



Detroit Public Schools Community District

استمارة التسجيل

هينة موظفي المكتب فقط	في حالة التسجيل بعد يوم مكتمل
تاريخ اليوم:	تاريخ بدء/تسجيل الطالب:
اسم المدرسة:	دخول المرحلة:
رقم الطالب:	المعلم/المستشار:
UIC:	دليل الإقامة نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
جديد في مدرسة DPS: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> في حالة الإجابة بنعم:	نسخة طبق الأصل: <input type="checkbox"/> بطاقة التقرير: <input type="checkbox"/>
إذا لم تكن تعيش في حدود مدرسة Detroit Public School ما هي منطقة الإقامة؟	أساس التسجيل: <input type="checkbox"/> يتم غلق نافذة التسجيل في يوم الجمعة من الأسبوع الأول لبدء الدراسة.

معلومات عن الأسرة			
اسم العائلة للطالب:	الاسم الأول للطالب:	الاسم الأوسط للطالب:	Suffix (Jr., III, etc.)
تاريخ الميلاد:	النوع: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	هاتف المنزل:	الهاتف المحمول:
العنوان الفعلي (مكان إقامة الطالب):	العنوان البريدي (في حالة الاختلاف عن العنوان الفعلي):	الشارع:	الرمز البريدي:
إثبات الإقامة:	مستوى الصف:	هل الطالب عضو في عائلة متعددة المواليد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	مواطن أمريكي: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
مدينة وولاية ميلاد الطالب:	رقم مستند شهادة الميلاد المعتمد:	اسم الأم قبل الزواج:	

معلومات عن الوالد/الوصي الشرعي			
هل عنوان الوالد/الوصي الشرعي هو نفس عنوان الطالب: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>			
إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى تقديم الشارع المدينة الولاية الرمز البريدي			
(ضع علامة اختيار في المربع) الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الجد <input type="checkbox"/> والد بالتربية <input type="checkbox"/> زوج الأم/زوجة الأب <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> غير ذلك			
صاحب العمل:	هاتف العمل:	الهاتف المحمول/المنزلي:	عنوان البريد الإلكتروني:

(ضع علامة اختيار في المربع) الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الجد <input type="checkbox"/> والد بالتربية <input type="checkbox"/> زوج الأم/زوجة الأب <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> غير ذلك			
عنوان البريد الإلكتروني:	الهاتف المحمول/المنزلي:	هاتف العمل:	صاحب العمل:

معلومات عن المدرسة السابقة			
هل حضر الطالب في مدرسة DPS من قبل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو اسم المدرسة			
اسم المدرسة السابقة غير مدارس DPS:	عنوان الشارع:	المدينة:	الولاية:

قائمة الأطفال الأخرى في العائلة			
الاسم	تاريخ الميلاد	العلاقة بالطالب	الحضور إلى المدرسة
الصف			
1.	/ /		
2.	/ /		
3.	/ /		

معلومات الاتصال بحالات الطوارئ			
ربما يحتاج طفلي الأفراد التالية:			
رقم الهاتف نهارًا	العلاقة بالطالب	الاسم الأول واسم العائلة	
رقم الهاتف نهارًا	العلاقة بالطالب	الاسم الأول واسم العائلة	

الانتماء العرقي للطالب ولغته

نحن نشجعك على تحديد إجابة للانتماء العرقي للطالب ولغته. وإذا لم تختَر إجابة، فقد نلزم الإدارة الأمريكية للتعليم منطقة المدرسة بالتزويد بالإجابة بالنيابة عنك.

الانتماء العرقي للطالب:

هل الطالب أسباني أم لاتيني؟ لا ليس أسباني نعم أسباني/لاتيني (اختر إجابة واحدة فقط)
ما هي سلالة الطالب؟ أمريكي هندي أو مواطن ألاسكا آسيوي أمريكي أبيض من سكان هاواي/ من سكان جزيرة هاواي
 غير ذلك _____ بلد الأصل _____

لغة الطالب:

هل اللغة الأصلية لطفلك لغة غير الإنجليزية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي اللغة؟ _____
هل طفلك قادر على فهم، وتحدث، وقراءة، وكتابة لغة غير الإنجليزية في المستوى المبتدئ؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي اللغة؟ _____
هل اللغة الأساسية المستخدمة في منزل الطفل لغة غير الإنجليزية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي اللغة؟ _____
هل سبق للطالب التسجيل في برنامج معلم اللغات ثنائي اللغة أو الإنجليزي؟ نعم لا
هل أكمل طفلك تعليمه المدرسي بنجاح في بلد أخرى لمدة فصل دراسي على الأقل (مدته من 4 إلى 6 شهور)؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، هل حصلت على نُسخ رسمية (تقارير مدرسية) من مدرسة ناجحة أو مستمرة في العمل؟ نعم لا
هل ولد طفلك في الولايات المتحدة الأمريكية؟ نعم لا تاريخ الدخول إلى الولايات المتحدة الأمريكية: _____/_____/____ محل الميلاد:

عام يوم شهر

معلومات عن الوالد/الوصي الشرعي:

هل الوالد/الوصي الشرعي يتطلب اتصال شفهي أو كتابي من المدرسة بلغة غير الإنجليزية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي اللغة؟ _____ مكتوبة شفهي ما اللغة التي تتحدثها في معظم الأوقات؟ _____
العلاقة بالطالب _____ التعليم ابتدائي ثانوي معهد/كلية درجة الماجستير/الدكتوراة غير ذلك

الظروف الخاصة وحالات الطوارئ الشخصية

هل هناك أي ظروف خاصة لحالات الطوارئ الشخصية التي قد تريد أن تعلم بها المنطقة التعليمية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم الوصف:

المعلومات الطبية

هل يعاني الطالب من حالة مرضية ترغب في أن تكون المدرسة على دراية بها؟ نعم لا
هل يحتاج/تتناول الطالب علاج ذات وصفة طبية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى سردها: _____

برامج التعليم الخاصة

يُرجى وضع علامة الاختيار في المربع المناسب أدناه، إذا سبق للطالب المشاركة في برامج خاصة، مثل: 504 Plan IEP غير ذلك _____

عائلة عسكرية

هل الوالد أو الوصي الشرعي يخدم حاليًا في أي قسم من الجيش، أو الأسطول الحربي، أو القوات الجوية، أو البحرية، أو خفر السواحل؟
هذا يتضمن الأطفال التابعين لأي خدمة شخصية ذات زي موحد مع الحرس الوطني، أو في أي قسم من قوات الولايات المتحدة الاحتياطية،
أو في الخدمة النشطة؟ نعم لا

الطلاب المهاجرون

هل سافر الوالد أو الوصي القانوني في الأعوام الثلاثة الماضية باحثًا عن وظيفة مؤقتة أو موسمية للعمل في الزراعة أو الصيد؟ نعم لا

الانضباطية

هل سبق للطالب أن تم فصله من مدرسة سابقة أو أي مدرسة بالمنطقة؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فوضح ذلك: من يوم إلى 9 أيام 10 أيام أو أكثر توضيح سبب الإساءة: _____

هل تم انسحاب الطالب من أي مدرسة سابقة عندما كانت مصروفات الدراسة مؤجلة أو بعد الاتهام بانتهاك سياسة المدرسة أو ارتكاب إساءة دراسية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى توضيح: _____

الإقرارات والتوقيع

أقر بأن هذه المعلومات حقيقية وصحيحة. وإذا لزم الأمر، فسأوافق على إجراء مقابلة من خلال إدارة الحضور للتحقق من البيانات.

أستوعب أن المعلومات غير الصحيحة قد تؤدي إلى إبطال عملية التسجيل. وأفهم أنه يقع على عاتقي مسؤولية إخبار مكتب المدرسة المناسب في حالة تغيير أي معلومات في هذا النموذج.

من خلال التوقيع على هذا النموذج، فأني أقبل وأوافق على أنه إذا كانت أي بيانات ومعلومات متضمنة في نموذج التسجيل هذا غير دقيقة أو غير صحيحة، فسوف أكون ملزمًا بالدفع إلى منطقة المدرسة، مصاريف الطالب (أعلى معدل يسمح به القانون) لكل الفترات التي كان الطالب فيها تلميذ غير مقيم في منطقة المدرسة، بما في ذلك أتعاب المحاماة المفترضة من إدارة المدرسة في جمع المصاريف.

التاريخ

توقيع ولي الأمر أو الوصي الشرعي