

رقم المدرسة		إسم المدرسة					
معلومات الطالب							
إسم العائلة القانوني، الإسم الأول، الإسم الأوسط				الجنس			ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
إسم العائلة الذي يفضل استخدامه، الإسم الأول (<input type="checkbox"/> نفس الإسم أعلاه)				رقم الهاتف			<input type="checkbox"/> غير مدرج في دليل الهاتف
تاريخ الميلاد: اليوم الشهر السنة		وثيقة إثبات السن		غرفة الصف		الوضعية زائد <input type="checkbox"/> من خارج المنطقة <input type="checkbox"/>	إثبات العنوان
رقم المنزل (إذا كانت منطقة ريفية، يرجى كتابة الرقم)		الشفة/الوحدة		اسم الشارع (إذا كانت منطقة ريفية، يرجى كتابة رقم قطعة الأرض والامتياز)		البلدة/البلدية	الرمز البريدي
العنوان البريدي (إذا كان مختلف عن العنوان المذكور أعلاه، يرجى كتابة إسم المدينة/البلدة)				المدرسة / المجلس السابق			
				لغة التدريس في المدرسة السابقة			
هل تم تحديد مستوى الطالب عبر لجنة مراجعة تحديد المستوى (Identification Placement Review Committee)؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
هل يملك الطالب خطة تربوية فردية (IEP) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الأمر كذلك، ما هو تعريف لجنة المراجعة وتحديد المستوى والتعريف (IPRC): _____							
هل كان الطالب يتلقى مساعدة في تعليم الإنجليزية كلغة ثانية (ESL)؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
الغذاء (طلبة المرحلة الإعدادية فقط)							
هل يبقى الطالب في المدرسة وقت الغداء؟				يوجد ملاحظة من أولياء			
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
هل يبقى الطالب أحياناً في المدرسة وقت الغداء (يرجى إعلام المدرسة بالتواريخ)؟				<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
هل يمكن أن يترك الطالب حرم المدرسة عند امتلاكه إذن مكتوب؟				<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
الجنسية							
البلد الذي تمت فيه الولادة		إذا الولادة قد تمت في كندا، مقاطعة الولادة		إذا كانت الولادة خارج كندا، يرجى ذكر تاريخ			
				اليوم الشهر السنة			
يوجد وثيقة إثبات للطلبة المولودون خارج كندا		<input type="checkbox"/> كندي <input type="checkbox"/> مقيم دائم <input type="checkbox"/> تأشيرة طالب <input type="checkbox"/> عمل أولياء الأمور/تأشيرة <input type="checkbox"/> لاجئ		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
سلطة تعليم الشعوب الأصليين <input type="checkbox"/> طالب بتأشيرة <input type="checkbox"/> الرسم التعليمي يدفع مباشرة إلى المجلس <input type="checkbox"/>							
اللغة المحكية في المنزل		اللغة الأولى/اللغة الأم		تاريخ الإلتحاق		سبب الإلتحاق	
التعريف الشخصي الطوعي لطلاب الشعوب الأصليين، والماتيس، والإنويت							
يحق لكافة أولياء أمور/الأوصياء على طلاب الشعوب الأصليين والطلبة الذين تبلغ أو تتجاوز أعمارهم سن الـ 18 التصريح الشخصي الطوعي والسري عن إنتمائهم لأصول							
إذا كان الطالب يعتبر ذو أصول تنتمي إلى الشعوب الأصلية، يرجى وضع إشارة في المربع المناسب: (يرجى ملاحظة أن المستندات الداعمة مطلوبة.)							
الشعوب الأصلية (يملك أو لا يملك هذه الوضعية) <input type="checkbox"/> ماتيس <input type="checkbox"/> إنويت <input type="checkbox"/>							

ولي الأمر/الوصي

الطالب يعيش مع:		تم إلحاق أمر المحكمة بسجل	الوصاية القانونية
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> مستعد للتطوع في المدرسة؟ <input type="checkbox"/> يمكن الإتصال به في مكان العمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> حصرية <input type="checkbox"/> مشتركة <input type="checkbox"/> كلا الوالدين <input type="checkbox"/> إتفاقيات خاصة <input type="checkbox"/> الحكومة
يعيش مع الطالب		العلاقة بالطالب	ولي الأمر رقم 1: (الشخص الأول الذي يمكن الإتصال به) إسم العائلة، الإسم الأول
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> مستعد للتطوع في المدرسة؟ <input type="checkbox"/> يمكن الإتصال به في مكان العمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		رقم هاتف المنزل (إذا كان مختلفاً)	العنوان (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
عنوان البريد الإلكتروني		رقم هاتف العمل	رقم الهاتف الخليوي
يعيش مع الطالب		العلاقة بالطالب	ولي الأمر رقم 2: إسم العائلة، الإسم الأول
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> مستعد للتطوع في المدرسة؟ <input type="checkbox"/> يريد الحصول على نسخة من المراسلات؟ <input type="checkbox"/> يمكن الإتصال به في مكان العمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		رقم هاتف المنزل (إذا كان مختلفاً)	العنوان (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
عنوان البريد الإلكتروني		رقم هاتف العمل	رقم الهاتف الخليوي
يعيش مع الطالب		العلاقة بالطالب	إسم عائلة الوصي، الإسم الأول
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> مستعد للتطوع في المدرسة؟ <input type="checkbox"/> يريد الحصول على نسخة من المراسلات؟ <input type="checkbox"/> يمكن الإتصال به في مكان العمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		رقم هاتف المنزل (إذا كان مختلفاً)	العنوان (إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب)
عنوان البريد الإلكتروني		رقم هاتف العمل	رقم الهاتف الخليوي
الأشقاء والشقيقات المسجلون في مدرسة ديرهام الابتدائية أو الثانوية			
الصف	الإسم الأول	إسم المدرسة المسجلين فيها (إذا كانت مختلفة)	إسم العائلة
رقم الإتصال في حالات الطوارئ			
العلاقة		رقم الهاتف	إسم الشخص الذي يمكن الإتصال به في حالات الطوارئ (شخص آخر غير ولي الأمر/الوصي)
هل تمنحه إننا لأخذ الطالب من المدرسة؟ <input type="checkbox"/> نعم			

المعلومات الصحية

البطاقة الصحية (اختياري)	رقم الهاتف	إسم الطبيب
--------------------------	------------	------------

هل تمنحنا أذنًا بنقل الطالب بواسطة الإسعاف إذا كان هذا ضروريًا نعم لا

<p>إذا كان الطالب يعاني من حالة صحية خطيرة تهدد حياته، سيتم وضع خطة استجابة فردية للطالب بغية التعامل مع إحتياجاته</p> <p>الحالات الصحية و/أو الحساسيات التي تهدد الحياة</p> <p>إذا كان الجواب نعم، يرجى إعطاء تفاصيل</p> <hr/> <p>إعطاء الدواء في المدرسة</p> <p>إذا كان الجواب نعم، يرجى إعطاء تفاصيل</p> <hr/> <p>الطالب يرتدي جهاز MedicAlert®</p> <p>رقم التسجيل _____</p>	<p>تم توفير إبرة حقن الذات (Epipen)</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>نموذج إبرة حقن الذات في الملف</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>نموذج التنبيه عن الحساسية في الملف</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>طلب إعطاء الدواء عن طريق الفم في الملف</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>نموذج إعطاء الدواء عن الحقن في الحالات الطارئة في</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
---	---

حبة يوديد البوتاسيوم

<p>ما يلي ينطبق فقط على أولياء أمور الطلاب المسجلين في المدارس التي تقع ضمن نصف قطر تبلغ مساحته 10 كيلومترات من إما بيكيرينغ أو محطات دارلينغتون لتوليد الطاقة النووية. كافة في حال وقوع حادث خطير في محطات توليد الطاقة النووية، قد تتسرب المواد الإشعاعية من المحطة. إحدى هذه المواد الإشعاعية التي قد تتسرب هو اليود المشع. إذا تم استنشاق اليود المشع، قد تحدث بعض ردادات الفعل لحبات يوديد البوتاسيوم عند الأشخاص الذين لديهم حساسية من اليود. ولهذا، فمن المهم أن يقوم أولياء الأمور بإبلاغ المدرسة إذا كانوا يشكون أو يعرفون بأن طفلهم</p> <p>أمنح طفلي الإذن بإعطائه حبة يوديد البوتاسيوم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>طفلي لديه حساسية من اليود <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
--

العنوان البديل/رعاية الأطفال

العنوان البديل/مقدم رعاية الأطفال (إذا كان ينطبق)	رقم الهاتف	قبل الدوام المدرسي	بعد الدوام المدرسي
		العنوان للباص <input type="checkbox"/> التوصيل <input type="checkbox"/> آخر	العنوان للباص <input type="checkbox"/> التوصيل <input type="checkbox"/> آخر
		العنوان للباص <input type="checkbox"/> التوصيل <input type="checkbox"/> آخر	العنوان للباص <input type="checkbox"/> التوصيل <input type="checkbox"/> آخر

التنازلات

لقد قرأت نموذج إجراءات الاستخدام المقبول والأمن (Acceptable and Safe Use Procedure form) (متوفر على الموقع الإلكتروني لمجلس مدارس منطقة ديرهام وفي مدرسة طفلك) وأمنح الموافقة لطفلي على الوصول لإنترنت بينما يكون متواجداً في المدرسة.

أمنح موافقتي لا أمنح موافقتي

يجوز عرض **واجبات طفلي المدرسية** في المباني المدرسية (غير صف الطالب)، أو منشورات المدرسة أو المجلس، أو على الموقع الإلكتروني، أو المقالات التي تنشر في وسائل الإعلام.

أمنح موافقتي لا أمنح موافقتي

يجوز عرض **صور طفلي / شبيهه المرئي** في المباني المدرسية (غير صف الطالب)، أو منشورات المدرسة أو المجلس، أو على الموقع الإلكتروني، أو المقالات التي تنشر في وسائل الإعلام.

أمنح موافقتي لا أمنح موافقتي

أمنح موافقتي باستخدام إسمي ورقم هاتفي من قبل مجالس المجتمع المدرسي لغرض مشاركة معلومات المدرسة.

أمنح موافقتي لا أمنح موافقتي

أمنح موافقتي لشملي طفلي في الرحلات ضمن الحي تحت إشراف المدرس.

أمنح موافقتي لا أمنح موافقتي

إغلاق المدرسة في الحالات الطارئة

خلال الطقس العاصف، يجوز للمجلس محاولة إبقاء المدارس مفتوحة لكن هذا لا يعني أنه يجب إرسال الطلبة إلى المدرسة. تقع على عاتق أولياء الأمور مسؤولية تقرير عما إذا كانت الأحوال الجوية ملائمة لأطفالهم بالمشي إلى ومن المدرسة. يرجى الإستماع إلى النشرات التي تبث عبر الراديو في وقت مبكر من الصباح. عندما يتم إلغاء تسيير الباصات في الصباح، فإنه لن يتم تشغيلها بعد الظهر.

في حالات الطقس العاصف أو حالة طارئة بسبب نقص التدفئة، أو الماء، أو حدوث تسرب غاز، إلخ، أمنح موافقتي لأن يتم إرسال طفلي إلى البيت. نعم لا

إذا لم يكن بالإمكان إرسال طفلك إلى البيت، يرجى تحديد ترتيبات بديلة.

التعليق عن الحضور/الطرد

هل هذا الطالب محروم حالياً من المجيء إلى أية مدرسة في أونتاريو؟ إذا كان الجواب نعم، يرجى ذكر إسم المدرسة والمجلس

هل تم طرد هذا الطالب سابقاً من أية مدرسة في أونتاريو؟ إذا كان الجواب نعم، يرجى ذكر إسم المدرسة والمجلس وإسم شخص يمكن الإتصال به

متطلبات التخرج (طلبة المدارس الثانوية فقط)

توثيق عدد ساعات الخدمة المجتمعية المكتملة خارج مجلس مدارس منطقة ديرهام: _____

تم إكمال بنجاح إختبار القراءة والكتابة للصف 10 (يرجى توفير إثبات عن النتائج) نعم لا

Proof of Literacy
Test Results
Received:
Yes No

الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية

بموجب القانون البلدي لحرية المعلومات وحماية الخصوصية لعام 1989 (إس29)، يتم جمع المعلومات الشخصية بموجب قانون سلطة التربية أ.إ.س. أو لعام 1980، سي 129، إس 10، وسيتم استخدامها لتصريف الشؤون الإدارية العامة في مدارسنا.

ينبغي التوجه بأية أسئلة عن هذا النموذج إلى مدير علاقات التربية/الموظفين، مجلس مدارس منطقة ديرهام، شارع 400 تونتون شرق، ويتبي، أونتاريو إل آر 1 آي 2 كاي 6-666-5500-905 (Superintendent of Education/Employee Relations, Durham District School Board, 400 Taunton Rd. E. Whitby, ON L1R 2K6)

أدرك بأن المسؤولية تقع على عاتقي بإبلاغ المدرسة فوراً عن أية تغييرات في أية معلومات مدرجة على هذا النموذج.

أقر بأن المدرسة لا تقبل أية مسؤولية بالنسبة للسرقات التي تحدث في حرم المدرسة.

التاريخ: _____ توقيع ولي الأمر/الوصي على الطالب الذي يبلغ عمره 18 عاماً أو أكثر: _____

قامت الإدارة بمراجعة نموذج التسجيل

التاريخ: _____ توقيع موظف المدرسة الإداري: