



Orange County
Public Schools

مدارس مقاطعة أورانج العامة
معلومات تسجيل المدرسة

لتسجيل الطالب في المدرسة، من الضروري تقديم الوثائق التالية:

*مجلس إدارة مقاطعة أورانج في فلوريدا مفوض بجمع أرقام الضمان الاجتماعي ("SSN") للطلاب على النحو المنصوص عليه في القسمين 1008.386 و 119.071 (5) (أ) 6 من نظام فلوريدا الأساسي. يعتبر توفير رقم SSN الطالب في نموذج التسجيل اختياريًا وهو غير مطلوب كشرط للتسجيل في المقاطعة. سيتم استخدام أي رقم SSN تم توفيره فيما يتعلق بالتسجيل فقط لأغراض البحث والإبلاغ والتسجيل. لا يجوز استخدام مجموعة رقم SSN لإنفاذ الهجرة. تقديم رقم SSN الطالب إلى مجلس إدارة مقاطعة أورانج في فلوريدا لهذه الأغراض يعني أنك توافق على استخدام رقم SSN الطالب بالطريقة الموضحة.

التحقق من الاسم القانوني

- شهادة الميلاد

التحقق من العمر * (مع واحد مما يلي):

- شهادة الميلاد
- جواز السفر

لدخول روضة الأطفال، يجب أن يكون عمر الطفل 5 سنوات في 1 سبتمبر أو قبل ذلك التاريخ. لدخول الصف الأول، يجب أن يكون عمر الطفل 6 سنوات في 1 سبتمبر أو قبل ذلك التاريخ وأن ينهي روض الأطفال بنجاح.

التحقق من التحصين والفحص البدني

- دليل على التحصين من خلال النموذج 680، والذي يمكن الحصول عليه من قسم الصحة في مقاطعة أورانج؛ 832 W. Central Blvd., Orlando, FL.
- دليل على الفحص البدني من قبل طبيب أمريكي في غضون سنة من التسجيل (اليوم الأول من الالتحاق بالمدرسة).

التحقق من السجل الأكاديمي

- نسخ
- نموذج الانسحاب
- بطاقة التقرير الأخير

التحقق من معلومات التعليم الخاص (إن أمكن)

- برنامج التعليم المنفرد الحالي
- خطة 504 الحالية

التحقق من محل إقامتك في مقاطعة أورانج (من خلال أحد الإجراءات التالية):

- بطاقة الإعفاء الضريبي للمنازل العائلية الحالية، أو بيان ضريبة الممتلكات الحالي أو بيان تسوية موقع عقد الإيجار الموقع الحالي (يمكن طلب وثائق إضافية)
- التحقق من العنوان: المستندات المطلوبة متوفرة على OCPS.net. مكتب تسجيل الطلاب 6501 Magic Way 100-B Orlando http://enrollment.ocps.net حدد موعدك على

التحقق من الوصاية

- شهادة الميلاد
- إذا انطبق ذلك، يجب عليك تقديم واحد مما يلي:
- وثائق من المحكمة (مثل قرارات الطلاق مع خطة أبوة أو وضع الأطفال من خلال المحكمة)
- وصاية تعليمية لـ OCPS (تُعطى فقط عندما يعيش الوالد/الوصي خارج مقاطعة أورانج أو المقاطعات المجاورة في بريفارد، وأوسيو، المستندات: http://appointments.ocps.net). التحقق من العنوان (فقط عن طريق الموعد المطلوبة في:

https://www.ocps.net/departments/student_enrollment/verification_of_residence

6501 Magic Way، Bldg 100-B، Orlando، FL 32809 يقع مكتب تسجيل الطلاب في
إعفاء مؤقت من تقديم الوثائق: للطلاب الذين يفتقرون إلى إقامة ليلية ثابتة ومنظمة وكافية الحق في التسجيل الفوري بموجب قانون مساعدة المشردين ماكينغ-فاينوت U.S.C. 1143542..
من الضروري ستكمال استبيان إقامة الطالب لتحديد الأهلية (الصفحة 7-8)..

دانس قمر ماعطة أورانج العامة

أورلاندويهفلرو دا

المدرسة:

رقم الطالب:

الاسم المستعار للطالب #

تاريخ الاستلام: الدرجة:

نموذج تسجيل الط الب

في مدارس مقاطعة أورانج العامة سابقاً نعم لا

السنة الدراسية 2023-2024

رقم SSN للطالب (اختياري)	الاسم المفضل	الاسم الأوسط	الاسم الأول (قانوني)	لاحقة الاسم (على سبيل المثال: JR أو II)	اللقب (قانوني)
رقم الهاتف الرئيسي	الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان السكن	
الوالد/الوصي - عنوان البريد الإلكتروني الأساسي		الرمز البريدي	المدينة	عنوان المراسلة	
هل لديك خدمة الإنترنت اللاسلكي في المنزل؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا			إذا كانت الإجابة بنعم، فهل الخدمة اللاسلكية موثوقة بدرجة كافية لدعم جميع الطلاب الموجودين في منزلك لربط <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا الاتصال بالإنترنت في وقت واحد دون أي بقاء عند تحميل المواقع الإلكترونية أو سقوط الاتصال؟		
مكان الميلاد (المدينة/الولاية/البلد)		الطالب توأم، ابن ثالث، إلخ.		تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	
		<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا			
الطالب يعيش مع (ضع علامة على كل ما ينطبق)		هل تحتاج إلى إرسال البلاغات إلى المنزل بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية؟		الجنس	
<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> آخر / زوج الأم/زوجة الأب		<input type="checkbox"/> كلا الوالدين <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الأب		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى	
		<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> البرتغالية		<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي/الأسكي <input type="checkbox"/> من أصل هاواي أو من سكان جزر المحيط الهادئ	
		<input type="checkbox"/> الكريولية الهايتية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> الفرنسية <input type="checkbox"/> الفيتنامية		<input type="checkbox"/> غير إسباني/غير لاتيني <input type="checkbox"/> إسباني/لاتيني	

أطفال آخرين في سن الدراسة يعيشون في المنزل

الدرجة	المدرسة	العلاقة مع الطالب	اسم الطفل (الأول والأخير)	الدرجة	المدرسة	العلاقة مع الطالب	اسم الطفل (الأول والأخير)
			4.				1.
			5.				2.
			6.				3.

يُعرّف المسكن بأنه المكان الذي يوجد فيه للوالدين/أولياء الأمور منزلهم الحقيقي والثابت والدائم ولديهم، عند غيابهم، نية العودة إليه. يحدد مكان إقامة الوالد/الوصي مكان إقامة الطالب. من المؤشرات الشائعة للإقامة نجد ملكية المنزل أو عقد إيجار سكني في حالة عدم وجود ملكية. البيانات الرسمية الخاطئة. - كل من يدي بيان كاذب عن قصد بهدف تضليل موظف حكومي في أدائه لواجبه الرسمي، يكون مذنباً بارتكاب جناحة من الدرجة الثانية يعاقب عليها على النحو المنصوص عليه في s. 775.082 أو s. 775.083.

هذه الوثيقة هي للتأكيد على أن جميع المعلومات الواردة في نموذج التسجيل هذا صحيحة وفقاً لمعرفتي ودرايتي. أدرك أن المعلومات غير الكافية قد تؤدي إلى تأخير الدخول. يؤدي تزوير المعلومات إلى فقدان أهلية الطالب الرياضية واللامنهجية لمدة عام تقويمي واحد من تاريخ اكتشاف المخالفة.

العلاقة مع الطالب

التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

العلاقة مع الطالب

التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

معلومات إضافية عن الطالب: إذا كانت الإجابة "نعم" على أي من هذه الأسئلة، فسيتم اختبار الطالب في إتقان اللغة الإنجليزية.

1. اللغة: هل يتحدث الطالب في أغلب الأحيان لغة غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____	2. اللغة الأم: هل كان لدى الطالب لغة أولى غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____
3. اللغة في المنزل: هل هناك لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية تستخدم في المنزل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____	4. ولد خارج الولايات المتحدة - إذا لم يكن كذلك، أدخل غ/م التاريخ الذي دخل فيه المدرسة للمرة الأولى في الولايات المتحدة: _____
وفقًا للمادة 1006.07، نظام فلوريدا الأساسي، يتعين على OCPS طرح الأسئلة 5-8 أدناه.	
1. تم إعلانه على أنه طالب تعليم خاص أو لديه برنامج تعليم منفرد نشط؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	6. هل تم إلقاء القبض على الطالب في أي وقت، مما أدى إلى اتهامه؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2. هل لدى الطالب 504 حالي نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	7. هل تم رفع أي دعوى جنائية متعلقة بالأحداث ضد الطالب في أي وقت؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3. هل حصل الطالب على منحة دراسية من McKay؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	8. هل تمت إحالة الطالب إلى خدمات الصحة العقلية؟ التاريخ: _____ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4. هل حصل الطالب على منحة دراسية لتمكين الأسرة؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	9. هل الطالب والد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5. هل تم طرد الطالب من مدرسة سابقة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، التاريخ: _____ المدرسة (الاسم/المقاطعة/الولاية): _____ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	10. هل الوالد/الوصي عامل زراعة/ألبان/صيد مهاجر وسافر للبحث/الحصول على هذا النوع من العمل خلال السنوات الثلاث الماضية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

آخر ثلاث مدارس حضر إليها (ابدأ بالأحدث - للتسجيل في روض الأطفال - يرجى ذكر مرحلة ما قبل روض الأطفال)

نوع المدرسة	اسم المدرسة	المدينة، الولاية	سنوات الحضور	الدرجة
1. <input type="checkbox"/> عامة <input type="checkbox"/> تعليم منزلي <input type="checkbox"/> خاصة				
2. <input type="checkbox"/> عامة <input type="checkbox"/> تعليم منزلي <input type="checkbox"/> خاصة				
3. <input type="checkbox"/> عامة <input type="checkbox"/> تعليم منزلي <input type="checkbox"/> خاصة				

طلاب روض الأطفال لأول مرة

المشاركة في البرنامج قبل الروض	
<input type="checkbox"/> (V) روض الأطفال الطوعي (VPK) في مدرسة عامة <input type="checkbox"/> (P) مقدم خدمات ما قبل الروض (VPK) لدى مزود المدرسة الخاصة <input type="checkbox"/> (D) برنامج ما قبل الروض (VE-PK) للأطفال ذوي الإعاقة <input type="checkbox"/> (H) برنامج تعليم ما قبل المدرسة	الاسم: _____ الاسم: _____ الاسم: _____ الاسم: _____ (N) لا شيء <input type="checkbox"/>

استقصاء الطالب حول العائلة العسكرية

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا الوالد هو عضو في الخدمة الفعلية في القوات النظامية، بما في ذلك أعضاء الحرس الوطني والاحتياطي بناء على أوامر الخدمة الفعلية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا الوالد هو عضو أو مخضرم في الخدمات النظامية أصيب بجروح خطيرة وتم إفراغه طبيًا أو تقاعد لمدة سنة واحدة بعد الإفراغ الطبي أو التقاعد
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا توفي الوالد كعضو في الخدمة الفعلية في الخدمات النظامية أو خلال سنة واحدة من الإصابة.	

مدارس مقاطعة أورانج العامة

أورلاندو، فلوريدا

معلومات الاتصال بالطالب

اسم الطالب: _____

معلومات الوالد/الوصي (يرجى ذكر الوالد/الوصي حسب أولوية الاتصال).

رقم الطالب: _____

رقم هاتف العمل		الاسم الأوسط		الاسم الأول (قانوني)		اللقب (قانوني)	
الهاتف الخليوي		رقم الهاتف الرئيسي	الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان السكن	
وثائق قانونية (على سبيل المثال: حجز، أمر تقييد، إلخ). يرجى تقديم وثائق داعمة إذا لم يكن هناك تنبيه قانوني: أدخل "م/غ"				هل يأخذ الطالب من المدرسة؟		الوالد/الوصي - عنوان البريد الإلكتروني الأساسي	
				لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>			
العلاقة مع الطالب				الوالد/الوصي			
وصي تعليم OCPS <input type="checkbox"/>		عمة/خاله <input type="checkbox"/>		جد <input type="checkbox"/>		أم <input type="checkbox"/>	
وصي آخر <input type="checkbox"/>		عم/خال <input type="checkbox"/>		أخ <input type="checkbox"/>		أب <input type="checkbox"/>	
		ابن عم/خال <input type="checkbox"/>		أخت <input type="checkbox"/>		وصي قانوني <input type="checkbox"/>	
				زوجة الأب <input type="checkbox"/>		وصي معين من قبل المحكمة <input type="checkbox"/>	
				زوج الأم <input type="checkbox"/>		وصي قانوني <input type="checkbox"/>	
				جدة <input type="checkbox"/>		وصي تعليم OCPS / <input type="checkbox"/>	
						والد بديل <input type="checkbox"/>	
						آخر <input type="checkbox"/>	
رقم هاتف العمل		الاسم الأوسط		الاسم الأول (قانوني)		اللقب (قانوني)	
الهاتف الخليوي		رقم الهاتف الرئيسي	الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان السكن	
وثائق قانونية (على سبيل المثال: حجز، أمر تقييد، إلخ). يرجى تقديم وثائق داعمة إذا لم يكن هناك تنبيه قانوني: أدخل "م/غ"				هل يأخذ الطالب من المدرسة؟		الوالد/الوصي - عنوان البريد الإلكتروني الأساسي	
				لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>			
العلاقة مع الطالب				الوالد/الوصي			
وصي تعليم OCPS <input type="checkbox"/>		عمة/خاله <input type="checkbox"/>		جد <input type="checkbox"/>		أم <input type="checkbox"/>	
وصي آخر <input type="checkbox"/>		عم/خال <input type="checkbox"/>		أخ <input type="checkbox"/>		أب <input type="checkbox"/>	
		ابن عم/خال <input type="checkbox"/>		أخت <input type="checkbox"/>		وصي قانوني <input type="checkbox"/>	
				زوجة الأب <input type="checkbox"/>		وصي معين من قبل المحكمة <input type="checkbox"/>	
				زوج الأم <input type="checkbox"/>		وصي قانوني <input type="checkbox"/>	
				جدة <input type="checkbox"/>		وصي تعليم OCPS / <input type="checkbox"/>	
						والد بديل <input type="checkbox"/>	
						آخر <input type="checkbox"/>	

جهة اتصال أخرى - العلاقة _____

هل يأخذ الطالب من المدرسة؟	هاتف الاتصال	الاسم الشخصي	اللقب
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>			

البيانات الرسمية الخاطئة. - كل من يدلي ببيان كاذب عن قصد بهدف تضليل موظف حكومي في أداءه لواجبه الرسمي، يكون مذنباً بارتكاب جناية من الدرجة الثانية يعاقب عليها على النحو المنصوص عليه في s. 775.082 أو s. 775.083. هذه الوثيقة هي للتأكيد على أن جميع المعلومات الواردة في نموذج التسجيل هذا صحيحة وفقاً لمعرفتي ودرابتي. أدرك أن المعلومات غير الكافية قد تؤدي إلى تأخير الدخول.

يؤدي تزوير المعلومات إلى فقدان أهلية الطالب الرياضية واللامنهجية لمدة عام تقويمي واحد من تاريخ اكتشاف المخالفة.

العلاقة مع الطالب _____ التاريخ _____

توقيع الوالد/الوصي

توقيع الوالد/الوصي

العلاقة مع الطالب _____ التاريخ _____

توقيع الوالد/الوصي

توقيع الوالد/الوصي

الاسم الأوسط (قانوني)	الاسم الأول (قانوني)	لاحقة الاسم (على سبيل المثال: JR أو II)	اللقب (قانوني)
وثائق قانونية (على سبيل المثال: حجز، أمر تقييد، إلخ) إذا لم يكن هناك تنبيه قانوني: أدخل "غ/م" يرجى تقديم وثائق داعمة			الاسم المفضل
الهاتف الرئيسي	تاريخ الميلاد	الجنس ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	الوالد/الوصي - عنوان البريد الإلكتروني الأساسي
الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان الإقامة
الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان المراسلة
هل تحتاج إلى إرسال البلاغات بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية؟			
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> الأسبانية	<input type="checkbox"/> الفرنسية
<input type="checkbox"/> الكريولية الهايتية	<input type="checkbox"/> البرتغالية	<input type="checkbox"/> الفيتنامية	

الدواء الذي يتم تناوله حالياً (وصفة طبية أو بدون وصفة طبية)		
السجل الطبي/القيود البدنية		
الحساسية للأدوية، الغذاء، أو غيرها من المواد...		
أدوية	طعام	مواد أخرى

معلومات الوالد/الوصي (يرجى ذكر الوالد/الوصي حسب أولوية الاتصال).

أخذ الطالب من المدرسة	العلاقة	الاسم الشخصي	اللقب
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان السكن
هاتف العمل	صاحب العمل	الهاتف الخليوي	الهاتف المنزلي

أخذ الطالب من المدرسة	العلاقة	الاسم الشخصي	اللقب
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
الرمز البريدي	المدينة	رقم الشقة	عنوان السكن
هاتف العمل	صاحب العمل	الهاتف الخليوي	الهاتف المنزلي

جهات الاتصال الإضافية على الصفحة التالية

**يجب تقديم إثبات العنوان إلى مكتب التسجيل بالمدرسة من أجل تغيير العنوان رسمياً في النظام.

*نموذج طلب النظام الغذائي - يجب على الوالد/أولياء الأمور إكمال وتوقيع الجزء الأممي من النموذج بالكامل. توقيع الإفصاح عن المعلومات الطبية ضروري في حالة الحاجة إلى الاتصال بالطبيب فيما يتعلق بالوجبات الغذائية المتعلقة بالإعاقات الطبية.

جهات الاتصال الإضافية

اللقب	الاسم الشخصي	العلاقة	هاتف الاتصال	الوصاية	أخذ الطالب من المدرسة
				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

في حالة وقوع حادث أو حلة طوارئ والتي يمكن الوصول اليه، أوتلق وأطب إخطار جهات الاتصال الإضافية لدرجة أو أعلى من حلة طوارئ و/أو لتوفير خدمات الطوارئ في حالات.

نموذج الاشتراك في الخدمات الصحية بمعرفة أحد الوالدين

وفقًا لقانون فلوريدا الأساسي 1001.42, HB 1557: يجب موافقة الوالد/الوصي على الاشتراك في الخدمات الصحية. يجب إكمال نموذج الاشتراك بخدمات العيادة وخدمات الفحص الصحي الأخرى. وأمنح بموجب هذا الموافقة لهذا الطفل بالاشتراك في الخدمات الصحية التالية بمدارس مقاطعة أورانج العامة: الرجاء وضع دائرة حول "نعم" أو "لا" بجوار كل خدمة.

الخيار	الخدمة	الخيار	الخدمة	الخيار	الخدمة
نعم لا	خدمات العيادة المدرسية	نعم لا	فحص النظر	نعم لا	فحص السمع
نعم لا	فحص الجفء	نعم لا	النمو والتطور		

خدمات الصحة النفسية: يمكن تقديم إحالات استشارات الصحة النفسية للخدمات من خلال موظفي مدارس مقاطعة أورانج العامة أو الشركاء المجتمعيين. وتتطلب هذه الإحالات موافقة الوالدين في وقت تقديم الخدمات

إرشادات لإكمال وثيقة الاشتراك الرقمية:

1. سجل الدخول إلى بوابة الوالدين بمدارس مقاطعة أورانج العامة: <https://parents.classlink.com/ocps>
2. أكمل نماذج موافقة الوالدين

في حالة الطوارئ، أتفهم أن المدرسة ستصل إلى نظام الطوارئ الطبي 911 على الفور. وتسريع الرعاية، أمنح إذن لموظفي المدرسة بتقديم المعلومات الطبية إلى فريق الطوارئ لبدء العلاج والنقل إلى مرفق طبي مناسب. كما أمنح إذن للأفراد والعاملين الطبيين المناسبين لبدء العلاج فور وصولهم إلى المرفق الطبي المناسب. وأطلب أن يتم إخطاري بحالة طفلي وقبوله في أقرب وقت ممكن. وفي حال تعذر الوصول إلي، أطلب من المرفق الطبي إخطار أحد الأشخاص الآخرين المذكورين أعلاه بحالة طفلي وقبوله. كما أوافق على أن أكون مسؤولاً ماليًا عن العلاج الشامل لطفلي وتكلفة نقله.

بالنسبة للطفل الذي يتلقى خدمات التعليم الفردي «IEP» أو خدمات تتعلق بالتعليم الاستثنائي «ESE»، أفض لمجلس المدرسة في مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا سلطة إصدار وتبادل المعلومات السرية الخاصة بطفلي إلى وكالات ولاية فلوريدا التي من شأنها أن تسمح للمدارس العامة في مقاطعة أورانج بالتحقق من أهلية برنامج Medicaid، وإصدار فاتورة لبرنامج Medicaid نظير الحصول على مرجع خدمات المطابقة المدرسية المعتمدة القابلة للاسترداد على نظام التعليم الفردي «IEP» الخاص بطفلي والحصول على تعويض Medicaid عن خدمات التعليم الاستثنائي (ESE) التي تقدمها لطفلي أثناء وجوده في المدرسة. وأفهم أن طفلي سيستمر في تلقي الخدمات المشار إليها في نظام التعليم الفردي الخاص به سواء أعطيت الموافقة أم لا. يرجى أخذ بطاقة الضمان الاجتماعي للطلاب إلى مسجل المدرسة لإنهاء التفويض.

يمثل التوقيع على هذا النموذج، موافقة وإقرار مني بالشروط الواردة هنا.

توقيع ولي الأمر: _____

التاريخ: _____

يحق لمجلس لمدارس مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا جمع أرقام الامتحان (SSN) للطلاب غير النحوي للخصوصية في أي وقت. (6) منقولي فلوريدا. ويُعدّ رقم رقم الامتحان الخاص بالطلاب في نموذج تسجيل أمرا إيجابيًا وليس مطبقًا على الطلاب داخل المنطقة. وكذا لن يتم استخدام أي رقم من الامتحان في تحديث إعدادات الأيدي وليس سجل كمبيوتر الامتحان مجموعة أرقام الامتحان الخاصي
 أراض في التقويم لدرجة بتقويم رقم الامتحان الخاص بالطلاب إلى مجلس لمدارس مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا هذه أراض غيري في وقت إتمام رقم الامتحان الخاص بالطلاب بالبطاقة
 للمرضح
 ينص قانون رقم § 837.06 الذي يفرض على أي شخص يبيع أو يبيع عن طريقه أي كتاب تعليمي لمدارس مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا أن يبيع عن طريقه أي كتاب تعليمي لمدارس مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا.

هذا لن نموذج رسمي للقبول حتى اليوم الأول من العام الدراسي لتلقي أو عام واحد من تاريخ التوقيع، في عدمي حل متأخرًا عن آخر

تساعد الإجابات على استبيان الإسكان هذا في تحديد أهلية الخدمات التي يمكن تقديمها من خلال قانون *McKinney-Vento* الفيدرالي، *U.S.C 11435 42*. يوفر برنامج *McKinney-Vento* حقوقاً معينة للأسر التي تمر بمرحلة سكن انتقالية.

يرجى فقط ملء هذا النموذج إذا كنت تمر بمرحلة سكن انتقالية. قد يعني "وضع سكن انتقالي" أن عائلتك، بسبب ضائقة مالية، تعيش في فندق، أو في منزل تملكه أو تستأجره، ولكنه موبوء بالحشرات أو يعاني من أمور أخرى تجعله غير صالح للحياة، أو تعيش داخل سيارة، أو ملجأ، أو مع أصدقاء أو أقارب من دون عقد إيجار قانوني أو صالح. لمزيد من المعلومات حول المؤهلات بموجب قانون *McKinney-Vento*، قم بزيارة www.homeless.ocps.net.

المعلومات الخاصة بالأسرة - يرجى ملاحظة أنه يجب إكمال جميع الأقسام

اسم الوالدين/الوصي القانوني:			
عنوان شارع مبيت الطالب حالياً		المدينة/الرمز البريدي	
منذ متى وأنت تقيم في هذا العنوان؟	رقم الهاتف	البريد الإلكتروني:	
هل عملت سابقاً في الزراعة أو صيد الأسماك أو الأخشاب أو منتجات الألبان في أي وقت خلال السنوات الثلاثة الماضية؟	نعم	لا	

يرجى ذكر جميع الطلاب داخل الأسرة (بما في ذلك الأطفال في مرحلة ما قبل الروضة) المسجلين في أي مدرسة من مدارس OCPS.

اسم الطالب	رقم هوية الطالب	ذكر/أنثى	تاريخ الميلاد	الصف الدراسي	المدرسة

معلومات عن الوضع المعيشي المؤقت - يرجى ملاحظة أنه يجب إكمال جميع الأقسام

اختر مربعاً واحداً فقط ينطبق على وضعك:

(B) الإقامة مع أحد أفراد الأسرة أو صديق آخر بسبب ضائقة مالية وعدم وجود عقد إيجار صالح.
 (E) الإقامة في فندق أو نزل بسبب ضائقة مالية أو عدم القدرة على إيجاد سكن دائم ميسور التكلفة.
 (D) النوم في سيارة أو موقف مقطورات أو مخيم أو مبنى مهجور أو أي مسكن آخر دون المستوى المطلوب.
 (A) الإقامة في مأوى طارئ أو مؤقت.
 (D) منزل ملك أو إيجار بعقد صالح، لكن بسبب الضائقة المالية، فإن المنزل غير مناسب (لا يوجد أسرة/مطبخ، توجد حشرات، تسريب مياه، إلخ).
 في حالة عدم انطباق ما سبق، صف المكان الذي قضى فيه الطالب/الطلاب لياليهم مؤخراً: _____

اختر مربعاً واحداً فقط ينطبق على سبب وضعك المعيشي:

مصاعب اقتصادية بسبب وباء كوفيد (المرض، فقد العمل، إلخ). أدت إلى فقد السكن (P)
 ضائقة اقتصادية أو ظروف أخرى (غير مرتبطة بجائحة كوفيد) مثل عدم وجود سكن ميسور التكلفة، أو الفقر طويل الأجل، أو البطالة، أو المشاكل الطبية، أو العنف المنزلي، أو غير ذلك. (N)
 الحجز على العقار المرهون (M)
 فقد المسكن بسبب كارثة طبيعية (إعصار أو فيضان أو حريق أو غير ذلك). وعدم وجود مكان للذهاب إليه (D). يرجى الإشارة إلى نوع الكارثة الطبيعية هنا: _____
 (E) أو F أو H أو S أو T أو W
 فقد السكن بسبب كارثة من صنع الإنسان (عفن، إنطلاق غاز سام، إلخ) وعدم وجود مكان للذهاب إليه (D)
 في حالة عدم انطباق ما سبق، فصف سبب وضعك المعيشي المؤقت: _____

الشباب المشردون غير المصحوبين (UHY):

الطالب (الطالب) المسجل:

غير مقيم مع ولي الأمر أو الوصي القانوني، ولكنه مقيم مع شخص بالغ بديل.
اسم مقدم الرعاية: _____
رقم هاتف مقدم الرعاية: _____
العلاقة بالطالب: _____

مقيم مع ولي الأمر أو الوصي القانوني
غير مقيم مع ولي الأمر أو الوصي القانوني وغير مقيمين مع
شخص بالغ يتصرف كولي أمر الطالب على النحو المحدد في الفقرة
1000.21(5)، من قانون فلوريدا.

يشهد الموقع أدناه بأن المعلومات المقدمة دقيقة على حد علمه.

يرجى ملاحظة أن قانون فلوريدا **837.06** ينص على أن كل من يدلي عن علم ببيان كاذب كتابياً بقصد تضليل موظف عام أثناء أداء واجبه الرسمي يكون مذنباً بارتكاب جنحة من الدرجة الثانية.

التاريخ

الاسم كتابةً للشخص الذي أكمل هذا النموذج

توقيع الشخص الذي أكمل هذا النموذج

ولي الأمر/الوصي أو الشلب غير المصحوب بمرافق
مقدم الرعاية للشباب

يرجى بيان دور الشخص الذي أكمل هذا النموذج.
موظف OCPS نيابة عن الطالب
الوكالة المحلية نيابة عن الأسرة (يرجى بيان الوكالة):

حقوق قانون MCKINNEY-VENTO

يحق للطلاب المؤهلين بموجب قانون MCKINNEY-VENTO التمتع بالحقوق التالية:

- التسجيل الفوري (حتى لو كنت تفتقر إلى دليل الإقامة أو المستندات الأخرى وتعمل على الحصول على هذه المستندات).
- وجبت مجانية في المدرسة.
- الاستقرار الدراسي مع خيار البقاء في المدرسة الأصلية (آخر مدرسة تم الالتحاق بها) ونمط التغذية للمدرسة الأصلية أثناء تغيير الإسكان.
- المواصلات إلى المدرسة إذا كان موقع السكن الحالي يبعد مسافة تزيد عن 2 ميل.
- تمنح الحقوق للعام الدراسي الحالي. إذا استمر الطالب/الطلاب يخضع للسكن المؤقت بعد 1 يوليو 2024، فيرجى إكمال هذا الاستبيان مرة أخرى للعام الدراسي 2024-2025.
- بالنسبة للطلاب المسجلين في VPK أو رياض الأطفال في ربيع عام 2023، ستحتاج إلى إكمال هذا النموذج مرة أخرى بعد 1 يوليو 2023 للتأهل للعام الدراسي 2023-2024.

وقد يتوفر دعم تعليمي إضافي يعتمد على مانحين سخاء. يرجى الاتصال بالأخصائي الاجتماعي في مدرستك للحصول على معلومات إضافية.

للحصول على معلومات إضافية حول برنامج McKinney-Vento والحقوق بموجب قانون McKinney-Vento الفيدرالي، يرجى الاتصال بالرقم 407-317-3485 أو البريد الإلكتروني helphomeless@ocps.net.

لموظفي مكتب OCPS فقط:

يجب تقديم جميع نماذج استبيان إقامة الطلاب (SRQ) إلى مسجل المدرسة للترميز وإرسالها عبر البريد الإلكتروني إلى MVPSRQ@ocps.net.
ويجب إدراج نسخ من الاستبيان في الملف الرئيسي على موقع المدرسة. للحصول على أسئلة إضافية، يرجى إرسال رسالة إلكترونية إلى helphomeless@ocps.net أو الاتصال بالرقم التالي 407-317-3485.

مقاطعة أورانج العامة

مدارس

Orange County
Public Schoolsتضيح للإفصاح مع معلومات
السنة الدراسية 2023-2024

رقم الطالب: _____

التاريخ:

إلي من يهمله الأمر:

التحق الطالب التالي بمدركتنا. يرجى إرسال جميع السجلات بما في ذلك الدرجات، والدورات المنجزة، ونتائج الاختبارات، والتعليم الخاص، والبيانات النفسية، وبرنامج التعليم المنفرد الحالي والسجلات الصحية ومواعيد التحصين. يرجى أيضاً تضمين جميع الدرجات التي حصل عليها هذه السنة الدراسية و/أو درجات الانسحاب، إن وجدت.

معلومات الهوية

اسم الطالب	تاريخ الميلاد
الشخصي _____ الأوسط _____ اللقب _____	
اسم الوالد/ الوصي	رقم الهاتف
اسم آخر مدرسة درس فيها	
العنوان البريدي الكامل لآخر مدرسة درس بها	
الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____	
رقم الهاتف _____ رقم الفاكس _____	
إرسال السجلات المطلوبة إلى	

التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

المدير أو كاتب السجلات

لا يشترط موافقة خطية مسبقة من والد أو ولي أمر الطالب نقل السجلات إلى المدارس التي يسعى التلميذ أو الطالب إلى التسجيل فيها أو ينوي التسجيل فيها.

الطلب الأول _____

الطلب الثاني _____

الطلب الثالث _____

لا يميز مجلس إدارة مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا في القبول أو الوصول أو المعالجة أو العمل في برامجه وأنشطته على أساس العرق أو اللون أو الدين أو العمر أو الجنس أو الأصل القومي أو الحالة الزوجية أو الإعاقة أو المعلومات الوراثية أو أي سبب آخر يحظره القانون. الأشخاص التالية أسماؤهم في مركز القيادة التربوية برونالد بلوكر، الكائن عنوانه بـ 445 W. Amelia Street, Orlando, Florida 32801، متفرغون لمسائل الامتثال:

منسق قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) ومشرف تكافؤ فرص العمل (EEO): كاربان ريجيو (Carianne Reggio)؛ منسق القسم 504: بيفرلي كنستريك (Beverly Knestrick)؛ منسق البند التاسع: غاري برييسير (Gary Preisser). (407.317.3200)

رقم الطالب: _____

اسم الطالب: _____

هل ينوي الطالب المسجل المشاركة في أنشطة لامنهجية؟

إذا كان الأمر كذلك، فيرجى التحقق من الأنشطة اللامنهجية التي يهتم بها الطالب أدناه:
سيسمح هذا للمدرسة بربطك بالطاقم المناسب.

الرياضات الربيعية:

- البيسبول
- كرة قدم الراهة
- لأكروس
- الكرة اللينة
- التنس
- سباقات المضمار والميدان
- الكرة الطائرة للفتيان
- كرة الماء
- رفع الأثقال للفتيان
- الكرة الطائرة الشاطئية

الرياضات الشتوية:

- كرة السلة
- التشجيع التنافسي
- كرة القدم
- رفع الأثقال للفتيات
- المصارعة

الرياضات الخريفية:

- البولينغ
- التشجيع (روحي)
- عبر البلاد
- كرة القدم
- الغولف
- السباحة والغوص
- الكرة الطائرة للفتيات

برنامج فيلق تدريب ضباط الاحتياط المبتدئين (JROTC)

الفنون التمثيلية:

- الجوقة
- الدراما
- فرقة / فرقة متنقلة
- الأوركسترا

توزيع OCPS

1. مدير رياضي 2. مدير فرقة/أوركسترا/ جوقة 3. قائد JROTC

خدمات تعليم الطالب المتعددة اللغات
اللغة الإنجليزية للمتحدثين بلغات أخرى (ESOL)

خطاب حقوق الوالدين
التزام فلوريدا تجاه جميع متعلمي اللغة الإنجليزية

اسم الطالب:	رقم بطاقة الطالب:	التاريخ:	الدرجة:
المدرسة:	تاريخ الالتحاق بالمدرسة الأمريكية:	تاريخ الالتحاق الأصلي:	

1. اللغة: هل يتحدث الطالب في أغلب الأحيان لغة غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____	2. اللغة الأم: هل كان لدى الطالب لغة أولى غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____
3. اللغة في المنزل: هل هناك لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية تستخدم في المنزل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____	4. ولد خارج الولايات المتحدة - إذا لم يكن كذلك، أدخل غ/م _____

تلتزم جميع المدارس في ولاية فلوريدا بتوفير برنامج تعليمي جيد لجميع الطلاب. يجب أن تضمن المدارس العامة في ولاية فلوريدا حصول الطلاب الذين تكون لغتهم الأصلية/المنزلية غير اللغة الإنجليزية على فرص متساوية في الوصول إلى جميع البرامج والخدمات وتزويدهم بتعليمات شاملة. يجب أن تتم الأنشطة التالية أثناء عملية التسجيل والتقييم والتنسيب.

استطلاع اللغة المنزلية: في وقت التسجيل، يجب على جميع الطلاب (الوالد/الوصي) الاستجابة لاستطلاع اللغة المنزلية. ويتم ذلك حتى يتم وضع طفلك في أنسب برنامج تعليمي لضمان النجاح الأكاديمي والامتنال لقانون ولاية فلوريدا. (القسم 233.058 و 228.093 FS، القسم 1 من 1990 LULAC وآخرون. مرسوم موافقة مجلس التعليم الحكومي والقاعدتين A-6.09016 و A-6.09026 من F.A.C.)

تقييم اللغة: إذا أشار الاستطلاع إلى أن لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية يتم التحدث بها في المنزل، فسيتم تقييم الطالب لتحديد مستوى إجادته للغة الإنجليزية وتحديد برنامج تعليمي مناسب. إذا وضعت علامة "نعم" على أكثر من سؤال في استطلاع اللغة المنزلية، فسيتم وضع طفلك مؤقتاً في برنامج متعلمي اللغة الإنجليزية (ELL) في انتظار اختبار الكفاءة اللغوية.

تنسيب البرنامج التعليمي: بناءً على نتائج تقييم اللغة، يجب تزويد الطلاب بتعليمات مفهومة ووضوحهم في برنامج تعليمي مناسب. ستوفر كل مقاطعة مجموعة من الخدمات بناءً على تنفيذ البرنامج المحدد في المدرسة.

إبلاغ الوالدين: يجب أن يتلقى الوالدين رسائل وإشعارات ومعلومات مدرسية بلغة يفهمونها، ما لم يكن من الواضح أن ذلك غير ممكن، لضمان موافقة الوالدين المستنيرة والوصول الفعلي إلى البرنامج التعليمي. بمجرد استلام نتائج اختبار الكفاءة اللغوية، سيتم إخطارك بما إذا كان طفلك سيبقى في برنامج ELL أم لا. يجب تحديد موضع الطالب النهائي في غضون 30 يوماً من الالتحاق بالمدرسة.

مجلس قيادة الوالدين: يجب أن تقدم كل مقاطعة اجتماعات استشارية للوالدين حتى تتاح لهم فرصة المشاركة في عملية تطوير البرنامج التعليمي.

معايير الخروج: سوف يخرج الطلاب من خدمات ESOL عندما يستوفون معايير خروج الدولة المقررة في اللغة الإنجليزية لتحديد الكفاءة في الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة. يتم تقييم الطلاب سنويًا باللغة الإنجليزية لتحديد التقدم و/أو الاستعداد للخروج من البرنامج.

التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

الأبيض: محفظة ESOL
الأصفر: الوالد