**River Ridge Elementary School**

2022-2023

**معلومات در مورد شاگرد**

نام اصلی:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تخلص:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تاریخ تولد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ صنف: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شماره شناسایی شاگرد: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**نژاد/ قومیت:** 🞏بومی امریکایی یا الاسکا 🞏هسپانوی یا لاتینو

🞏آسیایی 🞏امریکایی سیاه پوست یا افریقایی 🞏هاوایی بومی یا باشنده جزیره آرام

🞏سفید پوست 🞏دو یا بیشتر از دو نژاد 🞏 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

**جنسیت:** 🞏 مرد 🞏 زن 🞏 دیگر 🞏 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

وضعیت طعام چاشت:🞏 رایگان یا کم هزینه 🞏 نرخ کامل 🞏 من نمی خواهم تا این معلومات را ارایه نمایم

آیا طفل تان در حال حاضر خدمات زبان انگلیسی را دریافت می کند (ELL)؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

آیا طفل تان پلان IEP یا 504 دارد؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

ایا طفل تان در برابر غذا، لتیکس، ادویه و غیره حساسیت دارد؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

هرگاه پاسخ تان " مثبت" باشد، لطفاً حساسیت مورد نظر را شناسایی نمایید و عکس العمل آنرا توضیح دهید:

لطفاً هر گونه محدودیت غذایی را شناسایی کنید ( طبی، مذهبی و غیره)؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

ایا طفل تان مشکلات صحی رفتاری دارد 🞏 بله 🞏 نخیر

که بر سهمیگری اش در این برنامه تاثیر گذار خواهد بود؟ در صورتیکه پاسخ تان "مثبت" باشد لطفاً توضیح دهید:

ایا طفل تان در حال حاضر ادویه استفاده می کند؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

در صورتیکه پاسخ تان " مثبت باشد" لطفاً توضیح دهید:

ایا میتوانیم از نرس مکتب بخواهیم تا پلان صحی طفل تانرا مرور نماید؟ 🞏 بله 🞏 نخیر

**معلومات در مورد سرپرست قانونی**

تخلص: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نام اصلی: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رابطه:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

آدرس:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شهر/ ایالت/زیپ کود:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

زبان اصلی که صحبت میکنید:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ایمیل آدرس:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

شماره تلیفون: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شماره بدیل تلیفون:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**معلومات تماس اضطراری**

نام شخص ارتباطی: رابطه: شماره تماس: شماره بدیل:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**طریقه مورد قبول برای رخصتی**

بعد از برنامه طفل من (*گزینه درست را انتخاب کنید*):

🞎 به خانه قدم خواهد زد 🞎 توسط موتر انتقال میشود 🞎 از طریق بس رفت خواهد کرد 🞎 گزینه دیگر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*برای استفاده اداره:*

*تاریخ دریافت/وارده:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ترانسپورت**

برنامه بعد از مکتب 21st CCLC در همکاری با مدیریت ترانسپورت ناحیه مکتب وسایل ترانسپورتی را برای آنعده از شاگردان مکتب که قبلاً منظور شده باشند ( براساس پالیسی ترانسپورتی شاگردان ناحیه ) فراهم خواهد ساخت. شاگردانی که خانه های شان به مسیر ناحیه تعلیمی نزدیک باشد و بتوانند به آنجا پای پیاده رفت و آمد کنند و یاهم شاگردانی که نمیخواهند از برنامه منظور شدۀ ناحیه تعلیمی برای ترانسپورت شاگردان استفاده کنند، در چنین حالت مسئولیت انتقال آنها به مکتب بر عهده والدین و سرپرست شان می باشد.

*برنامه بعد از مکتب 21st CCLC مسئولیت و مکلفیت صدمه بدنی یا فوت شاگردانی را که برای ترانسپورت منظور شده اند اما از آن استفاده نمی کنند به عهده نمی گیرد و یاهم مسئولیت هیچ شاگردی را بعد از اختتام این برنامه به عهده ندارد.*

امضای والدین/ سرپرست: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**رضایت و رفع مسئولیت | PSESD**

من منحیث پدر/مادر یا ولی شاگرد که خواهان سهمگیری داوطلبانه در برنامه بعد از مکتب 21st CCLC   می باشم، بدین وسیله تصدیق می کنم که موارد ذیل را خوانده ام، فهمیده ام و با آن موافق هستم:

∙ بدین وسیله اجازه میدهم تا فرزندم در برنامه بعد از مکتب 21st CCLC  شرکت نماید.

∙ من میدانم که برنامه بعد از مکتب 21st CCLC  ، ناحیه خدمات تعلیمی سالم پجیت Puget Sound Educational Service District (PSESD)، مسئولین مربوط به آن، نماینده گان، کارمندان، رضاکاران و ادارات همکار که به برنامه بعد از مکتب وابستگی دارند تمام سعی خود را به خرچ خواهند داد تا مصئونیت و امنیت را برای فرزندم تامین کنند، اما این را هم درک میکنم که یک رشته خطرات احتمالی در ارتباط به شرکت در فعالیت های پیشنهادی وجود دارند که قابل پیشگیری نیستند.

∙ فعالیت های پیشنهادی علاوه بر موارد دیگر شامل درسها/ مطالعات صنفی، بازی ها، فعالیت ها، بازی های بیرون از خانه و سفر های ساحوی میشود.

∙ من تصدیق می کنم که این فعالیت حاوی خطرات مشهود و غیر مشهود است که میتواند باعث صدمه فزیکی یا روانی، فلج یا فوت و یاهم تخریب ملکیت یا صدمه به طرف سوم گردد.  من میدانم که چنین خطرات بدون در مخاطره قرار دادن کیفیت فعالیت از بین نمی روند.

∙من تصدیق میکنم که فرزندم هیچ گونه مشکل صحی یا جسمی ندارد تا مانع مصئونیتش در فعالیت شود.

∙ من به کارمندان طبی حرفوی واجد شرایط حالات اضطراری اجازه می دهم تا شاگرد فوق الذکر را نظر به ضرورت معاینه صحی نماید و در صورتیکه صدمه یا مریضی شدید در میان باشد، مراقبت اضطراری را برای او تجویز کند. من میدانم که قبل از انجام هر گونه تداوی، با من تماس حاصل خواهد شد و نوعیت مشکل برایم توضیح خواهد گردید.

در حالاتیکه برای کارمندان مسئول برنامه ضروری باشد تا مراقبت اضطراری را برای فرزندم تجویز کنند، نه او، نه برنامه بعد از مکتب 21st CCLC  ، ناحیه خدمات تعلیمی سالم پجیت Puget Sound Educational Services District (PSESD)، مسئولین مربوطه، نماینده گان، کارمندان، رضاکاران و ادارات همکار که به برنامه بعد از مکتب وابسته اند مسئولیت مالی مصارف ناشی از حوادث، صدمات، مریضی یا حالات غیر پیش بینی را به عهده نمی گیرند.

امضای والدین/ سرپرست: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**رفع مسئولیت از سوی شهرداری کینت:**

تمام خطرات و ریسک های مربوط به مشارکت خود در برنامه تفریحی را بر عهده بگیرم. برعلاوه بر این من هر شخص ارائه کننده خدمات حمل نقل به فعالیت ها را از مسئولیت مبرا می کنم. در صورت هرگونه صدمه یا خسارت ناشی از مشارکت من، بدینوسیله شهر کنت، مقامات و کارکنان منتخب و منصوب آن، سازمان دهندگان، تمویل کنندگان، ناظرین یا هر داوطلب مرتبط با برنامه را از همه ادعاها، جراحات، خسارت ها، یا شکایت ها، از جمله هزینه های وکالت، هر آنچه ناشی یا در ارتباط با برنامه باشد، از جمله هر گونه خطری که ممکن است ناشی از مشارکت من در طول همه گیری COVID-19 فعلی به وجود آید، را مبرا می کنم. موافقت می کنم که: (i) هرگونه احتیاط ایمنی را که توسط برگزارکنندگان اين برنامه در پاسخ به همه گیری فعلی COVID-19 اعمال می شود، رعایت کنم، (ii) صادقانه به هرگونه تحقیق غربالگری COVID-19 پاسخ دهم، و (iii) در صورتی که خودم یا یکی از اعضای خانواده ام علائم COVID-19 را تجربه کرده یا در تماس اخیر با فردی بوده‌اند که تست COVID-19 او مثبت شده، در هیچ برنامه شرکت نمی کنم.  
 در صورت عدم وجود امضا، پرداخت هزینه ها و شرکت در برنامه به منزله پذیرش شرایط مندرج در این نسخه است.  
 من به شهر کنت مجوز کامل می دهم تا از هرگونه عکس، نوار ویدئویی، تصاویر متحرک، ضبط شده یا هرگونه ضبط دیگر این برنامه برای هرگونه استفاده اطلاعاتی یا تبلیغاتی از شهر کنت استفاده کند.

امضای والدین/ سرپرست: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

فرزند شما در برنامه بعد از مکتب 21st CCLC که از سوی ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت Puget Sound Educational Services District (PSESD)عرضه میشوند شرکت می نماید. ما از شما تقاضا به عمل می آوریم تا به ما اجازه دهید که عکس فرزند تانرا و یا حضور شانرا در نوار صوتی یا تصویری جهت انتشار در نشریات اداره و ویبسایت ما بگنجانیم. کلیپ های ویدیویی را میتوان در کانال های عامه/تجاری تلویزیون، ناحیه تعلیمی مکتب یا ویبسایت های PSESD مورد استفاده قرار داد. همه مقالات و تصاویر ما شاگردان و تعلیم دهندگان را به گونه مثبت نشان میدهند. PSESD عبارت از اداره دولتی تعلیمی مربوط به ایالت واشنگتن می باشد که اداره مکاتب نواحی کینگ و پیرس و بین بریج آیلند را به عهده دارد. ویبسایت ما عبارت است از www.psesd.org

**نشر عکس و نوار ویدیویی | PSESD**

هرگاه سوالی یا نگرانی داشته باشید، لطفاً با دفتر ارتباطات در PSESD با شماره تلیفون 425-917-7607 یا ایمیل آدرس jthorn@psesd.org به تماس شوید.

**از طریق امضای این فورم شما به موارد آتی موافقه می نمایید:** من رضایت میدهم تا عکس فرزندم و یاهم نوار صوتی و ویدیویی او غرض تکثیر تصویری، چاپی یا صوتی در ویبسایت عامه ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت Puget Sound Educational Service District به هدف معلومات و مفاهیم درسی مربوط به ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت مورد استفاده قرار گیرد. نام طفل من در حالات فوق مورد استفاده قرار نخواهد گرفت مگر اینکه منظوری مشخص از سوی کارمندان PSESD از جانب من اخذ گردد. این تفویض صلاحیت ناحیه خدمات تعلیمی پیجیت Puget Sound Educational Service District را از هرگونه مسئولیت های که در نتیجه مشارکت در برنامه به میان می اید، آزاد می سازد. هر گونه فسخ این رضایت نامه باید بصورت کتبی انجام گردد.

امضای والدین/ سرپرست: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**رضایت بخاطر شریک سازی اسناد | PSESD**

****

ناحیه خدمات تعلیمی سالم پیجیت Puget Sound Educational Service District (PSESD) منحیث نماینده ذیصلاح که برنامه های تعلیمی 21st CCLC را به پیش می برد، درنظر دارد تا معلومات را در ارتباط به فعالیت ها و رویداد های که در برنامه های مکتب صورت میگیرند، جمع آوری نماید. قانون حقوق تعلیمی فامیل و محرمیت (FERPA) لازم می پندارد تا مرکز آموزشی محل قرن بیست و یکم 21st CCLC رضایت قبلی کتبی را از جانب والدین، سرپرستان طفل اخذ نماید قبل از اینکه هرگونه معلومات مربوط به شاگرد را افشا سازد.

معلوماتی که درخواست میشوند از آن برای برآوردن شرایط راپور دهی سالانه ایالت و فدرال غرض دریافت کمک مالی مستمر، نظارت بر موثریت و سنجش تاثیر 21st CCLC روی شاگرد، دستآورد، بهبود 21st CCLC و فراهم سازی کمک های تعلیمی برای شاگردان استفاده خواهد شد.

**افشای اسناد:** از طریق امضای این فورم، من به اداره مکتب فرزندم اجازه میدهم تا معلومات ذیل را در اختیار ناحیه تعلیمی پیجیت Puget Sound ESD 21st CCLC قرار دهد: معلومات دموگرافیک منجمله تاریخ تولد، شماره شناسایی مکتب، شناسه ایالتی شاگرد SSID، گروه قومی/نژادی، جنسیت، صنف، تسلط بر زبان انگلیسی، واجدیت شرایط در خصوص طعام چاشت رایگان یا کم هزینه، وضعیت نیازمندی خاص و سائر معلومات دموگرافیک\* ارقام ارزیابی شاگرد به شمول نمرات امتحان، درجات، و حاضری صنفی \* معلوماتی که از طریق سروی ها یا صحبت با شما، طفل تان و معلمین فرزندان تان در رابطه به پیشرفت آنها و شرکت شان در فعالیت های 21st CCLC جمع آوری میشوند

**محدودیت های افشای معلومات:** من میدانم که افشای معلومات شرایط ذیل را برآورده خواهند ساخت: اداره Puget Sound ESD 21st CCLC خواستار آزاد سازی معلومات فراتر از این معلومات که در این فورم درج گردیده است نه خواهد گردید. معلومات انفرادی شاگرد در دسترس مردم عام قرار نخواهد گرفت و نام و معلومات شخصی طفل تان در هیچ گونه گزارش ذکر نخواهد شد. معلومات شخصی و پاسخ های پرسشنامه طفل تان بصورت ایمنی تذخیر، انتقال و اداره خواهند شد و تنها تعداد محدود کارمندان ذیصلاح به آن دسترسی خواهند داشت. همه اسنادی که حاوی معلومات شخصی می باشد در پایان دوره گزارشدهی از بین برده خواهند شد.

افشای سازی مجدد به دیگر جناح ها: من همچنان به 21st CCLC اجازه میدهم تا این معلومات را به جناح های ذیل غرض برآوردن شرایط اجباری گزارشدهی مجدداً افشا نماید: \* اداره درسی عامه ایالت واشنگتن OSPI و نقش آنها منحیث فراهم کننده ی کمک های مالی ایالتی برای این برنامه و سازمانی که از سوی آنها انتخاب میشود منحیث ارزیابی کننده سرتاسری ایالت 21st CCLC خواهد بود.

میعاد موافقتنامه: من میدانم که این موافقتنامه در تمامی دوره شمولیت او در برنامه 21st CCLC نافذ می باشد الی زمانی که کتباً فسخ گردد. این موافقتنامه هر زمانی از طریق درخواست کتبی حاوی امضا و تاریخ فسخ شده میتواند مگر اینکه 21st CCLC قبلاً بر اثر این رضایت اقدام اتخاذ نموده باشد. فسخ کتبی باید به تنظیم کننده برنامه بعد از مکتب ارایه شود. **\* من معلومات فوق را خوانده ام و به فرزندم اجازه میدهم تا در ارزیابی برنامه 21st CCLC شرکت نماید. هرگاه سوالی داشته باشید، لطفاً با تنظیم کننده برنامه بعد از مکتب به تماس شوید.**

**\*دیسپلین روز مکتب.**

امضای والدین/ سرپرست: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اسم مکمل متعلم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_