

## نموذج تسجيل الشباب فترة برنامج ما بعد المدرسة:

فصل الخريف: من 2 سبتمبر إلى 12 ديسمبر 2025  
فصل الربيع: من 7 يناير إلى 8 مايو 2026

ضع شعار المؤسسة/البرنامج هنا

(اكتب اسم المنظمة بالكامل وضع خطأ تحته) هي منظمة يمولها تحالف ناشفيل لأنشطة ما بعد المدرسة (NAZA) توفر برامج مجانية بعد ساعات المدرسة للشباب وأولياء الأمر. لا يوفر هذا البرنامج "خيار الحضور حسب الاحتياج"، حيث يجب على أولياء الأمور والشباب الانتظام في الحضور لمدة فصل واحد على الأقل.

يُقصد بتحالف ناشفيل لأنشطة ما بعد المدرسة (NAZA) تلك الشراكة القائمة على مستوى المدينة وخارج مواعيد المدرسة بين مكتبة ناشفيل العامة، ومدارس ناشفيل العامة الحضرية، ومكتب المحافظ، ومقدمي الخدمات غير الربحية الذي يتعاونون معًا ويلتزمون بتوفير برنامج مخصص لشباب المدارس المتوسطة بعد ساعات المدرسة.

اسم البرنامج:

اسم المدرسة:

يُرجى ملء جميع أجزاء هذا النموذج وإعادة تسليمه إلى مكتب المدرسة.

أ. المعلومات الخاصة بالشباب (يرجى تعبئة كل سطر أدناه بالكامل)

رقم تعريف الطالب # \_\_\_\_\_ الصف: 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ النوع الاجتماعي: \_\_\_\_\_

اسم الشاب كما هو مسجل في شهادة الميلاد: \_\_\_\_\_

الاسم الأول \_\_\_\_\_ اسم العائلة \_\_\_\_\_

الاسم الذي تحب مناداتك به: \_\_\_\_\_ تاريخ ميلاد الشاب: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

معلومات الاتصال بالأسرة وفي حالات الطوارئ

ولي الأمر/الوصي الممنوح حق الحضانة:

الاسم: \_\_\_\_\_ الصلة: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

جهة اتصال بديلة لحالات الطوارئ:

الاسم: \_\_\_\_\_

الصلة: \_\_\_\_\_ رقم هاتف المنزل أو الهاتف الجوال #: \_\_\_\_\_



تخضع فرصة ما بعد المدرسة هذه لتمويل

## ج. المعلومات الطبية (يرجى تعبئة السطور أدناه بالكامل وإدراج أكبر قدر ممكن من المعلومات)

- الأدوية: نعم لا هل يعاني الطفل من حساسية أو لديه تقييدات غذائية؟ نعم لا
- التقييدات الجسدية: نعم لا هل يعاني الطفل من أي أمراض/حالات طبية أخرى؟ نعم لا

إذا وضعت دائرة حول "نعم" على أي مما سبق، فيرجى تزويدنا بالتفاصيل حتى نتمكن من تقديم الرعاية الملائمة لطفلك:

هل لدى طفلك تأمين صحي؟ نعم أو لا (يرجى وضع دائرة حول الإجابة)  
إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تعبئة المعلومات أدناه بالكامل، وإذا كانت الإجابة بلا، فيرجى ذكر المستشفى المفضل:

المستشفى المفضل حال احتاج طفلك إلى خدمات الرعاية الطبية: \_\_\_\_\_  
الطبيب الأساسي: \_\_\_\_\_ رقم هاتف الطبيب: \_\_\_\_\_  
اسم شركة التأمين الصحي: \_\_\_\_\_ السياسة #: \_\_\_\_\_

## د. النقل والمواصلات

(المعلومات أدناه مطلوبة لجميع الشباب للمشاركة في الأنشطة الممولة من NAZA واستقلال حافلة مدارس ناشفيل العامة الحضرية لخدمات النقل بعد مواعيد الدوام المدرسي. في حال حذف هذه الصفحة، لن يتمكن طفلك من المشاركة في أنشطة NAZA)

يرجى وضع دائرة حول نعم أو لا لكل عبارة أدناه وملء النموذج بالكامل لطفلك حتى يتمكن من المشاركة في الأنشطة الممولة من NAZA والاستفادة من ترتيبات النقل المسائي، بما في ذلك حافلة مدارس ناشفيل العامة الحضرية لخدمات النقل بعد مواعيد الدوام المدرسي:

- نعم لا يستقل طفلي الحافلة المدرسية إلى المدرسة في الصباح.
- نعم لا أريد أن يستقل طفلي الحافلة المدرسية للعودة إلى بعد حضور برنامج ما بعد المدرسة الممول من NAZA.  
\*ملحوظة: إذا لم يكن طفلك مؤهلاً لاستقلال الحافلة الصباحية، فلن يتمكن من استقلال الحافلة إلى المنزل.
- نعم لا أنا أو أي شخص أفضه سيصطحب طفلي إلى المنزل بعد حضوره برنامج ما بعد المدرسة الممول من NAZA كل يوم.

يرجى ذكر جهات الاتصال أدناه، ولن يُسمح لأي شخص باصطحاب الطفل سوى أولئك المسجلة بياناتهم أدناه

الاسم: \_\_\_\_\_ الصلة: رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ الصلة: رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ الصلة: رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

مدارس ناشفيل العامة الحضرية  
ورقة إذن الاستفادة من خدمات نقل NAZA للعام 2025-2026

يجب على ولي الأمر أو الوصي تعيينه ورقة الإذن الواردة أدناه بالكامل وإعادة تسليمها إلى مدير المدرسة قبل أن تتمكن الحافلة المدرسية بالمنطقة الحضرية من تقديم خدمات النقل لطفلك للمشاركة في البرامج النهارية الممتدة بعد الدوام المدرسي في المدرسة. وسترسل المدرسة نسخة من هذا النموذج إلى إدارة النقل والمواصلات التابعة لمدارس ناشفيل العامة الحضرية. وستستغرق إدارة النقل والمواصلات ثلاثة (3) أيام لمعالجة الطلب قبل أن يتلقى طفلك خدمات النقل النهارية الممتدة بعد الدوام المدرسي. يجب أن يتطابق العنوان الوارد في هذا النموذج مع ذلك المدرج في ملف المدرسة، كما يجب أن يكون طفلك ملتحقًا بهذه المدرسة حتى تتمكن من تقديم خدمات الحافلة المسائية له.

(يرجى طباعة النموذج، فإذا عجزنا عن القراءة، لن نتمكن من تقديم الخدمة إلى الطالب)

الاسم الأول للطالب \_\_\_\_\_ اسم العائلة \_\_\_\_\_ رقم التعريف# \_\_\_\_\_

عنوان الطالب \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

هل هذا عنوان منزل جديد (تم الانتقال إليه في آخر 6 أشهر)؟  نعم  لا

اسم ولي الأمر/الوصي \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل \_\_\_\_\_ رقم هاتف حالات الطوارئ \_\_\_\_\_

انتقل الطالب من: مدرسة \_\_\_\_\_

البرنامج: (10) برامج NAZA للإثراء الأكاديمي وغيره من المجالات

حصل طالب على إذن لاستقلال حافلة مدارس ناشفيل العامة الحضرية من المدرسة إلى محطة الحافلات العادية الخاصة بطفلي، وذلك ليتمكن من المشاركة في الأنشطة النهارية المدرسية الممتدة لما بعد مواعيد الدوام المدرسي. أفهم أنه قد تستغرق رحلة طالب في الحافلة المدرسية ما يزيد عن ساعة واحدة (1). أفهم أنه قد لا تتوفر خدمات النقل لطالبي إذا كنا مقيمين في منطقة يتحمل فيها ولي الأمر مسؤولية نقل الطالب. وأفهم أيضًا أنه لن يتم تقديم هذه الخدمات في أيام الانصراف المبكر في المدرسة، أو الأيام التي تهطل بها الثلوج، أو أي يوم مدرسي لا يوجد به دوام. أفهم أنا وطالبي أن هذه الخدمة عبارة عن امتياز، وأفهم أيضًا أنه سيُجرى إيقاف خدمة الحافلات حال أساء الطفل التصرف أو انتهك إحدى قواعد السلامة الخاصة بنظام المدرسة. لقد قرأت أنا وطالبي قواعد استقلال الحافلة المرفقة ونوافق على الالتزام بها.

توقيع ولي الأمر/الوصي \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

\*ملحوظة: سترسل المدرسة هذا النموذج إلى مكتب النقل والمواصلات على الرقم **615)256-4490**. ستحتفظ المدرسة بالنموذج الأصلي للملفات.

## نموذج موافقة ولي الأمر الموحد

### إذن سجل انصراف الطالب

تتلقى الوكالات الشريكة لتحالف ناشفيل لأنشطة ما بعد المدرسة معلومات من مدارس ناشفيل العامة الحضرية حول الطلاب الملتحقين بالبرامج الممولة من NAZA أو التابعة لها. تستعين البرامج بالسجلات المدرسية للطلاب للحصول على معلومات تحديد الهوية وتوفير برامج عالية الجودة للطلاب فيما بعد المدرسة. وتندرج أدناه المعلومات التي تُعد جزءاً من سجلات الطالب المدرسية:

- العنوان
- اسم الأب
- رقم الهاتف
- الاسم المفضل
- حالة برنامج التعليم الفردي (وجود برنامج تعليم
- تاريخ الميلاد
- فردي، والتواريخ التي تشير إلى ما إذا كان من
- النوع
- المقرر تقديم برنامج تعليم فردي جديد)
- الصف الدراسي
- رقم التعريف المدرسي
- اسم المدرسة
- رقم الطالب
- اسم العائلة
- الاسم الأول

**ملحوظة:** لن تشارك مدارس ناشفيل العامة الحضرية أي معلومات إضافية حول برنامج التعليم الفردي الخاص بالطالب. ولي الأمر/الوصي هو الشخص الوحيد المسموح له بالإفصاح عن أي معلومات إضافية حول برنامج التعليم الفردي.

- سجل الحضور اليومي
- عدد حالات الفصل المؤقت (الفصل داخل المدرسة وخارجها)
- بيانات الإنجاز الأكاديمي، مثل:
- التقييمات النهائية الحكومية/برنامج التقييم الشامل في ولاية تينيسي (في حالة إجراؤه)
- تقييم الأداء المؤقت/مقاييس الإنجاز الأكاديمي
- اختبارات الاستعداد الجامعي والوظيفي
- استعادة متعلمي اللغة الإنجليزية من الحصول على الخدمات الشاملة للتقييم والتصميم التعليمي عالمي المستوى (WIDA ACCESS)
- درجات الصف الدراسي
- الوصول إلى الأجهزة (الكمبيوتر والكمبيوتر اللوحي) وخدمات الاتصال بالإنترنت في المنزل

ستُعامل هذه المعلومات بوصفها سرية بما يتفق مع قانون حقوق التعليم الأسرية والخصوصية، ولن يتم الإفصاح عنها لأي أطراف أخرى غير ذات صلة بـ NAZA أو غير تابعة لها، وسيكون الغرض الوحيد من استخدام هذه المعلومات هو مواصلة تقديم برامج ما بعد المدرسة عالية الجودة لطفلك. وسيخضع موظفو NAZA وشركاؤها إلى التدريب الملازم بغرض حماية معلومات تحديد الهوية الشخصية للطلاب. ستخضع أي معلومات خاصة بتحديد الهوية الشخصية سبق لوكالات NAZA الشريكة جمعها والاحتفاظ بها للتدمير الدائم في نهاية العام الدراسي.

أمنح الأذن لتحالف ناشفيل لأنشطة ما بعد المدرسة ومقدمي الخدمات الممولين منه، ما لم يُذكر خلاف ذلك في المساحة أدناه، بما يلي:

1. السماح لطفلي بالمشاركة في البرامج والأنشطة الممولة من NAZA والمتوفرة في مدرسة طفلي وكذلك في المواقع الأخرى خارج حدود المدرسة والتابعة لنظام NAZA، على النحو المحدد في نموذج التسجيل، مع العلم أن هذه البرامج والأنشطة قد تتضمن أنشطة خاصة، مثل الفعاليات المنعقدة خارج حدود المدرسة، واحتفالات نهاية العام، والمساعدة في الفروض المنزلية/المساعدة الأكاديمية، والرحلات الميدانية، وكذلك إدراك أن بعض هذه الأنشطة قد تُعقد خارج ساعات البرنامج العادية.
2. السماح بمشاركة طفلي في جميع الأنشطة، باستثناء ما هو مذكور، مع أخذ المعلومات الطبية المقدمة في نموذج طلب الالتحاق بهذا البرنامج في الاعتبار.
3. تأمين العلاج الطبي المناسب لطفلي في حالة الطوارئ. حال تعذر الوصول إلي أو إلى أي جهة اتصال أدرجتها في حالة الطوارئ، أمنح الإذن للطبيب بطلب إجراء الاختبارات الروتينية وتقديم العلاج من أجل صحة طفلي. وكذلك، أمنح الإذن للطبيب لتأمين العلاج و/أو إدخال طفلي المستشفى، بعد إجراء جميع محاولات التواصل مع جهات الاتصال التي أدرجتها في حالة الطوارئ.
4. تقديم المساعدة للوصول إلى الأجهزة والاتصال بخدمات الإنترنت إذا اتضح أن هذا عائق أمام طفلي للمشاركة في برامج ما بعد المدرسة والبرامج الصيفية.
5. استخدام الصور الفوتوغرافية، والأعمال الإبداعية، والاقباسات، ومقاطع الفيديو، وغيرها من الوسائط التي قد تتضمن طفلي في النشرات الإعلامية بما يخدم مصلحة NAZA ومقدمي الخدمات الممولين منها.

أنا الموقع أدناه، أفهم وأقر وأوافق على ما يلي:

- أنني قد قرأت المعلومات المقدمة لي في نموذج موافقة ولي الأمر وفهمتها.
- أنني سأحدث المعلومات التي قدمتها حول طالبي في الوقت المناسب.
- أن مقدمي الخدمات الممولون من NAZA والتابعين لها سيتقدمون بطلب للحصول على سجلات طفلي والتي قد تتضمن معلومات شخصية (المعلومات الديمغرافية، والدرجات، والتقييمات، والحضور، والسلوك/حالات الفصل المؤقت، وبرامج التعليم الفردي، والمعلومات ذات الصلة بالوصول إلى التكنولوجيا وخدمات الاتصال بالإنترنت في المنزل) وذلك لغرض وحيد وهو مساعدة طفلي على النجاح داخل المدرسة وخارجها.
- أنني، بالتالي، سأتنازل، فيما يتعلق بهذه الإفصاحات، عن أي واجب خاص بمراعاة مبدأ السرية ينشأ عن المتطلبات الفيدرالية أو متطلبات الولاية.
- أن المشاركة في البرامج الممولة من NAZA والتي توفر معلومات حول طفلي قد ينطوي على مخاطر معينة. وأني أتحمل كل هذه المخاطر.
- أن مقدمي الخدمات الممولين من NAZA سيوفرون الوقت للأطفال وأولياء الأمور وموظفي المدرسة في حال ساورتهم أي مخاوف.
- أن مقدمي الخدمات الممولين من NAZA سيوفرون الحماية لسلامة جميع الأفراد المشاركين في البرنامج ومصالحهم وحقوقهم. ولذلك، سيوفر كل برنامج كتيباً لولي الأمر/الشباب أو معلومات أخرى خاصة بالبرنامج، بما في ذلك سياسات السلوك وإجراءات تقديم المظالم.
- أنه قد يُطلب من طفلي تعبئة استطلاعات الرأي الخاصة بالبرنامج لأغراض التقييم.
- أنني لن أسعى إلى تحميل NAZA أو مقدمي الخدمات الممولين منها مسؤولية أي خسائر أو أضرار من أي نوع قد أتحملها أنا أو طفلي فيما يتعلق بـ NAZA أو أي من مقدمي الخدمات الممولين منها.
- أن مقدمي الخدمات الممولين من NAZA يوظفون جميع العاملين بالبرنامج، هؤلاء المسؤولون عن تشغيل البرنامج والإشراف على العاملين به. ولا تتحمل NAZA مسؤولية تشغيل هذا البرنامج أو الإشراف عليه.

أنا، ولي الأمر أو الوصي القانوني، أمنح موافقتي لمدارس ناشفيل العامة الحضرية لمشاركة معلومات طفلي، على النحو الوارد أعلاه، مع موظفي NAZA وشركائها الممولين منها أو التابعين لها، وذلك لأغراض التخطيط لإعداد برامج ما بعد المدرسة عالية الجودة لطفلي وتقديمها بالفعل. كما أعفي مدارس ناشفيل العامة الحضرية وموظفيها وأبرئهم تماماً من التزامات ناشئة عن أو متعلقة بمشاركة البيانات المتعلقة أدناه ذات الصلة بـ NAZA وشركائها. ولكن، أحتفظ بالحق في سحب موافقتي في أي وقت وعن طريق تقديم إشعار كتابي لسحب الموافقة إلى NAZA أو شركائها.

التاريخ

توقيع ولي الأمر/الوصي الممنوح حق الحضانة

التاريخ

توقيع موظفي البرامج الممولة من NAZA أو التابعة لها