

مدارس نورويد العامة

ما يجب أن تعلمه عن إثبات الإقامة

على ولى أمر الطالب أو الوصى القانوني للطالب تقديم اثبات للإقامة القانونية فى نورويد – قبل تعيين أو نقل الطالب لأى من مدارس نورويد العامة. أنه من غير المسموح للعائلات التى تقيم خارج نورويد الالتحاق بأى من مدارس نورويد العامة. يجب على كل متقدم للمدرسة ، تقديم 3 اثباتات للإقامة على الأقل . لا بد وان تطبع الوثائق مسبقاً باسم وعنوان ولى أمر الطالب أو الوصى القانونى له وتقديمها فى موعد التسجيل بالمدرسة. سئطلب هذه الوثائق أيضاً فى حالة تغيير العنوان .

مطلوب نسخة من اثبات الهوية أثناء التسجيل

بالإضافة الى ذلك ، يجب على كل متقدم تقديم هذه الوثائق جميعها .

أولاً (مطلوب بندان)

- نسخة من عقد الملكية وسجل آخر إيصال دفع الرهن العقارى.
- نسخة من عقد الايجار وسجل آخر إيصال دفع الايجار.
- شهادة قانونية من المالك تثبت مدة الاستئجار وسجل آخر إيصال دفع الايجار.
- نسخة من اتفاقية قسم 8.

ثانياً (مطلوب بند واحد)

- فاتورة أصلية أو أمر العمل خلال الشهر الماضى: فاتورة غاز- فاتورة تدفئة – فاتورة كهرباء – فاتورة تليفون منزل – فاتورة تليفزيون.

(نحن لا نقبل فواتير التليفون المحمول أو المياة أو المجارى).

- إذا كانت مؤرخة بتاريخ العام الماضي :

تسجيل سيارة حالي.

استمارة W-2 سارية .

فاتورة دفع رسوم السيارة .

فاتورة دفع الضرائب .

- إذا كانت مؤرخة بتاريخ الشهرين الماضيين :

خطاب من وكالة حكومية مصدقة .

كشف حساب من البنك أو من الكريديت كارد .

إذا كانت عائلة تشترك فى المسكن مع فرد أو عائلة ولا يدفع إيجار ، فيجب على العائلة أن تقدم خطاب من المالك / المؤجر الذى يملك أو يؤجر العقار.

وأيضاً عن الإقامة

- تتطلب الوصاية القانونية وثائق إضافية من المحكمة أو القسم الإداري.

- لا تنطبق هذه الإقامة على الطلاب بدون مسكن.

- للمزيد من المعلومات عن سياسة لجنة مدارس نورويد للإقامة :

www.norwood.k12.ma.us أو 6804 – 762 – 781

قدم تقريراً عن تزوير الإقامة للمسئول الرئيسي بالمدرسة

NORWOOD PUBLIC SCHOOLS (مدارس نوروود العامة)

إقرار رسمي بمحل الإقامة - سند ملكية/أو سند تأجير بالمشاركة

التعليمات:

أي متقدم لمدارس نوروود العامة لا يستطيع تقديم سند ملكية أو تأجير يجب عليه أن يطلب من مالك أو مستأجر العقار الذي يقيم فيه المتقدم استكمال هذا الإقرار الرسمي القانوني وتوقيعه. يجب توقيع هذا المستند وختمه بختم الموثق العام.

تقع على عاتق مقدم الطلب (وليس الشخص الذي أكمل هذا الإقرار الرسمي) مسؤولية إرفاق سجل برسوم الإيجار الأخيرة ما لم تؤكد هذه الشهادة في البند رقم 3 أدناه أن عقد الإيجار لا يتطلب دفع الإيجار.

إقرار رسمي

أنا اسمي _____ وبموجب هذا المستند أقر وأشهد بما يلي:
(يرجى استكمال جميع البنود الثلاثة والتوقيع أدناه).

1. أنا مالك/مؤجر العقار الواقع في العنوان _____ في مدينة نوروود.

2. _____ , وهو ولي الأمر أو الوصي القانوني لـ

هذا العقار كمحل سكن رئيسي مني، بدون عقد إيجار مكتوب، وبغرض الإيجار، من شهر إلى شهر. ، يؤجر أو يؤجر من الباطن

3. يرجى تحديد اختيار واحد:

_____ لقد استلمت خلال الثلاثين (30) يوماً الأخيرة مبلغ الإيجار نظير استئجار أو الاستئجار من الباطن لهذه المباني.

أو:

_____ بدلاً من ذلك، أقر هنا أن الطرف المذكور أعلاه يقيم معي في العنوان المذكور أعلاه بدون مقابل للإيجار.

تم التوقيع بالخضوع لجزاءات و عقوبات التزوير يوم _____ من _____ 20 _____ :

الاسم بأحرف _____

واضحة:
(التوقيع)

العنوان بأحرف واضحة: _____ الهاتف: _____

المعلومات الواردة في هذا الإقرار الرسمي القانوني تخضع للتحقق من قبل محقق الإقامة.

قسم التصديق الخاص بالموثق العام " في يوم _____ من _____ ، 20 _____ ، أمامي أنا، الموثق العام الموقع أدناه،
ظهر شخصياً وأثبت لي من خلال دليل مقبول للهوية الشخصية، أنه هو

الشخص الموقع على الوثيقة السابقة أو المرفقة في حضوري والتي أقسم أو أكد لي أنا المعلومات الواردة في الوثيقة حقيقية ودقيقة على حد علمه واعتقاده.

ختم الموثق العام في مربع

توقيع الموثق العام _____

كومولث مقاطعة ماساتشوستس لـ _____

ينتهي التفويض في: _____

--



سجل تسجيل الطالب
Norwood Public Schools
Norwood, MA 02062
المدرسة:

تاريخ البدء:

____/____/____

المعلومات الديموغرافية

الاسم الرسمي للطالب (من شهادة الميلاد):

الاسم الأول	الاسم الأوسط (مطلوب)	الاسم الأخير	اللاحقة
تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)	مدينة الميلاد	دولة أو بلد الميلاد	
الجنس: <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> محايد الجنس			
الصف	اللغة الأساسية المستخدمة في المنزل	اللغة الأساسية للطالب	
عنوان الإقامة			
عنوان المراسلات (إذا كان مختلفًا)			

العرق/الأصل: **يُرجى الإجابة عن كلا السؤالين.** مطلوب من إدارة ماساتشوستس للتعليم الابتدائي والثانوي
1. هل الطالب من أصل أسباني أو لاتيني؟ (اختر إجابة واحدة).
 نعم
 لا

2. هل هذا الطالب: (اختر إجابة واحدة أو أكثر. يجب عليك اختيار إجابة واحدة على الأقل).
 هندي أمريكي أو من مواطني أسكا الأصليين
 الآسيويون
 أسود أو أمريكي من أصل إفريقي
 من سكان هاواي الأصليين أو سكان جزر المحيط الهادئ
 أبيض

الحالة العسكرية للأسرة: تتطلب إدارة التعليم ESSA/US أن يتم تعريف الطلاب الذين يكونون أبناءً لأفراد في الخدمة العسكرية الفعلية. حدد أدناه إن وجد.
 الطالب أين لفرد في الخدمة العسكرية الفعلية؟
 الطالب أين لفرد في الخدمة الفعلية أو من قدامى المحاربين الذي تم تسريحه لسبب طبي أو تم تقاعده في الـ 12 شهرًا الأخيرة؟
 الطالب هو أين لفرد خدمة توفى أثناء أداء الخدمة الفعلية في العام الماضي؟

اذكر كل الأشقاء وتواريخ ميلادهم

اسم الشقيق (الأول، الأوسط، الأخير)	تاريخ الميلاد

معلومات الاتصال بولي الأمر/الوصي عند الطوارئ

ستعتبر مدارس NORWOOD أن جميع معلومات الاتصال المذكورة أدناه مصرح باستخدامها لاصطحاب الطفل في حالة تعذر الوصول إليك.

ConnectEd هو نظامنا الآلي المستخدم في تنبيه الأسر بمواعيد إغلاق المدرسة والإشعارات والأحداث الهامة.

**مكالمات الطوارئ: جميع أرقام الهواتف المميزة بالعلامة **

مكالمات التواصل/غير الطارئة: يتم الاتصال فقط بالهاتف رقم 1 لولي الأمر/الوصي رقم 1 فقط

مكالمات الدعوة للحضور: يتم الاتصال فقط بالهاتف رقم 1 لولي الأمر/الوصي رقم 1 فقط

يقيم الطالب مع: كلا الوصيين الوصي رقم 1 الوصي رقم 2 غير ذلك: _____

يرجى تقديم الوثائق الخاصة بالوصي إذا كان الوصي المذكور ليس أحد الوالدين

أدخل العنوان إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب

ولي الأمر/الوصي القانوني 2	ولي الأمر/الوصي القانوني 1
الاسم	الاسم
صلة القرابة	صلة القرابة
**الهاتف 1	**الهاتف 1
**الهاتف 2	**الهاتف 2
**الهاتف 3	**الهاتف 3
عنوان البريد الإلكتروني	عنوان البريد الإلكتروني مطلوب
العنوان	العنوان
المدينة/الولاية/الرقم البريدي	المدينة/الولاية/الرقم البريدي

معلومات اتصال إضافية لمن: (1) يعيش مع الطالب، (2) يجب أن يستلم مراسلات المدرسة، و/أو (3) يمكنه السماح بمغادرة الطالب من المدرسة بدون إشعار من ولي الأمر/الوصي القانوني 1 أو 2.

الاسم	الاسم
صلة القرابة	صلة القرابة
الهاتف 1	الهاتف 1
الهاتف 2	الهاتف 2
الهاتف 3	الهاتف 3
عنوان البريد الإلكتروني	عنوان البريد الإلكتروني
العنوان	العنوان
المدينة/الولاية/الرقم البريدي	المدينة/الولاية/الرقم البريدي
<input type="checkbox"/> الشخص الذي يمكن الاتصال به ويعيش مع الطالب	<input type="checkbox"/> الشخص الذي يمكن الاتصال به ويعيش مع الطالب
<input type="checkbox"/> استلام مراسلات المدرسة	<input type="checkbox"/> استلام مراسلات المدرسة
<input type="checkbox"/> يمكنه السماح بالمغادرة من المدرسة	<input type="checkbox"/> يمكنه السماح بالمغادرة من المدرسة

أشخاص يجب الاتصال بهم في حالة الطوارئ عند غياب الشخص الرئيسي المعني بالاتصال

الاسم	صلة القرابة
الهاتف 1	الهاتف 2
الاسم	صلة القرابة
الهاتف 1	الهاتف 2

الخبرة التعليمية السابقة/طلب الحصول على السجلات

أحدث صف تم استكمالها:

اسم آخر مدرسة درس فيها:

رقم هاتف آخر مدرسة:

عنوان آخر مدرسة:

هل درس الطالب في Norwood Public Schools (مدارس نوروود العامة) من قبل؟ نعم لا السنة: _____

المشاركة في الخدمات

يُرجى تحديد أي خدمات خاصة كان قد شارك فيها الطالب:

تدريس اللغة الإنجليزية لغير الناطقين بها

تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة/برنامج التعليم المخصص (IEP).

504

برنامج التدخل لتحسين القراءة

برنامج التدخل لتحسين الرياضيات

تصريحات ولي الأمر/الوصي

مطلوب التوقيع:

أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وحديثة. سأبلغ المدرسة بأي تغييرات تطرأ على هذه المعلومات.

توقيع ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____

موظفو المدرسة: _____

في إطار توفير فرص تعليمية متساوية لجميع طلابنا على أساس عدم التمييز، فإن سياسة Norwood Public Schools (مدارس نوروود العامة) هي الالتزام الكامل بالفصل 76، القسم 5 من قوانين ولاية ماساتشوستس، الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964، والباب التاسع من قوانين التعليم المعدلة لعام 1972، القسم 504 من قانون التأهيل لعام 1973، الباب الثاني من قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990، وبسياسة التحرش الجنسي التابعة للجنة مدرسة نوروود. تحظر سياسات Norwood Public Schools (مدارس نوروود العامة) المتعلقة بالفصل 76، والقسم 5، والباب السادس، والباب التاسع، والقسم 504، والباب الثاني وسياسة التحرش الجنسي التمييز بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الدين أو الأصل القومي والإعاقات، مثل ضعف الإبصار أو السمع، في المجالات التالية: القبول في النظام المدرسي؛ القبول في الدورات الدراسية؛ فرص التوجيه؛ عروض المناهج الدراسية، الأنشطة غير الدراسية؛ المنح الدراسية والجوائز النقدية؛ والتوظيف واستخدام المرافق.

مدارس نورويد العامة

التاريخ الطبي

اسم الطالب : -----

المرحلة : ----- تاريخ الميلاد : -----

محل الميلاد : -----

هل ابنك لديه احدى هذه الأمراض :

----- التهابات

----- ربو ، تنفس صفير

----- مرض السكري

----- نوبة مرضية

----- آخر نوبة

----- حالة القلب

----- مشاكل سمعية

----- مشاكل فى الرؤية

----- مشاكل للأسنان

----- مشاكل العظام / المفاصل

----- اضطرابات معدية/ GI

----- اضطرابات نزيف

----- صداع مزمن / نصفي

----- ولادة مبكرة

----- أسابيع الحمل

----- مرض آخر مزمن

----- مشاكل صحية، عقلية، أو سلوكية أخرى.

الرجا شرح الحالات المذكورة أعلاه بالتفصيل :

هل أصيب ابنك بأى من هذه :

---- حوادث شديدة

---- عمليات جراحية

---- كسر فى العظام

---- إصابة خطيرة فى الرأس

---- إقامة علاجية فى المستشفى

الرجا شرح الحالات المذكورة أعلاه بالتفصيل :

هل طفلك مدرب على استخدام الحمام ؟ - نعم - لا

هل يستخدم طفلك أى من هذه المساعدات :

عدسات لاصقة ، نظارات طبية ، سماعة للسمع ، أنابيب للأذن ، ركائز ، سنادات للذراع ، للرجل ، أو الظهر ، جهاز للأسنان ، كرسي متحرك.

الرجاء التوضيح :

أخرى :

هل كان لدى طفلك رد فعل التحابى ضد أى طعام ، دواء أو أى من الحشرات ؟

ما هى ؟

متى ؟

ماذا حدث ؟

هل يتعاطى أى دواء بصفة يومية ؟

اسم الدواء

سبب التعاطى

هل يتعاطى طفلك أى دواء عند الاحتياج ؟

اسم الدواء

سبب التعاطى

هل يستطيع طفلك الاشتراك فى كل أنشطة المدرسة ؟

إذا كانت الإجابة (لا) : الرجاء الشرح

هل يمكننا تناقل المعلومات مع فريق عمل المدرسة ؟

نعم ----- لا -----

الرجاء الاتصال بمرمضة المدرسة إذا كان لديك أى أسئلة أو لمناقشة أى من المعلومات السابقة

متعهد التأمين الصحى

اسم الطبيب

اسم طبيب الأسنان

امضاء ولى الأمر / الوصي

التاريخ

مدارس نورويد العامة

التحصينات

متطلبات الالتحاق بمرحلة ما قبل المدرسة

عام دراسى 2013- 2014

- 3 جرعات من مصل التهاب الكبد الوبائى
- < 4 جرعات مصل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكى
- < 3 جرعات مصل شلل الأطفال .
- 3 أو 4 جرعات المستدمية النزلية
- جرعة واحدة مصل الحصبة والتهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية .
نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- جرعة واحدة من الحماق (الجدري) (أو منكرة طبيب موثقة لمرض الجدري أو دليل المصلية للمناعة) نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- مؤدى الفرز
يتم بين سن 9 شهور و5 سنوات.
- فحص طبي : مطلوب من كل الأطفال خلال 12 شهر السابقة للالتحاق
- اختبار مرض السل – إذا كان لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فعلى الطبيب أن يحدد إذغ كان لابد من إجراء اختبار مرض السل أو تقييم المخاطر ، إذا كان ضرورى.
- إذا لم يكن لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فإنه على ممرض المدرسة – تحت إرشادات طبيب المدرسة – أن يقيم المخاطر ويحول الطالب الى مجلس الصحة فى نورويد (إذا كان ضرورياً) .

مدارس نورويد العامة

التحصينات

متطلبات الالتحاق بمرحلة روضة الأطفال

عام دراسي 2013- 2014

- 3 جرعات من مصّل التهاب الكبد الوبائي .
- 5 جرعات مصّل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي .
(4 جرعات إذا قد أعطيت آخر جرعة في / بعد سنة الميلاد الرابعة)
- 4 جرعات مصّل شلل الأطفال .
(3 جرعات إذا قد أعطيت آخر جرعة في / بعد سنة الميلاد الرابعة)
- جرعتان مصّل الحصبة والتهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية .
(يمكن قبول جرعتان من الحصبة وجرعة واحدة من التهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية)
نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- جرعتان من الحماق (الجدري) (أو مذكرة طبيب موقّعة لمرض الجدري أو دليل المصلية للمناعة) نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- مؤدى الفرز
- فحص طبي : مطلوب من كل الأطفال خلال 12 شهر السابقة للالتحاق .
- اختبار مرض السل – إذا كان لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فعلى الطبيب أن يحدد إنذغ كان لابد من إجراء اختبار مرض السل أو تقييم المخاطر ، إذا كان ضروري.
- إذا لم يكن لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فإنه على ممرض المدرسة – تحت إرشادات طبيب المدرسة – أن يقيم المخاطر ويحول الطالب الى مجلس الصحة فى نورويد (إذا كان ضرورياً) .

مدارس نورويد العامة

التحصينات

متطلبات الالتحاق بمراحل 1-6

عام دراسي 2013 - 2014

- 3 جرعات من مصل التهاب الكبد الوبائي .
- < 4 جرعات مصل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي أو < 3 جرعات .
- < 3 أو أكثر من جرعات مصل شلل الأطفال .
- جرعتان مصل الحصبة والتهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية .
(يمكن قبول جرعتان من الحصبة وجرعة واحدة من التهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية للمراحل 3-6. وسيطلب جرعتان من الحصبة والغدة النكافية والحصبة الألمانية في سبتمبر 2017)
نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- جرعتان من الحمق (الجدري) للمراحل 1&2. (يمكن قبول جرعة واحدة للمراحل 3-6).
(أو مذكرة طبيب موثقة لمرض الجدري أو دليل المصلية للمناعة) نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- فحص طبي : مطلوب من كل الأطفال خلال 12 شهر السابقة للالتحاق أو خلال السنة الأولى للالتحاق بالمدرسة. الفحص الطبي مطلوب تكميمه كل 3 أو 4 سنوات (للمراحل الروضة ، 4 ، 7 و10).
- اختبار مرض السل – إذا كان لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فعلى الطبيب أن يحدد إذغ كان لابد من إجراء اختبار مرض السل أو تقييم المخاطر ، إذا كان ضروري.
- إذا لم يكن لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فإنه على ممرض المدرسة – تحت إرشادات طبيب المدرسة – أن يقيم المخاطر ويحول الطالب الى مجلس الصحة في نورويد (إذا كان ضرورياً).

مدارس نورويد العامة

التحصينات

متطلبات الالتحاق بمراحل 7-12

عام دراسي 2013-2014

- 3 جرعات من مصل التهاب الكبد الوبائي
- 4 جرعات مصل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (أو < 3 جرعات لل Td و جرعة واحدة لل Tdap) .
- جرعة واحدة لمصل ال Tdap للمراحل 7-10.
- إن ال Tdap ليس من المتطلبات للمراحل 11 & 12 ولكنه مرشح بشدة (في حالة بداية إصابة طفلك بالسعال الديكي ، فمن المحتمل أن يكون الطفل تحت خطر المرض أو الاستبعاد من المدرسة).
- < 3 أو أكثر من جرعات مصل شلل الأطفال
- جرعتان مصل الحصبة والتهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية للمراحل 7-9. (يمكن قبول جرعتان من الحصبة وجرعة واحدة من التهاب الغدة النكافية والحصبة الألمانية للمراحل 10 – 12). نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- جرعتان من الحمق (الجدري) للمراحل 7--9. (يمكن قبول جرعة واحدة للمراحل 10-12). (أو مذكرة طبيب موثقة لمرض الجدري أو دليل المصلية للمناعة) نرجو ملاحظة : كتابة تاريخ أول جرعة يوم أو بعد أول تاريخ ميلاد.
- فحص طبي : مطلوب من كل الأطفال خلال 12 شهر السابقة للالتحاق أو خلال السنة الأولى للالتحاق بالمدرسة. الفحص الطبي مطلوب تكميمه كل 3 أو 4 سنوات (للمراحل الروضة ، 4 ، 7 و 10).

• اختبار مرض السل – إذا كان لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فعلى الطبيب أن يحدد إذغ كان لابد من إجراء اختبار مرض السل أو تقييم المخاطر ، إذا كان ضرورى.

إذا لم يكن لدى الطالب طبيب رعاية صحية أولية ، فإنه على ممرض المدرسة – تحت إرشادات طبيب المدرسة – أن يقيم المخاطر ويحول الطالب الى مجلس الصحة فى نورويد (إذا كان ضرورياً).