرسة أو في طور الإيقاف/ الطرد من المدرسة؟ نعم _____ لا _____

أي تقييم برنامج خاص (ضع علامة أو دائرة)

المتقدم العنوان 1 الإنجليزية محدودة التعليم الخاص برنامج تعليم فردي حالي تعليم لأصحاب الهمم 504 الاختبار النفسي الإرشاد باحث القرن 21

في هذا العام الدراسي، درس الطالب أيًا مما يلي: الفن الفرق الأوركسترا الجوقة التربية الرياضية اللغة الأجنبية

عزف آلة موسيقية؟ نعم _____ لا _____؛ إذا كانت الإجابة بنعم، فما الآلة _____

شارك في ألعاب القوى في المدرسة السابقة؟ نعم _____ لا _____؛ إذا كانت الإجابة بنعم، فما الرياضة (الرياضات)؟ _____

هل يخطط الطالب للمشاركة في ألعاب القوى في هذه المدرسة؟ نعم _____ لا _____

يرجى ذكر أي شروط أو خصائص قد تكون مفيدة للمعلم أو مدير المدرسة خلال العمل مع الطالب:

الحدود الجسدية

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

قم بإدراج الإخوة والأخوات الذين يرتادون مدارس بيرى تاونشيب الأخرى (أذكرها على ورقة منفصلة إذا لزم الأمر)

الاسم	المدرسة	الصف

جهة اتصال الطوارئ

لا يمكن أن يصطحب طفلك إلا الأفراد المذكورين أدناه ما لم نخطرننا بخلاف ذلك كتابةً.

الاسم	العلاقة بالطالب
رقم الهاتف المحمول:	رقم المنزل:
الاسم	العلاقة بالطالب
رقم الهاتف المحمول:	رقم المنزل:

معلومات التنبيه الحرجة (لا تسمحوا بخروج الطفل مع) يجب توفير الأوراق القانونية:

الاسم	العلاقة
الاسم	العلاقة

معلومات تنبيه إضافية:

معلومات التنبيه الطبي / التاريخ الطبي / الحساسية

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

عند وقوع حادث خطير أو مرض، اطلب من المدرسة الاتصال بي. إذا لم تتمكن المدرسة من الوصول إلي، افوض المدرسة بموجب هذا بالاتصال بالطبيب المشار إليه أدناه واتباع تعليماته. إذا كان من المستحيل الاتصال بهذا الطبيب، تتخذ المدرسة أي ترتيبات تبدو ضرورية. سوف اتحمل المسؤولية المالية. كما انني اعطي الإذن بالإفصاح عن المعلومات الطبية للموظفين.

توقيع ولي الأمر أو الوصي

طبيب الأسرة _____ الهاتف _____ تفضيلات المستشفى _____

يضم برنامج التمريض المدرسي ممرضات من شبكة صحة المجتمع ويقدم خدمات محدودة لجميع الطلاب، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر - الفحص بحثاً عن علامات المرض، والإسعافات الأولية/ رعاية الطوارئ، والإحالة إلى مقدمي الخدمات الصحية في المجتمع المحلي، وخدمات التغذية، والتثقيف الصحي، الفحوصات الصحية ومعلومات التطعيم. هذه عيادة مدرسية وتحتفظ المدرسة بجميع السجلات. لا توجد رسوم مقابل الخدمات.

إذا احتاج طفلك إلى دواء بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية، أو إدارة الحالات الصحية المزمنة أو أي احتياجات صحية تتطلب أمراً من الطبيب أثناء وجوده في المدرسة، فيجب الحصول على إذن كتابي منك مسبقاً. في حالة الطوارئ، لمنع الوفاة أو الإصابة الخطيرة، ستعمل مرضية المدرسة وطواقم المدرسة على منع هذه الإصابة أو الوفاة وتحقق استقرار الوضع.

مقدم الطلب في المدرسة الثانوية فقط - أعلى مستوى لتعليم الوالدين (مطلوب لتقارير وزارة التعليم)

ولي الأمر / الوصي 1: الابتدائي/ المتوسط _____ جزء من المدرسة الثانوية _____ خريج المدرسة الثانوية _____ جزء من الكلية _____ خريج كلية _____ دراسات عليا _____
ولي الأمر / الوصي 2: الابتدائي/ المتوسط _____ جزء من المدرسة الثانوية _____ خريج المدرسة الثانوية _____ جزء من الكلية _____ خريج كلية _____ دراسات عليا _____

التوقعات المطلوبة - يرجى التوقيع وكتابة التاريخ أدناه
إرشادات استخدام التكنولوجيا

يعد الوصول إلى الإنترنت من خلال المنطقة التعليمية مصدراً تعليمياً قيماً للطلاب. سيسمح للطلاب بالوصول إلى الإنترنت وشبكة الكمبيوتر بالمنطقة التعليمية ما لم يقدم ولي الأمر/ الوصي اعتراضاً مكتوباً في بداية كل عام دراسي.

تلغها مسؤولية مالية.

يمكن الاطلاع على نموذج لرفض وصول الطلاب على موقع المنطقة التعليمية الإلكتروني: perryschools.org

(لمراجعة سياسة الاستخدام المقبول للمنطقة التعليمية: يرجى الانتقال إلى علامة تبويب أولياء الأمور على الموقع الإلكتروني للمنطقة التعليمية؛ انقر موارد التكنولوجيا، ومرر لأسفل إلى السياسات)

توقيع ولي الأمر/ الوصي: _____ التاريخ _____

** لن يسجل طفلك رسمياً حتى التحقق من تاريخ ميلاده/ شهادة الميلاد، وسجل التطعيم وإثبات الإقامة. قد تبطل أي معلومات أغفلها أو حرقها ولي الأمر/ الوصي هذا التسجيل **

توقيع ولي الأمر/ الوصي: _____ التاريخ _____

لاستخدام الجهة الرسمية فقط

تاريخ التسجيل _____ الصف _____ رقم (طالب) آخر _____ رقم اختبار الولاية _____ رقم الضمان الاجتماعي _____
رقم الحافلة _____ خدمة الطعام _____ الخزانة / الرقم السري _____ الفصل _____

شهادة الميلاد / سجل المغادرة والوصول (1-94) / بطاقة الإقامة نعم ____ لا ____ تاريخ الاستلام _____
لتأشيرة _____ استطلاع لغة المنزل (الأصل) _____ تاريخ الاستلام _____
التطعيم _____ استطلاع عرق/ إثنية المنزل (الأصل) _____ تاريخ الاستلام _____
أوراق الحضانة _____ تاريخ الاستلام _____

أكمل فقط إذا كان ينطبق على مدرستك

تم طلب سجل الدرجات في _____ الطلب الثاني _____ تم استلام سجل الدرجات في _____

إذا لم يتم استلام سجلات الدرجات، يرجى ذكر السبب:
امتحان التخرج التأهيلي: اللغة الإنجليزية/ الرياضيات - ناجح _____ راسب _____ (ديسمبر، 2021)