

نموذج تحديث معلومات الطالب في مدارس بوسطن العامة 2022-2023



يُرجى تحديث معلومات الطالب على www.bostonpublicschools.org/contact

إذا لم يكن ذلك ممكناً، فيرجى ملء هذا النموذج بالكامل. النماذج والمستخرجات الموجودة في هذه الصفحات هي مستندات قانونية. يجب على أولياء الأمور والطلاب إكمال وتوقيع كل قسم على النحو المطلوب وإعادة النموذج المكون من أربع صفحات بالكامل إلى مدرسة الطالب بحلول 30 سبتمبر .
طلاب المدرسة الثانوية: إذا كنت لا تريد الإفصاح عن اسمك للقائمين على استقدام الطلاب لدخول الجيش أو الكلية، فيجب عليك التحقق من المُستخرج والتوقيع عليه في الصفحة التالية. لا يلزم توقيع ولي أمرك على هذا القسم.
شكراً لك!

اسم الطالب	تاريخ الميلاد
اسم المدرسة	صف دراسي الحجره المنزلية
العنوان	الشقة رقم _____ الرمز البريدي _____
اسم ولي الأمر/الوصي	تاريخ ميلاد ولي الأمر/الوصي
رقم الهاتف: المنزل	الجوال _____ العمل _____
البريد الإلكتروني	
اللغة الأساسية للتواصل من BPS إلى الأسرة	اسم ولي الأمر/الوصي
تاريخ ميلاد ولي الأمر/الوصي	رقم الهاتف: المنزل _____ الجوال _____
العمل	البريد الإلكتروني _____
اللغة الأساسية للتواصل من BPS إلى الأسرة	
في حال تعذر الوصول إلى أحد الوالدين في حالة الطوارئ، أو في حالة المرض، فيرجى ذكر شخصين بالغين مسؤولين للاتصال بهما:	
الاسم/رقم الهاتف (المنزلي أو الخليوي)	العلاقة بالطالب
الاسم/رقم الهاتف (المنزلي أو الخليوي)	العلاقة بالطالب
هل هناك أي مشاكل أخرى يجب أن تكون المدرسة على علم بها؟ إذا كان الأمر كذلك، يُرجى ذكرها بالتفصيل:	

1 لقد راجعنا الدليل الموجود على الإنترنت ((bostonpublicschools.org/familyguide) أو الدليل المطبوع لمدارس بوسطن العامة للأسر والطلاب والقواعد المدرسية للمدرسة التي يرتادها طفلي.

2 نحن نتفهم أن الدليل يحتوي على معلومات مهمة حول الشراكة بين المنزل والمدرسة، وسياسة الترقية، والحضور إلى المدرسة، ومدونة قواعد السلوك، ومتطلبات الإقامة في بوسطن، والسياسة الخاصة باستخدام الطلاب للإنترنت، وقوانين التمييز العنصري، وسجلات الطلاب، والرعاية وإعادة الكتب المدرسية وكتب المكتبات، والقواعد والسياسات المدرسية الأخرى.

3 نحن ندرك أن مجلس إدارة المدرسة قد وافق على القواعد المستندة إلى المدرسة وأن الطلاب الذين ينتهونها قد يفقدون امتيازات معينة.

4 نوافق على العمل مع موظفي المدرسة للتأكد من أن طفلي يذهب إلى المدرسة كل يوم (باستثناء الغياب بعذر) ويكمل واجباته المدرسية.

5 لقد قرأنا ملخص مدونة قواعد السلوك. لقد ناقشنا مدونة قواعد السلوك. نوافق على العمل مع موظفي المدرسة للتأكد من أن طفلي يتبع مدونة قواعد السلوك.

توقيع ولي الأمر	التاريخ
توقيع الطالب	التاريخ

عائلات طلاب الخدمة العسكرية

يُرجى التحقق مما إذا كان هذا الطالب هو (1) طفل لأحد أعضاء الخدمة الفعلية في الخدمات النظامية، أو الحرس الوطني والاحتياطي بناءً على أوامر الخدمة الفعلية، أو (2) طفل لأحد الأعضاء أو المحاربين القدامى الذين تم تسريحهم طبيًا أو تقاعدهم.

الإفصاح عن المعلومات لمستقدمي الجيش والتعليم العالي

يجب على مناطق المدارس العامة الإفصاح عن أسماء وعناوين وأرقام هواتف طلاب المدارس الثانوية (المدرسة العليا) إلى مستقدم الطلاب في الجيش الأمريكي والتعليم العالي. يحق للطلاب أو ولي الأمر أن يطلب كتابةً عدم الإفصاح عن هذه المعلومات. إذا كنت لا تريد نشر هذه المعلومات، فيُرجى تحديد أحد المربعين أو كليهما والتوقيع أدناه:

لا تُفصح عن المعلومات لمستقدمي الطلاب إلى الخدمة العسكرية.

لا تُفصح عن معلومات لمستقدمي الطلاب للالتحاق بالتعليم العالي.

التوقيع

التاريخ

ولي الأمر أو الطالب (إذا كان عمره 14 عامًا أو أكبر)

الإفصاح عن المعلومات للمدارس المستقلة

وفقًا لما يقتضيه قانون إصلاح التعليم في ولاية ماساتشوستس، يجب على مناطق المدارس العامة تزويد المدارس المستقلة بأسماء وعناوين طلابها لأغراض الاستخدام. إذا كنت لا تريد نشر هذه المعلومات، فيُرجى تحديد المربع والتوقيع أدناه:

لا تُفصح عن المعلومات للمدارس المستقلة.

التوقيع

التاريخ

ولي الأمر أو الطالب (إذا كان يبلغ من العمر 14 عامًا أو في الصف التاسع)

الإفصاح عن معلومات دليل الطالب

يجوز للمنطقة التعليمية الإفصاح عن "معلومات الدليل" الخاصة بالطالب دون موافقة خطية إلا إذا حدّدت المربع أدناه بأنك لا تريد الإفصاح عن المعلومات. معلومات الدليل هي المعلومات التي لا تُعتبر ضارة بشكل عام أو تُمثّل انتهاكًا للخصوصية في حال الإفصاح عنها. إن الغرض الأساسي من ذلك هو السماح للمنطقة بتضمين هذا النوع من المعلومات في منشورات مدرسية معينة، مثل الكتاب السنوي أو النشرة الإخبارية أو المجلة الشهرية أو قائمة الشرف. تتضمن معلومات الدليل ما يلي: اسم الطالب وعمره وفصله الدراسي أو صفه وتواريخ التسجيل.

ما لم تشير إلى خلاف ذلك، يجوز للمنطقة إصدار معلومات الدليل في ظل ظروف محدودة. تحتفظ المنطقة بالحق في حجب أي معلومات إذا كانت المنطقة تعتقد أنها في مصلحة طلابنا. ومع ذلك، فإن المنطقة سوف تُفصح عن المعلومات كما هو مطلوب بموجب القانون.

يُرجى تحديد المربع أدناه إذا كنت لا ترغب في أن تنشر المنطقة معلومات دليل الطالب الخاص بك.

لا أريد الإفصاح عن معلومات الدليل الخاصة بطفلي. بتحديد هذا الخيار، أدرك أن اسم طفلي ولهُ صورته لن يتم تضمينهما في الكتاب السنوي والنشرات الإخبارية والبرامج ومنشورات المنطقة والمدرسة الأخرى. لن يتم إصدار معلومات الدليل للمنظمات الشريكة التي قد تقدم خدمات للطلاب.

التوقيع

التاريخ

ولي الأمر أو الطالب (إذا كان يبلغ من العمر 14 عامًا أو في الصف التاسع)

الظهور في وسائل الإعلام

- أمنح الإذن لمدارس بوسطن العامة بالتسجيل أو التصوير السينمائي أو التصوير الفوتوغرافي أو إجراء مقابلة أو إقامة معرض العام أو التوزيع أو النشر في وسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية والإفصاح عن اسم ابني/ابنتي بصفته/صفقتها وحضوره/حضورا وتصريحاته المنطوقة وأعماله المنجزة خلال العام الدراسي 2022-2023، سواء تلك التي يقوم بها موظفو المدرسة أو الطلاب أو أي شخص خارج المدرسة، بما في ذلك وسائل الإعلام. أوافق على أنه يجوز للمدارس العامة في بوسطن المشاركة أو السماح للآخرين بالمشاركة بدون قيود أو تعويضات. أعفي موظفي مدرسة طفلي والمدارس العامة في بوسطن من أي ادعاءات تنشأ عن ظهور طفلي أو مشاركته في هذه الأعمال.
- لا أعطي الإذن بظهور اسم ابني/ابنتي بصفته/صفقتها وحضوره/حضورا وتصريحاته المنطوقة وأعماله المنجزة في وسائل الإعلام كما هو موضح أعلاه.

التوقيع

التاريخ

ولي الأمر أو الطالب (إذا كان عمره 18 عامًا أو أكبر)

سياسة الاستخدام المقبول للتكنولوجيا، بما في ذلك الإنترنت

- بصفتي ولي أمر هذا الطالب أو وصي عليه، فقد قرأت سياسة الاستخدام المقبول وناقشتها مع طفلي. أفهم أن الوصول إلى الحاسوب يتم توفيره في مدارس بوسطن العامة للأغراض التعليمية بما يتماشى مع الأهداف الأكاديمية لـ BPS وأن استخدام الطلاب للحاسوب لأي غرض آخر هو أمر غير لائق. أدرك أنه من المستحيل على BPS تقييد الوصول إلى جميع المواد المثيرة للجدل، ولن أحمل المدرسة مسؤولية المواد التي تم الحصول عليها من شبكة المدرسة. أفهم أنه يجب الإشراف على أنشطة الحاسوب للأطفال في المنزل لأنها يمكن أن تؤثر على البيئة الأكاديمية في المدرسة. أمنح بموجب هذا الإذن لطفلي لاستخدام موارد الحاسوب في مدارس بوسطن العامة.
- لا أمنح الإذن لطفلي لاستخدام موارد الحاسوب، بما في ذلك Google Apps for Education، في مدارس بوسطن العامة.

توقيع ولي الأمر

التاريخ

يجب على الطلاب التوقيع على البيان أدناه فيما يتعلق باستخدام التكنولوجيا:

- بصفتي طالبًا في مدرسة بوسطن العامة، أدرك أن استخدام شبكة المدرسة والبريد الإلكتروني هو امتياز وليس حقًا. أفهم أن حسابات البريد الإلكتروني وشبكة مدرستي مملوكة لـ BPS وليست خاصة بي. يحق لـ BPS الوصول إلى معلوماتي في أي وقت. أفهم أن مسؤولي BPS سيقروا السلوك غير المناسب إذا لم يتم تحديد هذا السلوك في هذه الاتفاقية. سأستخدم التكنولوجيا بطريقة تتوافق مع قوانين الولايات المتحدة وكومولث ولاية ماساتشوستس. أفهم أنني يجب أن أبلغ شخصًا بالغًا على الفور إذا واجهت مادة تنتهك الاستخدام المناسب.
- أفهم وسألتزم بسياسة الاستخدام المقبول. سأستخدم موارد تكنولوجيا BPS بشكل مُنتج ومسؤول للأغراض المتعلقة بالمدرسة. لن أستخدم أي مورد تقني بطريقة تؤدي إلى تعطيل أنشطة المستخدمين الآخرين. أفهم أن عواقب أفعالي يُمكن أن تشمل فقداناً محتملاً لامتيازات التكنولوجيا والإجراءات التأديبية للمدرسة كما هو مذكور في مدونة قواعد السلوك والمقاضاة بموجب القانون الولائي والقانون الفيدرالي.

توقيع الطالب (إذا كان في سن 5 سنوات أو أعلى)

التاريخ

Boston Saves (للصفوف K2 و 1 و 2)

- Boston Saves هو برنامج تديره مدينة بوسطن (EDIC) لمساعدة عائلات BPS على الادخار من أجل مستقبل أطفالهم من خلال تزويد كل طالب مؤهل بحساب توفير بقيمة 50 دولارًا ليستخدما في الكلية أو التدريب المهني. تسمح المشاركة في البرنامج للعائلات كسب حوافز مالية إضافية عن طريق الادخار في حساب مخصص. تعرّف على المزيد وتحقق من الأهلية على bostonsavescsa.org.
- إذا كنت لا ترغب في المشاركة في Boston Saves، فيُرجى إلغاء الاشتراك أدناه للإشارة إلى أنك لا تسمح لـ BPS بمشاركة البيانات التالية مع موظفي برنامج Boston Saves: اسم الطالب وتاريخ الميلاد والمعرّف المدرسي للطلاب ((SASID)، معلومات الاتصال بالمدرسة والصف وولي الأمر (الوصي القانوني). لا أُرغب في المشاركة.
- لا أُرغب في المشاركة.

الفحص الصحي

كجزء من السجل الصحي المدرسي لكل طالب، تُجري مدارس بوسطن العامة فحوصات صحية بتكليف من الولاية. يُفحص الطلاب من حيث الطول والوزن والموقف والرؤية والسمع بشكل دوري من الصف K1 إلى الصف العاشر. حدد المربع أدناه وقم بالتوقيع إذا كنت لا تريد أن تقوم BPS بفحص طفلك. لا أعطي الإذن للمدارس العامة في بوسطن بفحص طفلي من حيث الطول والوزن والوضعية والبصر والسمع.

التاريخ

توقيع ولي الأمر

يُطلب من جميع المناطق التعليمية في ولاية ماساتشوستس تطبيق الفحص الوقائي لتعاطي المواد المخدرة للطلاب في الصفين السابع والعاشر. تُسمى أداة الفحص؛ بروتوكول الفحص والتدخل الموجز والإحالة إلى العلاج (SBIRT). يُيسر بروتوكول SBIRT إجراء محادثة فردية بين كل طالب وممرضة أو مستشار المدرسة في محاولة لمنع أو على الأقل تأخير بدء استخدام المواد الضارة مثل الكحول أو الماريجوانا. يُركّز هذا البرنامج على تعزيز القرارات الصحية ومعالجة السلوكيات المتعلقة بتعاطي المخدرات بهدف تحسين الصحة والسلامة والنجاح في المدرسة. حدد المربع أدناه وقم بالتوقيع إذا كنت لا تريد أن تقوم BPS بفحص طفلك. لا أمنح الإذن للمدارس العامة في بوسطن بفحص طفلي بحثاً عن تعاطي المخدرات (SBIRT).

التاريخ

توقيع ولي الأمر

معلومات طبية مهمة

أفهم الإجراءات التي ستتبعها المدرسة إذا احتاج طفلي إلى علاج طبي و/أو تناول الأدوية أثناء وجوده في المدرسة. أدرك أنه من المهم للغاية أن تتمكن المدرسة من الوصول إلي في حالة وجود حالة طبية طارئة.

إذا كانت العناية الطبية الطارئة ضرورية ولم نتمكن من الوصول إليك، فهل تصرح لموظفي المدرسة بالتماس العلاج الطبي؟ نعم لا

شركة التأمين: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health أخرى

رقم بوليصة التأمين

اسم الطبيب

المستشفى/المركز الصحي الذي تصطحب إليه طفلك إذا كان مريضاً:

العنوان

هل يُعاني طفلك من أي مشاكل صحية يجب أن تكون المدرسة على علم بها؟ يُرجى تحديد دائرة حول ما ينطبق: الربو، مرض السكري، النوبات التشنجية، فقر الدم المنجلي (الصفة/المرض)، الحساسية المُهددة للحياة، التغذية بالأنبوب، القلق، الاكتئاب. يُرجى وصف أي شيء آخر:

هل يأخذ طفلك أدوية يومية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح أدناه.

هل يأخذ طفلك الدواء "حسب الحاجة" في المنزل أو المدرسة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح أدناه.

يجب على جميع الطلاب الذين يتناولون الأدوية من أي نوع في المدرسة تقديم طلب للطبيب يحمل توقيع ولي الأمر/الوصي والدواء المُراد تناوله في عبوته الصيدلانية وعليه مُلصق الصيدلية إلى ممرضة المدرسة.

اسم الدواء (الأدوية) أوقات تناول:

الحساسية: طعام دواء اللاتكس لدغة نحلة

هل توجد مشكلة معروفة في الرؤية؟ نعم لا ينبغي ارتداء النظارات في جميع الأوقات

ينبغي ارتداء النظارات في بعض الأوقات؟ وفي أي أنشطة؟ هل هناك مشكلة معروفة في السمع؟ نعم لا

لا سماعة الأذن: نعم لا

هل خضع الطفل لعملية جراحية أو علة أو إصابة على مدار العام الماضي؟ إذا كان الأمر كذلك، فيرجى وصف ما يلي:

هل تم تشخيص إصابة الطفل بإصابة في الرأس أو ارتجاج في المخ في العام الماضي؟ إذا كان الأمر كذلك، فيرجى وصف ما يلي:

التاريخ

توقيع ولي الأمر