

ويتمان هانسون

تسجيل الطلاب للصفوف 1-12



نود أن نرحب بكم في منطقتنا التعليمية. من أجل مساعدة الطالب على التسجيل في أسرع وقت ممكن، قمنا بتطوير القائمة التالية من المعلومات التي ستحتاج إلى تزويدنا بها قبل أن يتم تسجيل الطالب رسميًا.

المواعيد المطلوبة للتسجيل.

للحصول على مواعيد التسجيل والنماذج والمعلومات،
يرجى زيارة موقعنا على www.whrsd.org

يرجى الاطلاع على قائمة المراجعة المفيدة في الصفحة 2
للحصول على وثائق التسجيل المطلوبة.

لن يتم تسجيل أي طالب دون حزمة التسجيل الكاملة.

يقع مكتب المسجل في 2 اختصار الثاني طابق المدرسة الثانوية، المكتب المركزي. الاتجاهات إلى المدرسة الثانوية أدناه.

الاتجاهات

تقع مدرسة ويتمان-هانسون الثانوية الإقليمية في 600 شارع فرانكلين (طريق 27) على خط مدينة ويتمان وهانسون.

من الشمال: يمكن الوصول إليه من Rte 3 إلى Rte 18S (Weymouth) واتباع Rte 18S إلى Rte 58 (يبدأ Rte 58 عند خط مدينة Weymouth وAbington). اتجه يسارًا إلى Rte 58، واتباع Rte 58 عبر Abington إلى Whitman، واذبح إلى Whitman Rotary، وتابع السير كما لو لم يكن هناك دوار واترك الدوار في الساعة 12:00 من حيث دخلت في الساعة 6:00. ستكون الآن خارج الطريق 58، اتبع هذا الطريق حتى النهاية. اتجه يسارًا إلى Rte 27، وسوف يستغرق الأمر تقريبًا أقصى اليمين، اتبع Rte 27 حول هذا اليمين، والمدرسة على بعد ميلين من تلك النقطة على اليسار.

من الغرب: خذ Rte 27 من بروكتون واتبعه حتى تصل إلى المدرسة، المدرسة تقع على الجانب الشرقي من ويتمان.

من الجنوب: اسلك Rte 18N، بعد مغادرة Bridgewater، سينضم Rte 18 إلى Rte 106 لمسافة قصيرة. اتجه يمينًا حيث يتفرع Rte 106 من Rte 18 (يقع في أسفل التل ويوجد مطعم عند التقاطع). اتبع هذا الطريق حتى تصل إلى علامة التوقف. انعطف يسارًا (أنت الآن خارج الطريق 106)، واتباع هذا الطريق إلى أعلى التل؛ ستشاهد East Bridgewater Common، اسلك اليمين عند أعلى التل مع الحفاظ على Common على يسارك. عند علامة التوقف التالية، اتجه يمينًا، هذا هو الشارع المركزي، اتبع الشارع المركزي على طول الطريق لمسافة 4 أميال تقريبًا، وفي النهاية ستنزل من تلة صغيرة وتتضمن إلى Rte 27، ثم انعطف يسارًا إلى Rte 27، وسوف تعبر Rte 14 وستكون المدرسة على يمينك على بعد ميل واحد تقريبًا من Rte 27.

من الشرق: - خذ Rte 14 حتى تصل إلى تقاطع Rte 27، انعطف يمينًا، المدرسة على يمينك بحوالي ميل واحد.

تضمن منطقة ويتمان-هانسون التعليمية الإقليمية لجميع الطلاب بغض النظر عن العرق أو الجنس أو التوجه الجنسي أو اللون أو الدين أو الأصل القومي أو الإعاقة، المعاملة المتساوية وغير المتحيزة في جميع جوانب التعليم في المدارس العامة والوصول إليها. تمتد سياسة عدم التمييز هذه لتشمل القبول في البرامج والأنشطة وفقًا للباب التاسع من التعديلات التعليمية لعام 1972، والفصل 622 من قوانين عام 1971، والفصل 766 من قوانين عام 1972 والمادة 504.

منطقة مدارس ویتمان هانسون الإقليمية

إجراءات ل
التسجيل وإثبات الإقامة

وبموجب الفصل 76 من MGL، القسم 5، "يحق لكل شخص الالتحاق بالمدرسة العامة في المدينة التي يقيم فيها بالفعل". سيتم اتباع الإجراءات التالية للتحقق من إقامة الطالب:

قبل أن يتم تسجيل أي طالب في منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية، يجب على ولي أمر الطالب أو الوصي القانوني عليه* يجب أن يثبت الإقامة القانونية في مدينتي ویتمان أو هانسون. الأطفال الذين يقع محل إقامتهم الأساسي خارج ویتمان أو هانسون غير مؤهلين للالتحاق بمنطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية. الإقامة تعني الموطن الذي يقضي فيه الطفل معظم وقته. المعيار الذي يستخدمه ویتمان-هانسون بسيط: القانون واضح للغاية في أن تحديد الإقامة يكمن في تحديد "الموطن" - حيث يقيم الطالب، على النحو الذي يحدده تحديد مركز حياته المنزلية والاجتماعية والثقافية. الحياة المدنية هي هذا هو المكان الذي يجب على المرء الالتحاق فيه بالمدرسة. يجب أن يكون هذا المعيار هو الخطوة الأولى التي يتم الوفاء بها قبل أن تسعى الأسرة إلى إثبات إقامة الطفل.

يجب على جميع المتقدمين تقديم على الأقل ثلاثة إثباتات الإقامة.

يجب أن تكون المستندات مطبوعة مسبقاً مع اسم وعنوان ولي أمر الطالب أو الوصي عليه.* عند تسجيل طالب في مدارس ویتمان-هانسون العامة، سيقيم مسجل المنطقة بتأكيد الإقامة. ستكون هذه المستندات مطلوبة أيضاً لأي تغيير في العنوان.

يجب على جميع المتقدمين تقديم وثيقة واحدة على الأقل منكل عمود من الأعمدة التالية:

العمود أ	العمود ب	العمود ج
يجب أن يُظهر عنوان ویتمان أو هانسون الحالي**	٦	فاتورة خدمات أو أمر عمل مؤرخ خلال الـ 60 يوماً الماضية بما في ذلك.
صرخصة قيادة سارية المفعول	٦	صفاتورة الغاز
صبطاقة هوية سارية المفعول تحمل صورة ماساتشوستس	صنسخة من عقد الإيجار	صفاتورة النقط
صجواز سفر ساري المفعول، مؤرخ خلال العام الماضي	صبيان الرهن العقاري	صفاتورة الكهرباء
إذا لم يُظهر الترخيص/المعرف العنوان الحالي، فيمكنك الاتصال بالإنترنت على www.massdot.state.ma.us/rmv والنقر فوق "تغيير العنوان"، وسيرسلون إليك أيضاً عبر البريد الإلكتروني. يرجى تقديم نسخة إلى المسجل.	صإقرار قانوني من المالك يؤكد عقد الإيجار	صفاتورة هاتف المنزل (لا الهاتف الخليوي)
	صنسخة من سند الملكية أو اتفاقية الشراء والبيع	صفاتورة الكابل
		يرجى ملاحظة أن الأداة المساعدة توفر الشركات إمكانية الوصول عبر الإنترنت لتتزيل الفواتير/البيانات الخاصة بك.

*تتطلب الوصاية القانونية ووثائق إضافية من المحكمة أو الوكالة.

لا تطبيق سياسة الإقامة الخاصة بـ WHRSD على الطلاب المرشدين. (قانون مكيبي-فينتو)
الإبلاغ عن الاحتيال في الإقامة! ستبقى مجهول الهوية - اتصل بالرقم 781-618-7412
الاحتيال في الإقامة يؤثر على الجميعدفعي الضرائب

أنفهم أن جميع المتقدمين يجب أن يقيموا في ویتمان أو هانسون (قوانين ماساتشوستس العامة، الفصل 76، القسم 5، يحق لكل شخص الالتحاق بالمدارس العامة في المدينة التي يقيم فيها/تقيم فيها بالفعل، مع مراعاة القسم التالي. لا يُطلب من أي لجنة مدرسية تسجيل أي شخص لا يقيم فعلياً في المدينة ما لم يكن التسجيل المذكور مصرحاً به بموجب القانون أو من قبل اللجنة المدرسية. قد يُطلب من أي شخص ينتهك هذا الشرط أو يساعد في انتهاكه إعادة التعويض الكامل إلى مدينة المدارس العامة التي لا يتم الالتحاق بها بشكل صحيح، ولا يجوز استبعاد أي شخص أو التمييز ضده عند القبول في مدرسة عامة في أي مدينة، أو في الحصول على المزايا والامتيازات والدورات الدراسية في هذه المدرسة العامة على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو الأصل القومي أو التوجه الجنسي.

تم تعديله بشارع 1971، ج 622، ج 1؛ 282، c. st. 1993، s. 9A، c. 925، st. 1973، st. 2004، ج. 352، ق. 33)

منطقة مدرسة وبتمان هانسون الإقليمية
عملية التسجيل

نود أن نرحب بكم في منطقتنا التعليمية. من أجل مساعدة طفلك على التسجيل في أسرع وقت ممكن، قمنا بتطوير القائمة التالية من المعلومات التي ستحتاج إلى تزويدنا بها قبل أن يتم تسجيل الطالب رسميًا.

ننصحك بتحديد المربعات أدناه بعد الانتهاء من كل خطوة.

إن تتم معالجة أي تسجيلات إلا بعد استلام جميع المواد التالية

1. شهادة الميلاد القانونية (شهادة ميلاد المستشفى غير قانونية)

2. دليل الإقامة - انظر النموذج في الصفحة التالية للحصول على الوثائق المطلوبة.

3. الفحص البدني الحالي وتاريخ التحصين (بما في ذلك اختبار الرصاص وتسجيل فحص الرؤية الذي أكمله طبيب طفلك). إذا لم تكن تطعيمات طفلك محدثة، فيرجى الاتصال بطبيب طفلك على الفور لتحديد موعد. سيتم استبعاد الأطفال من الالتحاق برياض الأطفال في الخريف إذا لم يحصلوا على جميع التطعيمات المطلوبة.

4. أكمل النماذج المرفقة المذكورة أدناه:

النموذج رقم 1 – معلومات الطوارئ للطلاب

النموذج رقم 2 – نموذج التسجيل/معلومات التسجيل في التعداد الطلابي

النموذج رقم 3 – تحديث المعلومات الصحية للطلاب

النموذج رقم 4 - اتفاقية بوابة أولياء الأمور في Infinite Campus ونموذج الطلب

النموذج رقم 5 - اتفاقية الوصول إلى شبكة الطلاب

النماذج الاختيارية (استخدمها فقط إذا كان ذلك ينطبق على حالة الطالب)

النموذج رقم 8 - نموذج التحقق من إقامة الطالب** (يستخدم فقط إذا كان ولي الأمر/الوصي والطالب يقيمون مع أفراد الأسرة ولا يمتلكون أو يستأجرون المكان الذي يعيشون فيه)

**يرجى ملاحظة أنه إذا كان ولي الأمر/الوصي والطالب يقيمون مع أحد أفراد الأسرة ولا يمتلكون أو يستأجرون السكن الذي يعيشون فيه، فيجب عليك تقديم ما يلي:

7 موثقتان تحقق من استمارة إقامة الطالب من رب الأسرة يذكر أن الطفل والوالدين/الأوصياء يقيمون في العنوان المذكور. (ستقوم أقسام الشرطة المحلية وأمن المدرسة بإجراء فحوصات دورية للتأكد من أن الطالب على قيد الحياة عند المعلنة عنوان).

7 رخصة قيادة جماعية/بطاقة هوية جماعية لرب الأسرة مع العنوان الحالي بالإضافة إلى رخصة قيادة جماعية/بطاقة هوية جماعية للأباء/الأوصياء

7 إثبات الإقامة كما هو مذكور في رقم 2 أعلاه

** قد تتطلب التسجيلات غير القياسية عمليات إضافية المستندات المطلوب تقديمها إلى المسجل. يرجى الاتصال بالمسجل على الرقم 781-618-7481 للحصول على المعلومات.



نموذج معلومات الطوارئ الخاصة بالطلاب

اسم الطالب: _____ الصف الدراسي _____ F _____ M _____ غير ثاني _____ آخر أول متوسط

العنوان: _____ المدينة/البلدة: _____ هاتف المنزل: _____

غالبًا ما تحدث حالات الطوارئ مثل المرض المفاجئ أو الحادث في المدرسة. في حالة الطوارئ، سيتم نقل طفلك إلى أقرب مستشفى محلي. يرجى ملء المعلومات التالية:

اسم الوصي القانوني العنوان إذا كانت المدينة/البلدة/الرمز البريدي مختلفة

هاتف العمل الهاتف الخليوي

عنوان اسم الوصي القانوني إذا كان البريد الإلكتروني مختلفًا للمدينة/البلدة/الرمز البريدي

هاتف العمل الهاتف الخليوي

يعيش الطفل مع: كلاهما () الأب () الأم () الوصي () (يرجى تقديم مستندات المحكمة إن وجدت) الأم / زوج الأم () الأب / زوجة الأب ()
يرجى الترتيب لشخصين بالغين آخرين مسؤولين لرعاية طفلك في حالة تعذر الوصول إليك

الاسم _____ العنوان _____ المدينة / البلدة _____ الهاتف _____
العلاقة بالطالب _____الاسم _____ العنوان _____ المدينة / البلدة _____
الهاتف _____ العلاقة بالطالب _____

قم بإدراج الأطفال الآخرين الذين يعيشون في المنزل

اسم المدرسة	تاريخ الميلاد	الاسم/العلاقة

السجلات السرية/صور الطلاب إذا كنت أرغب في أن تكون سجلات طفلي سرية أو لا أرغب في التقاط صورة لطفلي أثناء وجوده في المدرسة، فأننا أفهم أنه يجب على إرسال خطاب إلى مدير
المنى يطلب فيه ذلك.

الحالة العائلية العسكرية (يرجى التحقق مما إذا كان ذلك مناسبًا): أحد الوالدين أو زوج الأم هو عضو في الخدمة الفعلية في الخدمات النظامية والحرس الوطني والاحتياط في أوامر الخدمة الفعلية أو عضوًا أو محارب
قديم تم تسريحه طبيًا أو تقاعد خلال آخر 12 شهرًا أو عضو توفي أثناء الخدمة الفعلية.

رياضي/لا صافية إذن

أعطي طفلي الإذن بالمشاركة في جميع الألعاب الرياضية ولا صافية الأنشطة المقدمة في ويتمان هانسون. أنا أفهم الرياضي يتطلب القسم قسيمة إذن عبر الإنترنت تستخدم التوقيع الإلكتروني، وأن
لدي الحق في الحصول على نسخة مطبوعة من قسيمة الإذن التي يمكنني الحصول عليها عن طريق الاتصال بالمدير الرياضي.

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____

تتطلب لوائح إدارة التعليم الابتدائي والثانوي بولاية ماساتشوستس أن تحدد جميع المدارس اللغة (اللغات) المستخدمة في منزل كل طالب من أجل تحديد احتياجاته اللغوية المحددة. تعتبر هذه المعلومات ضرورية حتى تتمكن المدارس من توفير تعليم مفيد لجميع الطلاب. إذا تم التحدث بلغة غير الإنجليزية في المنزل، فيجب على المنطقة إجراء تقييم إضافي لطفلك. الرجاء مساعدتنا في تلبية هذا المطلب المهم من خلال الإجابة على الأسئلة التالية. شكرا لمساعدتك.

بيانات الطالب

الاسم الأول الاسم الأوسط الاسم الأخير

|| / / ||

بلد الميلاد تاريخ الميلاد (م/م/ي) (س/س/س) تاريخ الدخول بالولايات المتحدة تاريخ التسجيل لأول مرة في أي مدرسة أمريكية (م/م/ي) (س/س/س)

معلومات المدرسة

20/1

تاريخ البدء في المدرسة الجديدة (mm/dd/yyyy) اسم المدرسة السابقة والصف الحالي للمدينة

أسئلة للأب/الأوصياء

ما هي اللغة الأساسية المستخدمة في المنزل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدث بها الطالب؟	ما هي اللغة (اللغات) التي يتحدث بها طفلك؟ (يشمل الأقارب - الأجداد، الأعمام، العمات، الخ - ومقدمي الرعاية) نادرا / أحيانا / غالبا / نادرا / أحيانا / غالبا /
دائماً	دائماً
ما هي اللغة التي تستخدمها أكثر مع طفلك؟	ما هي اللغة التي فهمها طفلك وتحدث بها لأول مرة؟
دائماً	
ما اللغات التي يستخدمها طفلك؟ (الدائرة الأولى)	كم سنة قضاها الطالب في المدارس الأمريكية؟ (لا يشمل مرحلة ما قبل الروضة)
نادرا / أحيانا / غالبا /	نادرا / أحيانا / غالبا /
دائماً	دائماً
هل ستحتاج إلى مترجم فوري/مترجم في اجتماعات أولياء الأمور والمعلمين؟ YN	هل ستحتاج إلى معلومات مكتوبة من المدرسة بلغتك الأم؟ YN
إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي اللغة؟	إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي اللغة؟
20/1 تاريخ اليوم: (ش/ش/ي) (س/س/س)	توقيع ولي الأمر/الوصي: X



منطقة مدارس ويتمان-هانسون الإقليمية

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

1. هل هذا الطالب من أصل إسباني أم لاتيني؟ (اختر واحدًا فقط)

لا، ليس من أصل إسباني أو لاتيني

نعم، من أصل إسباني أو لاتيني (شخص من كوبا، أو مكسيكي، أو بورتوريكو، أو أمريكا الجنوبية أو الوسطى، أو أي ثقافة إسبانية أخرى، بغض النظر عن العرق.

2. ما هو عرق الطالب؟ (اختر واحدًا أو أكثر)

هندي أمريكي أو مواطن من ألاسكا (شخص له أصول في أي من الشعوب الأصلية في أمريكا الشمالية والجنوبية (بما في ذلك أمريكا الوسطى)، ويحافظ على الانتماء القبلي أو الارتباط المجتمعي).

آسيوي (شخص له أصول في أي من الشعوب الأصلية في الشرق الأقصى أو جنوب شرق آسيا أو شبه القارة الهندية بما في ذلك، على سبيل المثال، كمبوديا والصين والهند واليابان وكوريا وماليزيا وباكستان وجزر الفلبين وتايلاند وفيتنام).

أسود أو أمريكي من أصل أفريقي (شخص له أصول في أي من المجموعات العرقية السوداء في أفريقيا).

سكان هاواي الأصليون أو أي من سكان جزر المحيط الهادئ الآخرين (شخص تنحدر أصوله من أي من الشعوب الأصلية في هاواي أو غوام أو ساموا أو جزر المحيط الهادئ الأخرى).

الأبيض (شخص له أصول في أي من الشعوب الأصلية في أوروبا أو الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا).

معلومات خدمات التعليم الخاص

مهل يتلقى طفلك خدمات التعليم الخاص؟ نعم لا IEP 504م

هل يتم اختبار طفلك للتدخل المبكر نعم لا؟



النموذج 3

منطقة مدارس ويتمان-هانسون الإقليمية

نموذج تحديث المعلومات الصحية للطالب (من فضلك اطبع)

ولي الأمر/الوصي: لضمان الاستجابة الدقيقة في حالة وجود مشكلة طبية، يرجى إكمال جميع الحقول المذكورة أدناه.

اسم الطالب: _____ آخر أول متوسط

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة): _____ الصف _____

معلومات طبية

اسم الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____ اسم طبيب الأسنان: _____ رقم الهاتف: _____

مقدم التأمين الصحي: _____ التأمين العام التأمين الخاص التأمين الصحي الشامل

بدون تأمين

إذا لم يكن لديك تأمين صحي، فإن لدى كومولت ماساتشوستس خطة تأمين صحي توفر للأطفال غير المؤمن عليهم رعاية صحية ميسورة التكلفة (قد يتم تطبيق قيود). إذا كنت مهتمًا بالحصول على مزيد من المعلومات حول هذا البرنامج، فيرجى الاتصال بمرضة المدرسة.

الموافقة على نشر المعلومات للوصول إلى تعويض Medicaid مقابل خدمات الدعم المتعلقة بالصحة
تواصل منطقتنا التعليمية المشاركة في نظام يقوم بموجبه برنامج Medicaid التابع للحكومة الفيدرالية بتعويض المناطق التعليمية المحلية عن جزء من تكاليف خدمات التعليم الخاص المتعلقة بالصحة المقدمة للأطفال المؤهلين لبرنامج Medicaid. يستمر طفلك في تلقي الخدمات دون أي تكلفة عليك بموجب هذا النظام. تساعدنا هذه المبادرة ببساطة على تحسين الأموال الفيدرالية لدعم التعليم المحلي، بالإضافة إلى تعويض بعض تكاليف التعليم الخاص التي تدفعها الضرائب المحلية. لن يتم استخدام المعلومات التي تسمح بالإفراج عنها طوعًا من خلال استكمال نموذج الموافقة هذا إلا للأغراض المحددة. تعاققت منطقتنا على خدمات TMSB لإدارة برنامج Medicaid الخاص بنا بشكل سري.

بصفتي أحد الوالدين/الوصي على الطفل المذكور أعلاه، فإنني أُمْنَحُ الإذن بالكشف عن معلومات التعريف الشخصية المتعلقة بخدمات الدعم المتعلقة بالصحة في خطة التعليم الفردي الحالية و/أو المستقبلية لطفلي (IEP) إلى المناطق التعليمية والأشخاص المعيّنين والولاية وإدارة Medicaid الفيدرالية ممثلين لغرض وحيد هو المطالبة بتعويض برنامج Medicaid. أدرك وأوافق على أنه يجوز للمنطقة التعليمية الوصول إلى مزايَا Medicaid الخاصة بي أو بطفلي لدفع تكاليف خدمات الدعم المتعلقة بالصحة في برنامج التعليم الفردي (IEP) الحالي و/أو المستقبلية لطفلي.

هذا الإذن مصرح به الآن وفي حالة أن يصبح طفلي مؤهلاً في المستقبل لغرض نشر المعلومات المتعلقة بالخدمات المذكورة أعلاه. أدرك أيضاً أنه إذا رفضت الموافقة على نشر هذه المعلومات، فإن رفضي لا يعفي المنطقة التعليمية من مسؤوليتها عن تقديم الخدمات التي طلبها برنامج التعليم الفردي (IEP) أعلاه دون أي تكلفة بالنسبة لي (CFR §300.154 (34) (2013)). وأدرك أيضاً أن هذه الموافقة طوعية ويمكن إلغاؤها في أي وقت، ولكن هذا الإلغاء لن يكون بآثر رجعي (CFR §300.9 (2006) (34)).

الحساسية: _____ الظروف الصحية الحالية: _____

تصريح للأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية

إذا كنت لا توافق على استخدام الطالب لمطهر اليدين، فيرجى إبلاغ ممرضة المدرسة على الفور.

يحصل طفلي على إذن لتلقي أدوية غير الأسبرين وفقاً لتقدير ممرضة المدرسة، والأوامر الدائمة المصرح بها من قبل طبيب مدرسة منطقة ويتمان-هانسون الإقليمية التعليمية: نعم لا إتاحة لمعلومات

أسمح لممرضة المدرسة بالاتصال بالطبيب المذكور أعلاه، عند الاقتضاء، لتبادل المعلومات الطبية في الاتجاهين. أدرك أنه سيتم الاتصال بي قبل هذا التواصل، نعم لا إذن العلاج

في حالة حدوث مرض/إصابة خطيرة، فإنني بموجب هذا أصرح للمدرسة بالاتصال بطبيب طفلي و/أو طلب الرعاية الطبية الطارئة بما في ذلك النقل إلى منشأة طبية. أسمح بموجب هذا للطبيب وموظفي غرفة الطوارئ بتقديم الرعاية التي تعتبر ضرورية. أدرك أنه سيتم بذل كل جهد للاتصال بالعائلة وجهات الاتصال في حالات الطوارئ أولاً.

نعم / لا

مشاركة المعلومات الصحية

أمنح الإذن لممرضة المدرسة بمشاركة المعلومات الصحية مع موظفي المدرسة وفقاً لما هو مناسب لصحة طفلي وسلامته. نعم / لا

التاريخ: _____ توقيع ولي الأمر/الوصي _____

العلاقة: _____ اسم الطباعة: _____



انتهى

منطقة مدارس ويطمان-هانسون الإقليمية
المعلومات الصحية للطالب (يرجى الطباعة)
معلومات سرية، يرجى العودة إلى مكتب الصحة

هل يعاني طفلك من أي حساسية (طعام، نحل/حشرات، أدوية، حساسية بيئية)؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم،
هل لدى طفلك قلم Epi Pen؟ نعم / لا

يرجى ذكر الحساسية ورد فعل طفلك وأعراضه:

هل يعاني طفلك من أي حالات صحية طبية/عقلية يجب أن تكون الخدمات الصحية على علم بها، مثل مرض السكري والربو والنوبات
وأعراض القلب والقلق والاكتئاب وما إلى ذلك.
نعم / لا

إذا كانت الإجابة بنعم: ما هي الحالة الطبية وتاريخ التشخيص

الأعراض التي قد يعاني منها طفلك والتي تنبهنا إلى أنه يعاني من مشكلة تتعلق بحالته:

يرجى ذكر أي أدوية

حالية:

اسم الدواء _____ الجرعة _____ وقت الجرعة _____ اسم الدواء

الجرعة _____ وقت الجرعة _____ هل هناك أي معلومات أخرى قد يكون من المفيد

أن تعرفها الخدمات الصحية عن طفلك؟

إشعار الوالدين في ولاية ماساتشوستس للحصول على موافقة لمرة واحدة للسماح للمنطقة التعليمية بالوصول إلى مزايا (MassHealth (Medicaid)

اسم المنطقة التعليمية والرمز: منطقة مدارس ويتمان-هانسون الإقليمية 07800000

جهة الاتصال بالمدرسة/المنطقة: مايكل لوش

عزيزي ولي الأمر / الوصي:

الغرض من هذه الرسالة هو طلب إذنك (المعروف أيضًا بالموافقة) لمشاركة معلومات حول طفلك مع MassHealth. تمت الموافقة على حصول المجتمعات المحلية في ماساتشوستس على تعويض جزئي من MassHealth مقابل تكاليف بعض الخدمات المتعلقة بالصحة التي تقدمها المنطقة لطفلك (أو أطفالك). لكي يتمكن مجتمعك من استرداد بعض الأموال التي تم إنفاقها على الخدمات، تحتاج المنطقة التعليمية إلى مشاركة الأنواع التالية من المعلومات حول طفلك مع MassHealth: الاسم؛ تاريخ الميلاد؛ جنس؛ نوع الخدمات المقدمة ومتى ومن يقوم بها؛ ومعرف MassHealth.

بعد الحصول على إذنك، ستتمكن المنطقة التعليمية من المطالبة بتعويض جزئي عن الخدمات التي تقدمها MassHealth، بما في ذلك، من بين أمور أخرى، اختبار السمع أو فحص العين؛ مدرسة بدنية؛ العلاج المهني أو الكلام أو العلاج الطبيعي. بعض زيارات مرضية المدرسة؛ وخدمات المشورة مع الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي بالمدرسة. في كل عام، ستزودك المنطقة بإخطار بخصوص إذنك؛ لا تحتاج إلى التوقيع على نموذج كل عام.

لا يمكن للمنطقة التعليمية مشاركة المعلومات الخاصة بطفلك مع MassHealth دون الحصول على إذنك. عندما تفكر في منح الإذن، يرجى العلم بما يلي:

1. لا يمكن للمنطقة التعليمية أن تطلب منك التسجيل في MassHealth حتى يتمكن طفلك من الحصول على الخدمات المتعلقة بالصحة و/أو التعليم الخاص التي يحق لطفلك الحصول عليها.

2. لا يمكن للمنطقة التعليمية أن تطلب منك دفع أي شيء مقابل تكلفة خدمات طفلك المتعلقة بالصحة و/أو التعليم الخاص. وهذا يعني أن المنطقة التعليمية لا يمكنها أن تطلب منك دفع اشتراك مشترك أو خصم حتى تتمكن من فرض رسوم على MassHealth مقابل الخدمات المقدمة. يمكن للمنطقة التعليمية الموافقة على دفع الدفع المشترك أو المبلغ القابل للخصم إذا كان من المتوقع حدوث أي تكلفة من هذا القبيل.

3. إذا منحت المنطقة التعليمية الإذن بمشاركة المعلومات مع MassHealth وطلب التعويض منها: أ. لن يؤثر هذا على التغطية مدى الحياة المتاحة لطفلك أو مزايا MassHealth الأخرى؛ ولن يحد بأي حال من الأحوال من استخدام عائلتك لمزايا MassHealth خارج المدرسة. ب. لن يؤثر إذنك على خدمات التعليم الخاص لطفلك أو حقوق برنامج التعليم الفردي (IEP) بأي شكل من الأشكال، إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول عليها.

ج. لن يؤدي إذنك إلى أي تغييرات في حقوق طفلك في برنامج MassHealth؛ و

د. لن يؤدي إذنك إلى أي خطر فقدان أهلية البرامج الأخرى الممولة من برنامج Medicaid أو MassHealth.

4. إذا أعطيت الإذن، فيحق لك تغيير رأيك وسحب إذنك في أي وقت.

5. إذا قمت بسحب إذنك أو رفضت السماح للمنطقة التعليمية بمشاركة سجلات طفلك ومعلوماته مع MassHealth لغرض الحصول على تعويض عن تكلفة الخدمات، فستظل المنطقة التعليمية مسؤولة عن تزويد طفلك بالخدمات، على لا تكلفة عليك.

لقد قرأت الإشعار وفهمته. تم الرد على أي أسئلة كانت لدي. أُمِنح الإذن للمنطقة التعليمية بمشاركة سجلات ومعلومات MassHealth المتعلقة بطفلي (أطفالي) وخدماتهم المتعلقة بالصحة، حسب الضرورة. أدرك أن هذا سيساعد مجتمعنا في الحصول على تعويض جزئي عن الخدمات التي يغطيها برنامج MassHealth.

توقيع ولي الأمر/الوصي: التاريخ: _____

اسم الطفل: تاريخ الميلاد: رقم SASID (للمنطقة المراد إضافتها):

اسم الطفل: تاريخ الميلاد: رقم SASID (للمنطقة المراد إضافتها):

اسم الطفل: تاريخ الميلاد: رقم SASID (للمنطقة المراد إضافتها):

إضافة المزيد من الأطفال

نموذج ولاية ماساتشوستس DESE الإلزامي 13/28M تمت مراجعته في يونيو 2018



برنامج تعليم المهاجرين في ماساتشوستس
50 شارع ترمينال، جناح 315
بوسطن، MA02129
هاتف: 978.657.8331
الفاكس: 978.657.0227

عزيزي ولي الأمر / الوصي،

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية والعودة إلى مدرستك ليتم فحصك للحصول على خدمات برنامج تعليم المهاجرين. لوإذا كانت عائلتك مؤهلة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات مثل: •الخدمات التعليمية

- الصفوف الأنجليزية
- البرامج الصيفية للمهاجرين
- أنشطة إثرائية
- الإحالات إلى مجموعة متنوعة من الخدمات المجتمعية

إريك ج. جونز اليس

مدير التعريف&توظيف

برنامج تعليم المهاجرين في ماساتشوستس

1. هل انتقلت إلى هذه المدينة خلال السنوات الثلاث الماضية؟ نعم لا

2. هل تعمل حالياً أو تبحث عن عمل في أي من الصناعات التالية:



زراعة/معالجة الغذاء تجهيز الأسماك صناعة الالبان

(يرجى المراجعة)

من فضلك اتصل بي لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لبرنامجك.

اسمي هو: __ رقم (أرقام) هاتفي: __

يرجى إعادة هذا النموذج إلى مدرستك.

شكراً لك.



**** أرسل هذا النموذج إذا لم تقم بذلك
لديك حساب موجود

منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية
بوابة أولياء الأمور في الحرم الجامعي اللانهائي
نموذج الاتفاقية والطلب

أطلب مراجعة معلومات الطالب الخاصة بطفلي (أطفالي) على الموقع الإلكتروني للمناطق التعليمية الإقليمية في ویتمان-هانسون. أدرك أنه لمصلحة الأمن، تحتفظ المنطقة بالحق في تغيير كلمات مرور المستخدم أو رفض الوصول في أي وقت.

من خلال التوقيع على هذه الاتفاقية، فإنني بصفتي أحد الوالدين/الوصي، أعفي منطقة ویتمان-هانسون التعليمية الإقليمية من أي وجميع المسؤوليات عن الأضرار الناشئة عن الوصول غير المصرح به إلى حساب ولي الأمر/الوصي.

كما أوافق على الالتزام بالإرشادات التالية:

ص أوافق على أنني لن أشارك كلمة المرور الخاصة بي أو أسمح لأي شخص آخر غيري باستخدام الحساب بما في ذلك طفلي (أطفالي) أو أوافق على حماية أي معلومات مطبوعة أو منقولة إلى جهاز الكمبيوتر الخاص بي، أو تدمير الوثائق التي تم إنشاؤها من هذا الموقع. أدرك أن ثلاث عمليات تسجيل دخول غير ناجحة ستؤدي إلى تعطيل حسابي. إذا أصبح حسابي مقفلاً، سأتصل بمكتب المساعدة على الرقم 618-781-7438 أو أرسل بريداً إلكترونياً إلى Helpdesk@whrsd.org واطلب إلغاء قفل الحساب. سأجيب على أي أسئلة للتحقق من هويتي. وفقاً لتقدير المنطقة وحدها، قد يتم إلغاء قفل الحساب، ولكنني أدرك أن الأمر قد يستغرق ما يصل إلى ثلاثة أيام دراسية حتى يتم إلغاء قفل حسابي.

معلومات ولي الأمر/الوصي
بتوقيعي أدناه، أؤكد أنه لا توجد أي قيود قانونية تمنعني من الوصول إلى معلومات الطالب. من خلال توقيعي أدناه، لقد قرأت وفهمت شروط سياسة الاستخدام المقبول والسلامة لبوابة الوالدين/الوصي في Infinite Campus وأوافق على الالتزام بشروطها.

اسم ولي الأمر/الوصي (1) توقيع ولي الأمر/الوصي

اسم ولي الأمر/الوصي (2) توقيع ولي الأمر/الوصي

عنوان الشارع مدينة الرمز البريدي

عنوان البريد الإلكتروني للوالد/الوصي (1) عنوان البريد الإلكتروني للوالد/الوصي (2)

قم بإدراج اسم طفلك (أطفالك) المسجلين حالياً والذي لديك حقوق الوصاية عليه. يجب أن تتطابق المعلومات الواردة في هذا النموذج مع معلومات التسجيل المقدمة أثناء التسجيل.

اسم عائلة الطفل الاسم الأول للطفل تاريخ الميلاد المدرسة العلاقة بالطفل

هام: بمجرد التحقق من المعلومات المذكورة أعلاه ومعالجتها، ستتلقى اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بـ Infinite Campus بالإضافة إلى توجيهات حول كيفية الوصول إلى الموقع وإنشاء كلمة المرور الخاصة بك.

الرجاء إرسال اسم المستخدم وكلمة المرور عن طريق: _____ البريد الإلكتروني (ولي الأمر/الوصي 1) أو _____ العنوان البريدي _____ البريد الإلكتروني (ولي الأمر/الوصي 2) أو _____ العنوان البريدي

استخدام التكنولوجيا فقط

تاريخ الاستلام _____ اسم المستخدم/كلمة المرور المقدمة _____ الأحرف الأولى _____

قام Infinite Campus، وهو تطبيق لإدارة الطلاب على شبكة الإنترنت، بتطوير أداة بوابة أولياء الأمور للسماح للأباء/الأوصياء بمشاهدة سجلات أطفالهم (أطفالهم) عبر الإنترنت.

ستوفر منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية لأولياء الأمور/أولياء الأمور المسجلين حاليًا امتياز الوصول المجاني إلى بوابة أولياء الأمور.

غاية

افتتحت منطقة ویتمان-هانسون التعليمية الإقليمية بوابة أولياء الأمور لتعزيز التواصل بين المنطقة وأولياء الأمور/الأوصياء. سيتمكن مستخدمو بوابة الوالدين من الوصول إلى المعلومات التالية عن أطفالهم:

ص البيانات الشخصية وتفضيلات الاتصال

ص حضور

ص جدول الطالب

ص معلومات توجيه النقل

ص سلوك

ص بطاقات تقرير

ص النصوص

ص متطلبات التخرج

تحتفظ منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية بالحق في إضافة أو إزالة أي من الوظائف المذكورة أعلاه من بوابة أولياء الأمور في أي وقت.

استخدام بوابة الوالدين

يعد الوصول إلى بوابة أولياء الأمور على نظام المنطقة التعليمية بمثابة امتياز وليس حقًا. يتعين على مستخدمي البوابة الرئيسية الالتزام بالإرشادات التالية:

ص سوف يتصرف المستخدم بطريقة مسؤولة وقانونية وأخلاقية.

ص لن يحاول المستخدم الإضرار أو تدمير البيانات أو شبكة المدرسة أو المنطقة.

ص لن يحاول المستخدم الوصول إلى البيانات أو أي حساب آخر يملكه مستخدم آخر.

ص لن يستخدم المستخدم بوابة الوالدين في أي نشاط غير قانوني، بما في ذلك انتهاك قوانين البيانات والخصوصية.

وأي شخص يتبين أنه ينتهك هذه القوانين قد يخضع للمحاكمة المدنية و/أو الجنائية.

ص يجب على المستخدمين الذين يتعرفون على مشكلة أمنية في بوابة الوالدين إخطار قسم خدمات التكنولوجيا على الفور دون إظهار المشكلة لشخص آخر.

ص لن يقوم المستخدمون بمشاركة كلمة المرور الخاصة بهم مع أي شخص، بما في ذلك أطفالهم.

ص لن يقوم المستخدمون بإعداد أجهزة الكمبيوتر الخاصة بهم لتسجيل الدخول تلقائيًا إلى بوابة الوالدين.

ص سيتم رفض المستخدمين الذين تم تحديدهم على أنهم يشكلون خطرًا آمنًا على بوابة أولياء الأمور أو شبكة منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية من الوصول إلى بوابة أولياء الأمور.

متطلبات النظام

الكمبيوتر: يوصى باستخدام Pentium 2 أو أعلى ونظام Macintosh
نظام التشغيل ويندوز: ويندوز 98 أو أعلى / نظام التشغيل ماك

البرنامج: إنترنت إكسبلورر 5.5 أو أعلى

Adobe Acrobat Reader: الإصدار الأدنى 8 (تنزيل مجاني www.adobe.com)

الاتصال بالإنترنت: يوصى باستخدام كابل عالي السرعة/DSL - بحد أدنى 56 كيلو بايت

الشاشة: أفضل عرض مع دقة محددة بحد أدنى 600 × 800

المشكلات الفنية المتعلقة بالبوابة الرئيسية

ينبغي توجيه المشكلات الفنية إلى مكتب مساعدة مركز معلومات أولياء الأمور على الرقم 781-618-7438 أو البريد الإلكتروني Helpdesk@whrsd.org

معلومات سجل الطالب

يجب توجيه مشكلات معلومات الطلاب إلى المكتب الرئيسي لمدرسة طفلك.

إذا كنت مهتمًا بالاستفادة من هذه التقنية الجديدة، فنطلب منك اتباع الخطوات التالية:

يرجى إرسال النموذج المكتمل إلى مكتب التسجيل في المدرسة الثانوية، أو إرساله بالفاكس إلى 781-618-7069 أو مسحه ضوئيًا وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى helpdesk@whrsd.org.

ستتصل بك خدمات التكنولوجيا عبر البريد الإلكتروني أو البريد العادي وتعطيك عنوان URL لبوابة الوالدين بالإضافة إلى اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك. سوف تحتاج إلى اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بك للوصول إلى البوابة.

سنقدم لك أيضًا تعليمات حول كيفية تسجيل الدخول إلى بوابة الوالدين للمرة الأولى، حيث ستتمكن من تعيين كلمة المرور الخاصة بك. ستحتاج إلى حساب مستخدم واحد فقط للوصول إلى جميع الأطفال في منزلك.

تمت الموافقة عليها من قبل لجنة المدرسة: 2008/08/10

السياسة رقم 6210

النموذج 8 رقم هوية الطالب: (تقوم المدرسة بتعيينته)

*** استخدم فقط إذا كان الطالب و
يعيش الوالد/الوصي مع أ
فرد من العائلة

منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية

التحقق من إقامة الطالب

(للطالب وولي الأمر/الوصي المقيمين/الذين يعيشون مع أحد أفراد العائلة)

I ، أشهد بموجب هذا أن الفرد (الأفراد) التاليين (رب الأسرة) حاليًا
أقيم في منزلي الواقع في العنوان التالي: _____ في مدينة _____

، MA. الهاتف: _____ اسم ولي الأمر/الوصي:

علاقة ولي الأمر/الوصي برب الأسرة: _____

اسم الطالب (الطلاب): _____

أنا/نفهم أن جميع المتقدمين يجب أن يقيموا في ویتمان أو هانسون (قوانين ماساتشوستس العامة، الفصل 76، القسم 5، يحق لكل شخص الالتحاق بالمدارس العامة في المدينة التي يقيم فيها/تقيم فيها بالفعل، مع مراعاة القسم التالي. لا يُطلب من أي لجنة مدرسية تسجيل أي شخص لا يقيم فعليًا في المدينة ما لم يكن التسجيل المذكور مصرحًا به بموجب القانون أو من قبل اللجنة المدرسية. قد يُطلب من أي شخص ينتهك هذا الشرط أو يساعد في انتهاكه إعادة التعويض الكامل إلى مدينة المدارس العامة التي لا يتم الالتحاق بها بشكل صحيح، ولا يجوز استبعاد أي شخص أو التمييز ضده عند القبول في مدرسة عامة في أي مدينة، أو في الحصول على المزايا والامتيازات والدورات الدراسية في هذه المدرسة العامة على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو الأصل القومي أو التوجه الجنسي. تم تعديله بشارع 1971، ج 622، ج 1؛ 282، c. 1993، st. 9A، s. 925، c. 1973؛ st. 2004، ج 352، ق. 33)

أشهد أن جميع البيانات الواردة في هذا النموذج صحيحة على حد علمي.

تاريخ توقيع رب الأسرة

يشير مصطلح "الإقامة" أو "الإقامة" إلى مكان إقامتك القانوني على النحو الذي تحدده المستندات الصادرة عن الحكومة - وفي المقام الأول رخصة قيادتك أو بطاقة هوية الولاية. قد تكون هناك حاجة إلى وثائق داعمة بالإضافة إلى الترخيص الخاص بك. مراجعة قائمة وثائق الإقامة. سيحتاج ولي الأمر/الوصي وكذلك قريبه إلى تقديم معلومات الإقامة.

إقرار بالتوقيع

في هذا _____ اليوم من _____ ، 20 _____ ، ظهر أمامي شخصيًا كاتب العدل الموقع أدناه

(اسم موقع الوثيقة)،

أثبت لي من خلال أدلة إثبات الهوية المرضية، والتي كانت _____ ، أنه الشخص الذي تم توقيع اسمه على الوثيقة السابقة أو المرفقة، وأقر لي بأنه (هو/هي) وقع عليها طوعًا للغرض المعلن عنه.

ماساتشوستس كاتب العدل كاتب

العدل طباعة التوقيع هنا

منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية

نموذج تحرير سجل الطالب

يتطلب قانون الولاية من الطلاب و/أو أولياء أمورهم تقديم سجل مدرسي كامل عند التسجيل في منطقة جديدة. يرجى التوقيع أدناه للسماح بإصدار جميع السجلات المدرسية للطالب المحدد لإكمال التسجيل في منطقة ویتمان-هانسون التعليمية الإقليمية.

يرجى إصدار السجل المدرسي الكامل لـ _____ ، اسم الطالب

تاريخ الميلاد _____

آخر مدرسة التحقت بها: _____ ، اسم نظام المدرسة السابق أو الطرف الثالث

العنوان: _____ ، عنوان نظام المدرسة السابق أو الطرف الثالث
مستعمل :

بطاقة النقل أو خطاب الخروج _____
السجلات الصحية (التطعيمات، شهادة الميلاد) _____
السجلات الأكاديمية (بيانات الاختبار الموضوعي) _____
تقارير التعليم الخاص/التقييم الأخرى (النفسية، برنامج التعليم الفردي، إلخ.) _____ الحضور
سجل الانضباط _____
نموذج قاعدة نقل MIAA 200 (طلاب المدارس الثانوية فقط) _____
كل ما ورد أعلاه _____

برجاء الإرسال إلى: منطقة مدارس ویتمان-هانسون الإقليمية

المكتب المركزي

610 شارع فرانكلين

ویتمان، MA 02382

عناية: المسجل - شارلين جوزمان

الهاتف: 7481-618-781

يرجى البريد الإلكتروني: charlene.guzman@whrsd.org

توقيع ولي الأمر أو الوصي التاريخ _____

يضمن نظام تحديد وضع اللاجئين ویتمان-هانسون لجميع الطلاب بغض النظر عن العرق أو التوجه الجنسي أو اللون أو الدين أو الأصل القومي أو الإعاقة، المعاملة المتساوية وغير المتحيزة في جميع جوانب التعليم في المدارس العامة والوصول إليها. تمتد سياسة عدم التمييز هذه لتشمل القبول في البرامج والأنشطة وفقاً للباب 1X من التعديلات التعليمية لعام 1972، والفصل 622 من قوانين عام 1971، والفصل 766 من قوانين عام 1972 والقسم 504. إذا كانت لديك أي أسئلة تتعلق بالمساواة فيما يتعلق بالطلاب، يرجى الاتصال بمنسق القسم 504 على الرقم 781-618-7428 أو منسق الباب التاسع على الرقم 781-618-7412.