الطالب العائد

حزمة العودة إلى المدرسة

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

Students Rise. We All Rise.

يُرجى إكمال حزمة العودة إلى المدرسة هذه إذا كنت ستعود إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) للعام لادراسي 2024-2025. تحتوي حزمة العودة إلى المدرسة على استمارات مهمة مطلوبة للحفاظ على سلامة طفلك وتزويد الطلاب بإمكانية الوصول إلى موارد المدرسة.

اسم المدرسة:_____

اسم الطالب:_____

تاريخ ميلاد الطالب:_____

هل يهمّك التطوع مع مدرستك أو المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD)؟
امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أو قم بزيارة الموقع أدناه.
bit.ly/DPSCDvolunteerapplication

للمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مدرستك، أو زيارة الموقع detroitk12.org/backtoschool
أو الاتصال على الرقم 313.240.4377.

لا تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) أي تمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، الإعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة الاجتماعية أو الأسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الجينية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف والقبول. هل لديك أسئلة؟ أو مخاوف؟ تواصل مع منسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240 (313) أو البريد الإلكتروني dpscd.compliance@detroitk12.org أو العنوان 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202.

وقف الكشف عن معلومات الدليل

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) ("المنطقة التعليمية") للمناطق التعليمية بالكشف عن "معلومات الدليل" المعينة لأطراف ثالثة، ما لم يختار أحد الوالدين أو الوصي القانوني للطالب ذلك.

تتضمن معلومات الدليل إسم الطالب وإسم المدرسة والمشاركة في الأنشطة والرياضة المعترف بها رسميًا، الطول والوزن (إذا كان عضوًا في فريق رياضي)، تاريخ التخرج، الجوائز المستلمة، أرقام الهواتف و/أو عناوين المنزل (للتضمين في المدرسة أو مدراء جمعية الآباء والمعلمين (PTA)) والصور المدرسية أو مقاطع الفيديو للطلاب المشاركين في الأنشطة أو الأحداث أو البرامج يتم الإفصاح فقط عن معلومات الدليل المتعلقة بالطالب لأي شخص أو طرف، بخلاف الطالب أو والديه، دون موافقة خطية.

تُستخدم معلومات الدليل بشكل شائع في المنشورات المدرسية، الكتب السنوية، الأنشطة والبرامج الرياضية، الإنتاج التلفزيوني، المواقع الإلكترونية، فضلاً عن الإستفسارات من شركاء المجتمع والمدارس الأخرى وأصحاب العمل المُحتَملين. إضافة إلى ذلك، فإن المنطقة التعليمية مطالبة بموجب القانون بتقديم أسماء المجندين العسكريين، عند طلب ذلك، بنفس الطريقة التي يتم فيها الحصول إلى معلومات الدليل كما يتم توفيرها لأصحاب العمل المحتملين.

نحن نأخذ خصوصية بيانات الطلاب على محمل الجد. يجب على أولياء الأمور أو الأوصياء إكمال إستمارة إلغاء الإشتراك في معلومات الدليل هذا إذا كانوا لا يريدون مشاركة بعض معلومات الدليل أو جميعها مع جهات ثالثة. يمكن إكمال الإستمارة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني.
https://www.detroitk12.org/Page/10805

لا تميز المنطقة التعليمية لمدارس دتيرويت المتجمعية العامة)لء)DPSCDى أسااا سلعرق أو اللون أو الأصا لىلقومي أو السنج أو الما لىلنجسي أو هوية المتحولين نجسيا أو الإعاقة أوالعمر أو الدين أو الطول أو الوزن أو المواطنة أو الحالة الزويجة أو العائيلة أو الوضا علعسكري أو النسب أو المعلومات الينيجة أو أفيئة أخرى محمية قانوًينا، في برامجها وأنشطتها التعيلمية ، بما في ذلا لكلتوظيف والقبوا .لذا كانت لدكي أية أسئلة أو مخاوف؟ إتصل بمنسق الحقوق المدينة لعى الرمة
3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48221 أو العنوان التالي: dpscd.compliance@detroitk12.org أو الرابط: (313) 240-4377

استمارة التحديث السنوي لمعلومات جهات الاتصال الخاصة بالطالب

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

يُرجى إكمال هذه الاستمارة لتزويد معلومات جهات الاتصال المحدثة للطالب الخاص بك و عائلته.

معلومات الطالب

اسم الطالب:	اسم الأب:	الشهرة:	لاحقة الاسم (جونيور، الثالث، إلخ)
تاريخ ميلاد الطالب: (الشهر/اليوم/السنة)		الجنس المفضل: ☐ ذكر ☐ أنثى	
رقم هاتف ولي الأمر الرئيسي: ( )		*البريد الإلكتروني الخاص بولي الأمر الرئيسي:*	
المرحلة الدراسية للطالب:	اسم مدرسة الطالب:		السنة الدراسية:

عنوان الطالب الفعلي

الشارع:	رقم الشقة:	
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:

العنوان البريدي للطالب (إذا كان مختلفاً عن العنوان الفعلي)

الشارع:	رقم الشقة:	
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:

مكان إقامة الطالب

يتم طرح الأسئلة التالية على جميع الطلاب للتأكد من أن تبقى منطقتنا التعليمية ملتزمة بالقانون الفيدرالي.
ستساعد إجاباتك موظفي المدرسة في تحديد ما إذا كان الطالب مؤهلاً للحصول على خدمات دعم معينة.

هل يعيش الطالب مع والديه البيولوجيين؟ ☐ نعم ☐ كلا

هل يعيش الطالب في أي نوع من أنواع المساكن التالية؟ (إذا كانت الإجابة كلا، تجاوز هذا السؤال)

☐ ملجأ ☐ مكان سكن انتقالي ☐ يعيش في سكن مزدوج/مشترك مع العائلة أو الأصدقاء أو الآخرين

☐ فندق سياحي أو نزل (موتيل) ☐ ليس لديهِ مأوى (مثلاً: يعيش في أرض مخيم، سيارة، حديقة عامة، مبنى مهجور، مكان دون المستوى المطلوب، محطة حافلات أو قطار، إلخ.)

إذا إخترت أياً من الخيارات المذكورة أعلاه، فيرجى إكمال استمارة ماكيني فينتو (McKinney Vento) لإحالة الطالب المتاحة على bit.ly/External-DPSCD

احتياجات الحمية

جاهداً إلى (DPSCD) تسعى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة طعام متنوعة تحتوي على مقبلات من اللحوم والمقبلات النباتية. إنّ المقبلات تقديم قائمة النباتية حلال. ولفهم احتياجات عائلاتنا بشكل أفضل، يرجى وضع علامة هنا إذا كنت تتبع نظاماً غذائياً حلالاً: ☐

- يجب إدراج الحساسيات على الأغذية في استمارة المعلومات الصحية السنوية. إذا كان لديك غذائية أخرى، يرجى كتابتها هنا: احتياجات

_____

الرعاية بالتبني

هل الطفل في الرعاية بالتبني؟ ☐ نعم ☐ كلا

إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تزويد معلومات الاتصال الخاصة بالمسؤول عن الحالة:

الاسم: _____

رقم الهاتف: _____

البريد الإلكتروني: _____

معلومات ولي الأمر/الوصي

ولي الأمر/الوصي 1

الاسم والشهرة:	علاقته بالطالب:	عنوان البريد الإلكتروني:

هل هو عنوان الطالب نفسه؟ ☐ **نعم** ☐ **كلا (إذا كانت الإجابة كلا، يُرجى إدخال العنوان في ما يلي)**

العنوان:	رقم الشقة:	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:

رقم الهاتف الخلوي:	رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف العمل:

هل يطلب ولي الأمر/الوصي التواصل مع المدرسة بلغة أخرى غير الإنكليزية؟

كلا **نعم، ما هي اللغة:** **المكتوبة:** **المحكية:**

هل ولي الأمر/الوصي القانوني يخدم حالياً في أي فرع من فروع الجيش، أو البحرية، أو القوات الجوية أو مشاة البحرية (مارينز) أو خفر السواحل؟ ويشمل ذلك الحرس الوطني لولاية ميشيغان أو أفراد القوات الاحتياطية. ☐ **نعم** ☐ **كلا**

ولي الأمر/الوصي 2

عنوان البريد الإلكتروني:	علاقته بالطالب:	الاسم والشهرة:

هل هو عنوان الطالب نفسه؟ ☐ **نعم** ☐ **كلا (إذا كانت الإجابة كلا، يُرجى إدخال العنوان في ما يلي)**

العنوان:	رقم الشقة:	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:

رقم الهاتف الخلوي:	رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف العمل:

هل يطلب ولي الأمر/الوصي التواصل مع المدرسة بلغة أخرى غير الإنكليزية؟

☐ **كلا** ☐ **نعم، ما هي اللغة؟** **المكتوبة:** **المحكية:**

هل ولي الأمر/الوصي القانوني يخدم حالياً في أي فرع من فروع الجيش، أو البحرية، أو القوات الجوية أو مشاة البحرية (مارينز) أو خفر السواحل؟ ويشمل ذلك الحرس الوطني لولاية ميشيغان أو أفراد القوات الاحتياطية. ☐ **نعم** ☐ **كلا**

معلومات جهة الاتصال في حالات الطوارئ

من أجل إضافة جهات اتصال في حالات الطوارئ، يُرجى التواصل مع المكتب الرئيسي في المدرسة.

جهة الاتصال في حالات الطوارئ 1

الاسم والشهرة:	علاقته بالطالب:	عنوان البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف العمل:

جهة الاتصال في حالات الطوارئ 2

الاسم والشهرة:	علاقته بالطالب:	عنوان البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف الخليوي:	رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف العمل:

DetroitK12.org/backtoschoolpacket • (313) 240-4377

أشهد على أن المعلومات المقدمة في استمارة تحديث معلومات جهات الاتصال الخاصة بالطالب هذه هي صحيحة ودقيقة. إذا لزم الأمر، سوف أسمح بإجراء مقابلة مع المنطقة التعليمية للتحقق من ذلك. أفهم أنّ المعلومات غير الصحيحة يمكن أن تكون سبباً لإلغاء التسجيل. أفهم أنه من مسؤوليتي إعلام مكتب المدرسة الملائم إذا/عندما يكون هناك تغيير في أي معلومات في هذه الاستمارة.

من خلال التوقيع على هذه الاستمارة، أنا أقبل وأوافق على أنه إذا تم استخدام أي بيانات ومعلومات غير دقيقة لتحديد مكان الإقامة، فسأكون مسؤولاً شخصياً عن دفع الرسوم الدراسية للمنطقة التعليمية وأي رسوم يتم تحملها لتحصيل الرسوم الدراسية لجميع الفترات الزمنية التي كان الطالب فيها غير مقيم.

توقيع ولي الأمر أو الوصي	الاسم مطبوعاً	التاريخ (الشهر/اليوم/السنة)

لا تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) أي تمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، الإعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة الاجتماعية أو الأسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الجينية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف والقبول. هل لديك أسئلة؟ أو مخاوف؟ تواصل مع منسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240 (313) أو عبر البريد الإلكتروني dpscd.compliance@detroitk12.org أو في العنوان 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202.

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

المعلومات الصحية السنوية

Annual Health Information

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

عزيزي ولي الأمر/ الوصي: سيتم استخدام المعلومات الواردة في هذه الاستمارة لتلبية الاحتياجات الصحية لطفلك في المدرسة. يرجى إكمال جميع أقسام هذه الاستمارة ثم التوقيع عليها وإعادتها إلى معلم طفلك في أقرب وقت ممكن.
يجب أن يكون لدى كل طالب استمارة جديدة مكتملة كل عام.

هل طفلك حديث في المنطقة التعليمية؟ ☐ نعم ☐ لا	الصف:	اسم المدرسة:	
لاحقة الإسم (الابن، الثالث، إلخ)	اسم الأب:	الاسم الأول:	الاسم الأخير (اللقب) للطالب:
تاريخ الميلاد: / /			
علاقتة بالطالب:	اسم ولي الأمر/الوصي:		
رقم هاتف العمل:( )	رقم هاتف المنزل أو الهاتف الخلوي: ( )		

إذا كان طفلك لديه برنامج تامين الميديكيد (Medicaid)، فيرجى وضع علامة صح على اسم الخطة:

☐ أيتنا (Aetna) ☐ ماكلرن (McLaren) ☐ توتال هيلث كير (Total Health Care)
☐ بلو كروس كومبليت ☐ ميريديان (Meridian) ☐ يونايتد (United)
☐ شأ سأ بي ميدويست ☐ مولينا (Molina) ☐ غيره

ماهو نوع التأمين الصحي الذي يمتلكه طفلك؟

ليس لدى طفلي حالياً ☐ الميديكيد (Medicaid)
☐ طفلي ليس لديه تأميناً صحياً ☐ خاص
☐ غير متأكد

غير متأكد ☐ ☐ خاص

أهيلثي كيدز (Healthy Kids) *(يرجى اختيار الخطة)*
☐ لبو كروس Blue Cross
☐ Delta Dental
☐ غير متأكد من خطة هيلثي كيدز-Healthy Kids

ما هو نوع التأمين على الأسنان الذي يتمتع به طفلك؟

هل يعاني طفلك من أي من الحالات الصحية التالية؟

لا	نعم	الحالة الصحية	لا	نعم	الحالة الصحية	لا	نعم	الحالة الصحية
		مشاكل في القلب			الحساسية (الموسمية)			الحساسية الشديدة على (الغذاء، الحشرات، الأدوية، واللاتكس) إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر ما هي يعاني طفلك من حساسية مما يلي (بعض الأطعمة، الحشرات، اللاتكس، وما إلى ذلك) إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى وضع علامة صح من رد الفعل الذي يحدث لطفلك: ☐ تورم من طفح ☐ جلدي ☐ صعوبة في التنفس ☐ غيرها
		تسمم من الرصاص			القلق			
		حامل			الربو أو مشاكل في التنفس			
		النوبات			اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط			
		مرض فقر الدم المنجلي						
		مشاكل في التكلم			مشاكل سلوكية			
		مشاكل في البصر			مشاكل المثانة أو الأمعاء			
		يستخدم نظارات			مشاكل في الأسنان			
		حالات صحية أخرى، يرجى ذكر ذلك:			الكآبة			
					مرض السكري			
					إصابة في الراس أو ارتجاج في الدماغ			
					مشاكل في السمع			

الأدوية و/أو العمليات الجراحية الخاصة*

☐ نعم*	☐ لا	هل يحتاج طفلك إلى أي أدوية يومية ليتناولها في المدرسة؟
☐ نعم*	☐ لا	هل يحتاج طفلك إلى تناول أي أدوية طارئة يتم الاحتفاظ بها في المدرسة؟
☐ نعم*	☐ لا	هل يحتاج طفلك إلى أي إجراءات خاصة يجب القيام بها في المدرسة؟ *(التغذية بواسطة أنبوب-جي "g-tube"، القسطرة، إلخ.)*

إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة المذكورة أعلاه في إطار الأدوية والعمليات الجراحية الخاصة، فيرجى إكمال استمارة التخويل بالإفصاح عن المعلومات الطبية. إذا لزم الأمر، يرجى مطالبة مقدم الخدمة الخاص بك بإكمال استمارة الأدوية الموصوفة. كِلتا الاستمارتان متوفرتان على الرابط الإلكتروني detroitk12.org/enrollnow ويجب تجديدهما كل عام.

مقدمي الرعاية الطبية

العنوان:	رقم الهاتف: ( )	اسم الطبيب:
	☐ غير متأكد	تاريخ آخر فحص طبي بدني: / /
العنوان:	رقم الهاتف: ( )	اسم طبيب الأسنان:
	☐ غير متأكد	تاريخ آخر فحص للأسنان: / /

المستشفى المحلي:	الأخصائي الطبي (اختياري):
رقم هاتف غرفة الطوارئ: ( )	رقم الهاتف: ( )
العنوان:	العنوان:

احتياجات الأسرة

☐ نعم ☐ لا خلال الأشهر الإثني عشرة (12) الماضية، هل تناولت طعامًا أقل مما كنت تشعر أنه يجب أن تتناوله لأنه لم يكن هناك ما يكفي من المال لشراءه؟

الإشعار بالاستلام والتوقيع

أنا أشهد أن هذه المعلومات صحيحة على حد علمي وأدرك أنه من مسؤوليتي إبلاغ المدرسة إذا تغير أي من هذه المعلومات. أنا أفهم أيضًا أنه قد تتم مشاركة هذه المعلومات مع الموظفين الذين يحتاجون إلى المعرفة في مدرسة طفلي من أجل الحفاظ على أمان وحماية طفلي أثناء وجوده في المدرسة.

التاريخ	كتابة الاسم	توقيع ولي الأمر أو الوصي

يُكمل من قبل موظفي المكتب		
	التاريخ	طاقم العمل
تم استلام الاستمارة		
يتم إدخال المعلومات في نظام معلومات الطالب		

لا تقوم المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) بالتمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، الإعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة الاجتماعية أو الأسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الوراثية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف وعمليات القبول. هل لديك استفسارات؟ أو مخاوف؟ تواصل مع منسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240 (313) أو البريد الإلكتروني dpscd.compliance@detroitk12.org او العنوان 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 482

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise.

تضافرت جهود المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ومكتبة ديترويت العامة لتقديم

بطاقة مكتبة عامة مجانية للطلاب من الروضة حتى الصف الثاني عشر

امنح طفلك إمكانية الوصول إلى موارد مكتبة ديترويت العامة في المدرسة والمكتبة والمنزل.

استمارة طلب بطاقة المكتبة

اسم الطالب		
الاسم		
اسم الأب		
الشهرة		
المدرسة	الصف	

إن البطاقات صالحة لعام دراسي واحد.

سيحصل أولياء الأمور على رقم بطاقة المكتبة الخاصة بطفلهم ومعلومات المستخدم عبر البريد الإلكتروني.

للمزيد من المعلومات حول المنافع والمسؤوليات المرتبطة بملكية بطاقة المكتبة، اذهب إلى الموقع www.detroitpubliclibrary.org/DPSCD، أو اتصل على الرقم 313-481-1400، أو على البريد الإلكتروني ask-a-librarian@detroitpubliclibrary.org

موافقة ولي الأمور/الوصي

أتحمّل المسؤولية عن اختيار واستخدام موارد المكتبة على هذه البطاقة (بما في ذلك الإنترنت المفتوح)؛ وأتحمل المسؤولية عن إعادة المواد المقترضة ورسوم الأغراض المفقودة؛ وأوافق أنا وطفلي على الالتزام بسياسات مكتبة ديترويت العامة.

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____

لن تُفرض أي غرامات على المواد التي تُعاد في وقت متأخر!

5/31/2023

DPSCD Office Staff: Mark form received on Enrollment Forms page in PowerSchool and store in student's Enrollment folder.

الكشف الإعلامي للطالب

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT
Students Rise. We All Rise

يرجى تعبئة جميع المعلومات كتابة

إلى ولي الأمر أو الوصي على:_____
(إسم الطالب كتابة)

في بعض الأحيان، قد تكون أطقم إنتاج الفيديو و/ أو التصوير الفوتوغرافي و/ أو الصوت غير التجارية المعتمدة لمنطقة مدارس ديترويت المجتمعية العامة موجودة في المدرسة أو ضمن نشاط منطقة مدارس ديترويت المجتمعية العامة - الذي يحضره طفلك، من أجل تسليط الضوء على النشاط، المدرسة أو الطالب أو المنطقة من أجل تعزيز التعليم العام. إذا كنت توافق على مشاركة طفلك في الفيديو/ التصوير الفوتوغرافي/ الصوت، والإنتاج/ المقابلات/ الأنشطة التي قد تحدث، فيرجى التوقيع أدناه بعد قراءة ما يلي.

أنا_____، ولي أمر/ وصي الطالب المذكور أعلاه.
(إسم ولي أمر/ وصي الطالب كتابة)

في مصلحة التعليم العام، أفوض منطقة مدارس ديترويت المجتمعية العامة، ومجلس التعليم، وكوادر الإنتاج غير التجارية، من خلال الموظفين أو الوكلاء المعتمدين، باستخدام ونشر ونسخ حقوق النشر الصوتية و/ أو المرئية ونسخ صوت و/ أو صورة الطالب المذكور أعلاه، بمفرده أو مع أشخاص آخرين، مع أو بدون استخدام اسم الطالب للتوظيف الوحيد لصالح التعليم العام المرتبط بمشروع معتمد من DPSCD.

هذا الإصدار ساري المفعول إلى الأبد من تاريخ _____
(إسم الطالب كتابة)

يصبح طالباً في _____حتى تاريخ إحالته/ إحالتها في
(إسم المدرسة كتابة)

منطقة مدارس ديترويت المجتمعية العامة وأعتبرها غير ضارة من أي مسؤولية، وأي وجميع الإصابات أو المطالبات أو الأضرار أو التكاليف الناشئة عن استخدام الصور أو التسجيلات من أي نوع والتنازل عن أي طلب للحصول على تعويض.

_____ _____

توقيع ولي الأمر/ الوصي التاريخ

_____

العنوان، المدينة، الرمز البريدي

إحتفظ بالإستمارة الكاملة في مدرستك

مكتب الإتصالات والتسويق

ph: 313-873-3494 | communications@detroitk12.org

أي تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو التحول الجنسي، أو الإعاقة، أو العمر، أو الدين، أو الطول، أو الوزن، أو (DPSCD) لا تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة المواطنة، أو الحالة الاجتماعية أو الأسرية، أو الحالة العسكرية، أو النسب، أو المعلومات الوراثية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف وعمليات القبول.لديك استفسارات؟ لديك مخاوف؟ تواصل مع منسق الحقوق المدنية على الرقم (313) 240-4377 البريد الإلكتروني dpscd.compliance@detroit12.org أو العنوان 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202.

Fisher Building • 3011 West Grand Blvd. • Detroit, MI 48202

detroitk12.org

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

استمارة الموافقة على أخذ اللقاح

اسم الطالب : _____ تاريخ الميالد: _____ العمر:_____

عنوان الشارع: _____ المدينة، الوالية، الرمز البريدي :_____

رقم الهاتف:_____ ذكر أنثى)ح ّوط إجابة واحدة(

اسم المدرسة:_____ الصف:_____

ألهلية للموافقة على أخذ اللقاح:

نوع التأمين)ضع دائرة حول اختيارك(: **تأمين طبي خاص تأمين الميديكيد)Medicaid(بدون تأمين لديه تأمين غير كافي من ألمريكيين الهنود/ سكان ألسكا ألصليين**

اسم ولي ألمر/الوصي:_____ **الموافقة**

على التلقيح : ستراجع المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة)DPSCD(معلومات طفلي في سجل تحسين الرعاية في ميشيغان)MCIR(. بنا ًءعلى المعلومات الموجودة في سجل تحسين الرعاية في ميشيغان)MCIR(، أخ ّول المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة)DPSCD(بإعطائه جميع اللقاحات الموصى بها أو الالزمة لعمره/عمرها. تسمح استمارة الموافقة هذه بإعطاء جرعات عدة من اللقاح إذا تم تحديد هذا طبياً. سيتم استخدام مزيج من اللقاحات بحسب توفرها، إ ّلفي حال تم تحديد عكس ذلك.

لقد قرأت وفهمت بيان معلومات اللقاح للقاح (اللقاحات) الموصى به، والمتوفر على إلنترنت على الموقع إلكتروني www.michigan.gov/mdhhs. أنا أفهم فوائد ومخاطر اللقاح (اللقاحات) الموصى به. أنا أفهم أن اللقاح)اللقاحات(التي يتم إعطاؤه يتم إدخاله في سجل تحسين الرعاية في ميشيغان)MCIR(. ستنتهي صالحية هذه االستمارة بعد إعطاء اللقاح ألخير من سلسلة اللقاحات.

الرجاء وضع عالمة على نعم أو ال	نعم	ال
هل يعاني الطفل من أي حساسية تجاه ألدوية أو الطعام أو أحد مكونات اللقاح أو الالتكس)نوع من المطاط(؟		
هل عانى الطفل من رد فعل خطير على القاح في الماضي؟		
هل يعاني الطفل من مشكلة صحية في أمراض الرئة، القلب، الكلى أو أمراض ألدم)السكري(، الربو أو اضطرابات الدم؟ هل هو/هي على العالج طويل ألمد بألسبيرين؟		
هل أصيب العميل أو أحد ألخوة أو أحد الوالدين بنوبة صرع؟ هل كان العميل يعاني من مشاكل في الدماغ أو مشاكل أخرى في الجهاز العصبي؟		
هل يعاني العميل من السرطان، سرطان الدم)اللوكيميا(أو فيروس نقص المناعة البشرية/إليدز أو أي مشكلة أخرى في الجهاز المناعي؟		
في ألشهر الثالثة الماضية، هل تناول العميل ألدوية التي تضعف جهاز المناعة، مثل الكورتيزون، البريدنيزون، المنشطات ألخرى أو ألدوية المضادة للسرطان، أو خضع للعالج إلشعاعي؟		
في العام الماضي، هل تلقى العميل نقل دم أو مشتقاته، أو تم إعطاؤه الغلوبولين المناعي)جاما(أو دواء مضاد للفيروسات؟		
هل العميلة حامل أم أن هناك فرصة لتحمل خالل الشهر القادم؟		
هل تلقى العميل أي لقاحات في ألسابيع ألربعة الماضية؟		
هل أجرى العميل فحص الجلد في هذا الشهر؟		

اشرح إلجابات التي كانت "نعم": _____

توقيع ولي ألمر/ الوصي_____ **التاريخ**_____

نرتقي جمي ع. عندما يرتقي الطالب.

ال تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة)DPSCD(أي تمييز على أساس ال ِعرق، اللون، ألصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، التحول الجنسي، إلعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة إلجتماعية أو ألسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الوراثية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف والقبول. هل لديك أسئلة؟ أو مخاوف؟ إتصل بمنسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240-)313(أو الرابط: dpscd.compliance@detroitk12.org أو العنوان التالي: 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202

Fisher Building • 3011 West Grand Blvd. • Detroit, MI 48202

detroitk12.org

الرجاء المالحظة !!!!! قسم رفض أخذ اللقاحات أدناه			
أكمل القسم أدناه إذا كنت ال تريد أن يأخذ طفلك لقا ًحا			
رفض أخذ اللقاح : ضع عالمة صح إلى جانب اللقاح)اللقاحات(الذي **ال** تريد أن يتلقاه طفلك وقم **بالتوقيع**.			
☐ الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي	☐ المكورات الرئوية	☐ المكورات السحائية)ACWY(	☐ شلل ألطفال
☐ مستدمية النزلية من النوع b	☐ الحصبة والنكاف والحصبة ألالمانية	☐ إلنفلونزا	☐ فيروس الورم الحليمي البشري)HPV(
☐ التهاب الكبد الوبائي نوع A	☐ التهاب الكبد الوبائي نوع B	☐ المكورات السحائية)Men B(	☐ جدري الماء

يجب أال يتلقى طفلي، كما هو مذكور أعاله، اللقاحات المحددة بعالمة صح. أنا أفهم العواقب المحتملة لعدم السماح لطفلي بتلقي اللقاحات الموصى بها.

توقيع ولي ألمر/ الوصي_____ **التاريخ**_____

For Staff Use Only:

Verbal Consent for Vaccination

Name of DPSCD Staff Member Making the Call:

_____

Name of Parent or Guardian:_____

Date: _____

Time:_____

Parent/Guardian has provided authorization for DPSCD and/or its School-Base Health Center Partners to Provide Vaccines to the student. Please circle the appropriate answer. (Yes) (No)

Additional Comments: _____

_____

ال تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة)DPSCD(أي تمييز على أساس ال عرق، اللون، ألصل القومي، الجنس، التوجه الجنسي، التحول الجنسي، إلعاقة، العمر، الدين، الطول، الوزن، المواطنة، الحالة إلجتماعية أو ألسرية، الحالة العسكرية، النسب، المعلومات الوراثية، أو غيرها من الفئات المحمية بموجب القانون، في برامجها وأنشطتها التعليمية، بما في ذلك التوظيف والقبول. هل لديك أسئلة؟ أو مخاوف؟ إتصل بمنسق الحقوق المدنية على الرقم 4377-240-)313(أو الرابط: 3011 West Grand Boulevard, 14th Floor, Detroit MI 48202 أو العنوان التالي: dpscd.compliance@detroitk12.org

تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One)

لمحة عامة عن البرنامج

تم إطلاق مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One) لزيادة الوصول في أي وقت وفي أي مكان إلى موارد التعلم عبر الإنترنت والإثراء الأكاديمي والتدخلات لدعم إنجازات الطلاب الأكاديمي. من خلال مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One)، سيحصل الطلاب على جهاز تعلم (جهاز iPad للصفوف ما قبل الروضة حتى الصف الثاني أو حاسوب محمول للصفوف من الثالث إلى الثاني عشر) كأداة دعم أكاديمي. إن الطلاب مسؤولون عن الحفاظ على حالة جهاز التعلم الخاص بهم، بما في ذلك الإبلاغ عن المشاكل الفنية أو الضرر أو الفقدان. إن كافة المعدات هي ملكية المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ويجب إعادتها في حالة عمل جيدة في نهاية العام الدراسي أو عند الخروج من المنطقة التعليمية.

متطلبات البرنامج:

- يجب على أولياء الأمور إكمال التوجيه العائلي للمشاركة في برنامج "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One). امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أدناه لمشاهدة الفيديو.
- يُطلب من أولياء الأمور إكمال اتفاقية برنامج "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One) الخاص بالمنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ليحصل طلابهم على جهاز.
- يجب على الطلاب الالتزام بسياسة الاستخدام المقبول للتكنولوجيا (po7540.03)، وسياسة رعاية الطلاب لممتلكات المنطقة التعليمية (po5513) ومدونة سلوك الطلاب أثناء استخدام أجهزة المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة والوصول إلى شبكة المنطقة التعليمية (البريد الإلكتروني) وموارد التعلم.
- وفقاً لمدونة قواعد سلوك الطلاب وقانون الولاية، يخضع الطلاب الذين يلحقون أضراراً بممتلكات المنطقة التعليمية لتدابير تأديبية، ويُعتبر أولياء أمورهم مسؤولين مالياً عن هذا الضرر في حدود القانون. تحتفظ المنطقة التعليمية بالحق في فرض غرامات على فقدان أو تلف أو تدمير معداتها.
- يجب إبلاغ المدرسة على الفور عن أي فقدان أو سرقة لجهاز حاسوب محمول أو iPad من أجل إقفال الجهاز وتعطيله. يجب تقديم تقرير الشرطة إلى إدارة الشرطة في المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة عن المعدات المسروقة.

الإنترنت في المنزل. هل لديك اتصال موثوق بالإنترنت متاح في المنزل؟

يُعرَّف الاتصال الموثوق بالإنترنت على أنه شبكة Wi-Fi يوفرها مزود خدمة الإنترنت (Comcast وAT&T وWow وDish وSpectrum وما إلى ذلك) وتكون موصولة بمكان الإقامة/المنزل؛ يجب عدم استخدام الإنترنت على جهاز خليوي/محمول، لأن هذا الاتصال غير مصنف على أنه موثوق به لتعلّم الطلاب.

نعم ☐ كلا ☐

إقرار:

لقد أكملت التوجيه العائلي في مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One) (ترد روابط الفيديو أدناه) وفهمت متطلبات البرنامج وتوقعات استخدام الجهاز والعناية به والدعم التقني المتاح. لقد ناقشت أيضاً توقعات العناية بالجهاز واستخدامه للأغراض التعليمية مع طفلي. أصادق على موافقتي على مشاركة طفلي وحصوله على جهاز تعلّم من المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة.

اسم ولي الأمر	توقيع ولي الأمر
اسم الطالب	تاريخ ميلاد الطالب

التوجيه العائلي في مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One)

التوجيه العائلي في مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One) باللغة الإسبانية

التوجيه العائلي في مبادرة تكنولوجيا "جهاز حاسوب واحد لكل طالب" (One-to-One) باللغة العربية

اتفاقية استخدام الطالب للتكنولوجيا

اتفاقية استخدام الطالب للحاسوب المحمول

تم إبرام هذه الاتفاقية من قبل وبين المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) والطالب ("الطالب") المذكور في هذه الاستمارة عبر الإنترنت والتي تدخل حيز التنفيذ عند إرسالها. يوافق كل من المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة والطالب على ما يلي:

A. هدف الاتفاقية. يسر المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة أن توفر لاستخدام الطالب، في ما يتعلق بتسجيله في المنطقة التعليمية، حاسوباً محمولاً و/أو نقطة اتصال بالإنترنت LTE لغرض إجراء العمل المدرسي. إنه مخصص فقط للاستخدام من قبل طالب في المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة يتم تعيينه له. يخضع إذن الطالب باستخدام الحاسوب المحمول تماماً لأحكام وشروط هذه الاتفاقية. اقرأ اتفاقية استخدام الطلاب للحاسوب المحمول لفهم شروط استخدام التكنولوجيا في المنطقة التعليمية. لأغراض هذه الاتفاقية، يجب أن يشير مصطلح "الحاسوب المحمول" إلى الحاسوب المحمول المخصص للطالب، إلى جانب كافة الأجهزة الملحقة المصاحبة، بما في ذلك نقطة اتصال الإنترنت LTE، التي يحصل عليها مع الحاسوب المحمول أو حسب ما يتم توفيرها من وقت لآخر لاستخدام الطلاب بموجب هذه الاتفاقية.

B. حقوق ومسؤوليات الطالب.

1. شروط استخدام الحاسوب المحمول. يُسمح للطالب استخدام الحاسوب المحمول طالما أحسن التصرف أثناء تسجيله في المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة. يخضع استخدام الحاسوب المحمول لسياسة الاستخدام المقبول والسلامة (7540.03) الخاصة بطلاب المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة.

2. الاهتمام بالحاسوب المحمول. يجب أن يشرف الطالب على الحاسوب المحمول ويضمن حمايته بشكل مناسب. يحق للطالب أخذ الحاسوب المحمول إلى المنزل، أو إلى مواقع أخرى خارج ساعات الدراسة. يكون الطالب مسؤولاً، في جميع الأوقات، عن الاهتمام بالحاسوب المحمول وحمايته واستخدامه بشكل مناسب. قد يؤدي الإهمال في حماية الأغراض التي تضررت أو سُرقت أو وُضعت في مكان غير المخصص لها إلى اتخاذ إجراءات تأديبية و/أو فرض رسوم إصلاح أو استبدال.

3. **إعادة الحاسوب المحمول إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة.** يجب على الطالب إعادة الحاسوب المحمول إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة في غضون خمسة (5) أيام عند حدوث أي من الأحداث التالية:

   a. توقف تسجيل الطالب في المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة؛

   b. تقديم المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية للطالب إشعار من خمسة (5) أيام يفيد بإعادة الحاسوب المحمول؛ أو

   c. فشل الطالب في أداء أي من التزاماته بموجب هذه الاتفاقية.

عند إعادة الحاسوب المحمول إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة، سيكون لها الحق المطلق في الحصول على أي وجميع المعلومات أو البيانات الموجودة على الحاسوب المحمول ولن تتحمل أي مسؤولية على الإطلاق عن فقدان أو إتلاف أو إساءة استخدام المعلومات أو البيانات الموجودة على الحاسوب المحمول.

4. **عدم إعادة الحاسوب المحمول** إذا فشل الطالب في إعادة الحاسوب المحمول كما هو مطلوب، يحق للمنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ممارسة كافة الخيارات المتاحة لها بموجب سياسات المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة وقانون الولاية أو القانون الفيدرالي المعمول به.

5. **التعديلات والملحقات.** لا يجوز للطالب إجراء أي تعديلات أو إضافة ملحقات أو أجهزة أو برمجيات إلى الحاسوب المحمول في حال عدم وجود إذن خطي صريح من المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة، ومنح الإذن هو بناءً على خيار المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة وحدها.

6. خطر الفقدان. يوافق الطالب على أنه منذ وقت قبول تسليم الحاسوب المحمول وحتى إعادته إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة في حالته الأصلية، باستثناء التلف نتيجة الاستخدام العادي، يجب أن يكون الطالب مسؤولاً عن أي فقدان أو تلف يلحق بالحاسوب المحمول. إذا فُقد الحاسوب المحمول أو سُرق أو دُمر أو تُلف بحيث تتجاوز تكاليف الإصلاح قيمته أو في حالة أي مصادرة، أو حجز أو استملاك نتيجة إجراء حكومي، أو إذا لم تتم إعادة الحاسوب المحمول إلى المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة عند وقوع الأحداث وفي الوقت والطريقة المطلوبتين بموجب هذه الاتفاقية، فيكون الطالب مسؤولاً تجاه المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية فور الطلب عن دفع مبلغ محسوب من قبل المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية يساوي قيمة الاستبدال الكاملة للحاسوب المحمول وقت الفقدان. يتحمّل الطالب مسؤولية إضافات الأجهزة أو البرمجيات التي يتم إجراؤها على الحاسوب المحمول على نفقته ولن تكون عاملاً في القيمة السوقية العادلة للحاسوب المحمول. إذا كان جزء من الحاسوب المحمول متلفاً ولكنه قابل للإصلاح، يكون الطالب مسؤولاً عن نفقات إصلاح هذا الجزء إذا لم يكن مشمولاً بضمان الشركة المصنعة. إذا لم يتم استلام الدفع، فقد تمارس المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة جميع الخيارات المتاحة لها، بموجب القانون المنطبق.

7. إشعار بالفقدان أو الضرر أو العطل. يوافق الطالب على إشعار المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة على الفور عند حدوث أي فقدان أو تلف أو عطل في أي جزء من الحاسوب المحمول لأي سبب من الأسباب والتعاون في أي تحقيق للشرطة مطلوب بعد فقدان أو سرقة الحاسوب المحمول. قد تنهي المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة، بناءً على خيارها، حق الطالب في استخدام الحاسوب المحمول وأي حق للطالب في المشاركة في برنامج الحاسوب المحمول للموظفين. تم ضبط الحاسوب المحمول للاستخدام الأمثل على شبكة المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة. لن تساعد إدارة التكنولوجيا في المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة الطالب في منزله من أجل توصيل الحاسوب المحمول بمزودي الإنترنت الآخرين.

8. معاينة من قبل المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة. بعد إشعار معقول، يسمح الطالب للأشخاص الذين تعينهم المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة بفحص الحاسوب المحمول.

ج. حقوق ومسؤوليات المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة

1. ملكية الحاسوب المحمول. إن الحاسوب المحمول هو ملكاً للمنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ويجب أن يبقى كذلك.

2. تطبيق ضمان الشركة المصنعة. عند الحصول على طلب خطي من الطالب خلال مدة هذه الاتفاقية، تحدد المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة ما إذا كانت ستبذل كل جهد معقول لتطبيق أي ضمان من الشركة المصنّعة، صراحةً أو ضمنياً، صادر على الحاسوب المحمول أو ينطبق عليه، والذي يكون قابلاً للتنفيذ من قبل المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة باسمها. ستبذل المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة جهوداً معقولة للحصول على جميع الخدمات المقدّمة للطالب وأولياء الأمور من قبل الشركة المصنعة في ما يتعلق بذلك؛ شرط ألا تكون ملزمة بالشروع في أي دعوى قضائية أو اللجوء إليها لإنفاذ أي ضمان من هذا القبيل. إذا كان أي ضمان من هذا القبيل قابلاً للإنفاذ من قبل الطالب باسمه، عند الحصول على طلب خطي من المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة خلال مدة هذه الاتفاقية، يتخذ الطالب جميع الإجراءات المعقولة التي تطلبها المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة لتطبيق هذا الضمان، ويحصل الطالب من أجل المنطقة التعليمية على جميع الخدمات المقدّمة من قبل الشركة المصنعة في هذا الصدد. **لا يقع على عاتق المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة أي مسؤولية على الإطلاق نتيجة فقدان أو إتلاف أو إساءة استخدام أي معلومات أو برامجيات أو بيانات موجودة على المعدات. وتقع مسؤولية حماية البيانات المتعلقة بالمعدات والموجودة عليها وإجراء نسخ احتياطية عنها على عاتق الطالب وحده.**

إقرار:
لقد قرأت وفهمت اتفاقية استخدام الطالب للتكنولوجيا.

اسم ولي الأمر_____ **توقيع ولي الأمر** _____

اسم الطالب _____ **تاريخ ميلاد الطالب** _____

مكتب التغذية في المدرسة

مجمع خدمات الدعم، المبنى ج • 1601 Farnsworth • Detroit, MI 48211
(313) 578-7220

detroitk12.org

1 تموز/ يوليو 2024

حضرة ولي الأمر أو الوصي:

يسعدنا أن نعلمك أن المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة تواصل مشاركتها في توفير الأهلية المجتمعية (CEP) كجزء من برامج الغداء المدرسي الوطني والفطور المدرسي للعام الدراسي 2024-2025.

تضمن مشاركتنا في توفير الأهلية المجتمعية (CEP) حصول كافة التلاميذ المسجّلين في المنطقة التعليمية على وجبتي فطور وغداء صحيتين يومياً **من دون أي تكلفة** تُفرض على أسرتك.

من أجل الحفاظ على حالة برنامجنا، يتعيّن على أولياء الأمور والأوصياء **ملء استمارة منافع التعليم**، *(المعروفة مسبقاً باسم تقرير معلومات الأسرة)* والتوقيع عليها. وتُعتبر هذه الاستمارة **أساسية** في تحديد مبلغ المال الذي تتلقاه مدرسة طفلك من مجموعة متنوعة من البرامج التكميلية الحكومية والفيدرالية مثل الباب الأول أ (Title I A)، والفقرة (31a) At-Risk، والباب الثاني أ (Title II A)، و E-Rate، إلخ.

يتيح التمويل من هذه البرامج التكميلية إمكانية تقديم الدعم والخدمات الإضافية لطلابنا بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

- الدعم التعليمي (الموظفون، واللوازم والمواد، إلخ)
- الإعفاءات من رسوم طلبات التقديم (طلبات التقديم إلى الكلية، اختبار الكلية الأميركية/اختبار القدرات الدراسية ACT/SAT، إلخ.)
- خصومات لخدمات الإنترنت
- بطاقات خصم لحافلات الطلاب
- مستلزمات وأنشطة لمشاركة الوالدين والمجتمع
- تكنولوجيا المدرسة

يُرجى إعادة استمارة منافع التعليم إلى مدرسة طفلك في أقرب وقت ممكن لضمان توفر التمويل الإضافي لتلبية احتياجات طلابنا.

إذا كان بإمكاننا تقديم أي مساعدة إضافية، فيرجى الاتصال بنا على الرقم 7220-578 -(313).

مع التقدير،

المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة

لا تقوم المنطقة التعليمية لمدارس ديترويت المجتمعية العامة (DPSCD) بالتمييز على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الجنس، الإعاقة، و/أو الدين. اتصل بقسم الامتثال للحصول على المزيد من المعلومات على الرقم 4377-240 (313) أو على detroitk12.org/admin/compliance.

تعليمات إكمال
استمارة منافع التعليم

تُستخدم هذه الاستمارة لتحديد الأهلية للحصول على منافع الولاية التي قد تكون مدرسة طفلك (أطفالك) مؤهلة للحصول عليها. يرجى إكمال هذه الاستمارة وتوقيعها وإعادتها إلى مدرسة طفلك.

إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، الرجاء اتباع التعليمات التالية:

الجزء أ: معلومات الطالب - لكل طالب ضمن أفراد الأسرة من مرحلة ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، اذكر الشهرة والاسم، والمرحلة الدراسية، والمدرسة، وحدد بحرف H إذا كان بلا مأوى، M إذا كان مهاجراً، R إذا كان هارباً أو F إذا كان طفلاً بالتبني.

الجزء ب: المنافع المستلمة - إذا تلقى أي فرد من أفراد الأسرة، بما في ذلك البالغين، برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع الأغذية على المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف. ليست أرقام بطاقات البريدج كارد (Bridge Card) والتأمين الصحي أو الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة لرقم الملف.

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة - ضع علامة في المربع لإجمالي عدد الأفراد الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا من ذوي القرابة أم لا، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والنفقات.

الجزء د: الدخل السنوي لأفراد الأسرة - تخطى هذا الجزء

الجزء هـ: الشهادة - وقّع على الاستمارة. أكتب اسمك والتاريخ.

إذا <u>لم يحصل</u> أفراد أسرتك على منافع من برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، فيرجى اتباع التعليمات التالية:

الجزء أ: معلومات الطالب - لكل طالب ضمن أفراد الأسرة من مرحلة ما قبل الروضة حتى الصف الثاني عشر، اذكر الشهرة والاسم، والمرحلة الدراسية، والمدرسة، وحدد حرف H إذا كان بلا مأوى، M إذا كان مهاجراً، R إذا كان هارباً أو F إذا كان طفلاً بالتبني.

الجزء ب: المنافع المستلمة - تخطى هذا الجزء

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة - ضع علامة في المربع لإجمالي عدد الأفراد الذين يعيشون في منزلك. يجب أن يشمل ذلك جميع الأطفال والبالغين، سواء كانوا من ذوي القرابة أم لا، الذين يعيشون في مسكن واحد ويتقاسمون الدخل والنفقات.

الجزء د: الدخل السنوي لأفراد الأسرة - بالانتقال على مستوى الصف نفسه لمربع اختيار عدد أفراد الأسرة، اختر المربع الذي يعرض نطاق الدخل السنوي لجميع أفراد أسرتك.
تأكد من تضمين جميع مصادر الدخل التالية: العمل، الرعاية الاجتماعية، نفقة الطفل، النفقة، المعاشات التقاعدية، التقاعد، الضمان الاجتماعي، ودخل الضمان التكميلي (SSI)، ومنافع المحاربين القدامى (VA)، دخل الطفل و/أو جميع أنواع الدخل الأخرى.
يجب أن يكون المبلغ قبل أي استقطاعات للضرائب، التأمين، النفقات الطبية، دعم الطفل و إلى آخرهِ.

الجزء هـ: الشهادة - وقّع على الاستمارة. اكتب اسمك والتاريخ ومعلومات الاتصال الخاصة بك.

استمارة منافع التعليم للسنة الدراسية 2025-2024

المنطقة التعليمية: المدرسة:

القسم أ: معلومات الطالب - أكملها لكل طالب من الروضة حتى الصف الثاني عشر

شهرة الطالب	اسم الطالب	المرحلة الدراسية	المدرسة	التعريف H إذا كان بلا مأوى M إذا كان مهاجراً R إذا كان هارباً F إذا كان طفلاً بالتبني

الجزء ب: المنافع المستلمة (إن وُجدت)

إذا تلقى أي فرد من أفراد أسرتك برنامج المساعدة الغذائية (FAP) أو برنامج استقلال الأسرة (FIP) أو برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)، فقم بتوفير الاسم ورقم الملف للشخص الذي يتلقى المنافع. ليست أرقام بطاقات البريدج كارد (Bridge Card) والتأمين الصحي أو الميديكيد (Medicaid) أرقاماً مقبولة لرقم الملف.

الاسم: _____ رقم الملف: _____

الجزء ج: عدد أفراد الأسرة	الجزء د: دخل أفراد الأسرة السنوي - اختر النطاق المناسب للدخل السنوي المجموع لجميع أفراد الأسرة (أدرج الدخل الكامل قبل الضرائب)		
❑ 1 ⟵	❑ عند مبلغ $19,578 أو أقل منه	❑ ما بين $19,579 و$27,861	❑ عند مبلغ $27,862 أو أكثر منه
❑ 2 ⟵	❑ عند مبلغ $26,572 أو أقل منه	❑ ما بين $26,573 و$37,814	❑ عند مبلغ $37,815 أو أكثر منه
❑ 3 ⟵	❑ عند مبلغ $33,566 أو أقل منه	❑ ما بين $33,567 و$47,767	❑ عند مبلغ $47,768 أو أكثر منه
❑ 4 ⟵	❑ عند مبلغ $40,560 أو أقل منه	❑ ما بين $40,561 و$57,720	❑ عند مبلغ $57,721 أو أعلى منه
❑ 5 ⟵	❑ عند مبلغ $47,554 أو أقل منه	❑ ما بين $47,555 و$67,673	❑ عند مبلغ $67,674 أو أكثر منه
❑ 6 ⟵	❑ عند مبلغ $54,548 أو أقل منه	❑ ما بين $54,549 و$77,626	❑ عند أمبلغ $77,627 أو أكثر منه
❑ 7 ⟵	❑ عند مبلغ $61,542 أو أقل منه	❑ ما بين $61,543 و$87,579	❑ عند مبلغ $87,580 أو أكثر منه
❑ 8 ⟵	❑ عند مبلغ $68,536 أو أقل منه	❑ ما بين $68,537 و$97,532	❑ عند مبلغ $97,533 أو أكثر منه

*** تعليمات خاصة للأسر التي تضم أكثر من 8 أشخاص: لا تضع علامة في المربعات أعلاه. بدلاً من ذلك، املأ البنود أدناه:**

عدد أفراد الأسرة (عدد الأشخاص): _____ إجمالي الدخل السنوي: _____

الجزء هـ: الشهادة - يجب على رب الأسرة أو الشخص الذي ينوب عنه البالغ الذي أكمل هذه الاستمارة إكمال قسم الشهادة هذا

أنا أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذه الاستمارة صحيحة وتم الإبلاغ عن جميع الدخل على حد علمي. أفهم أن هذه الاستمارة قد تؤثر على مبلغ التمويل الفيدرالي أو تمويل الولاية المخصص للمنطقة التعليمية المحلية. أنا أفهم أن المعلومات التي قدمتها قد يتم التحقق منها.

_____ _____ _____

(التوقيع) (الاسم مطبوعاً) (التاريخ)

_____

(العنوان) (المدينة) (الرمز البريدي)

_____

(عنوان البريد الإلكتروني) (هاتف المنزل) (هاتف العمل)

لا تملأ هذا القسم. هذه الاستمارة لاستخدام المدرسة فقط.

الحالة: F_____ R_____ N_____ توقيع المسؤول النهائي: _____ التاريخ: _____