

إستمارة تسجيل الطالب الجزء A

رقم هوية الطالب في مدارس
FCPS

يملأ هذا الجزء من قبل الوالدين أو الوصي الشرعي
الاسم القانوني للطالب (كما يظهر في شهادة الميلاد)
الاسم الأخير

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---------------------|-------|---|-----------------------------------|---|---|---|---------------|---|------------|
| الاسم السابق للطالب (إن وجد) الاسم الأخير | الأول | الأوسط | الأول | تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) | رقم هاتف منزل الطالب (عشرة أرقام) | بلد المولد | الجنس ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير محدد <input type="checkbox"/> | المرحلة الدراسية | | | |
| أطفال آخرين في العائلة تاريخ الميلاد | | الاسم | | <p>المجاميع والفئات العرقية. تشترط الحكومة الفيدرالية الإجابة على كلا هذين السؤالين وتزويدنا بالمعلومات عن الفئات التالية فقط فيما يتعلق بالمجاميع العرقية. إذا لم تتم الإجابة عن كلا السؤالين، يتوجب على موظفي المدرسة إختيار كليهما.</p> <p>1. هل هذا الطالب من أصول لاتينية؟ (يرجى تحديد إختيار واحد فقط)</p> <p><input type="checkbox"/> كلا، ليس من أصول لاتينية</p> <p><input type="checkbox"/> نعم، من أصول لاتينية (أي شخص ينحدر من كوبا، المكسيك، بورتوريكو، أمريكا الجنوبية أو أمريكا الوسطى أو من أي ثقافة أو أصول إسبانية أخرى، بغض النظر عن العرق).</p> <p>2. ما هو عرق الطالب؟ (يرجى إختيار كل ما ينطبق)</p> <p><input type="checkbox"/> هنود أمريكا أو سكان الإسكا الأصليين (شخص تعود أصوله الى السكان الأصليين في أمريكا الشمالية والجنوبية، بما في ذلك أمريكا الوسطى، ممن يحتفظ بإتيمانه القبلي أو روابطه المجتمعية.)</p> <p><input type="checkbox"/> أسويي (شخص تعود أصوله الى أي من الشعوب الأصلية في الشرق الأقصى، أو جنوب شرق آسيا، أو شبه القارة الهندية ويشمل على سبيل المثال، كمبوديا، الصين، الهند، اليابان، كوريا، ماليزيا، باكستان، جزر الفلبين، تايلند، وفيتنام.)</p> <p><input type="checkbox"/> أمريكي من أصول عرقية سوداء أو من أصل أفريقي (شخص من أصول تنتمي الى أي من المجاميع العرقية السوداء في أفريقيا.)</p> <p><input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ (شخص تعود أصوله الى أي من الشعوب الأصلية في هاواي، غوام، ساموا أو غيرها من جزر المحيط الهادي.)</p> <p><input type="checkbox"/> أبيض (شخص تعود أصوله الى أي من الشعوب الأصلية في أوروبا، شمال أفريقيا، أو الشرق الأوسط)</p> | | محل السكن (يرجى تحديد إختيار واحد فقط) | | عنوان إقامة الطالب وولي الأمر الذي قام بتسجيل الطالب في المدرسة | | | |
| أخرى (ليس في مقاطعة فيرفاكس) | 6 | Fort Belvoir | 4 | مقاطعة فيرفاكس | 9 | مدينة فيرفاكس | 5 | الولاية | الرمز البريدي | رقم الشقة | اسم الشارع |
| اسم ولي الأمر الذي قام بتسجيل الطالب في المدرسة | | صلة القرابة بالطالب | | الأوساط | | <p>مقدم رعاية <input type="checkbox"/></p> <p>يتم تحديد هذا المربع فقط من قبل موظفي دائرة الخدمات الخاصة.</p> | | <p>الأول</p> <p>الاسم الأخير</p> | | <p>أرقام اتصال ذات عشرة أرقام <input type="checkbox"/> غير مسجل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الهاتف المحمول <input type="checkbox"/></p> | |
| اسم ولي الأمر الأخر | | صلة القرابة بالطالب | | الأوساط | | <p>يقيم معه <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/></p> | | <p>الأول</p> <p>الاسم الأخير</p> | | <p>أرقام اتصال ذات عشرة أرقام <input type="checkbox"/> غير مسجل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الهاتف المحمول <input type="checkbox"/></p> | |
| اسم ولي الأمر الأخر | | صلة القرابة بالطالب | | الأوساط | | <p>يقيم معه <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/></p> | | <p>الأول</p> <p>الاسم الأخير</p> | | <p>أرقام اتصال ذات عشرة أرقام <input type="checkbox"/> غير مسجل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/> الهاتف المحمول <input type="checkbox"/></p> | |

يتم الإفصاح عن المعلومات المأخوذة من ملف الطالب المدرسي في مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بشرط أن يوافق الطرف المستفيد على عدم السماح لأي طرف آخر بالحصول على مثل هذه المعلومات دون إستحصال موافقة خطية من الوالدين أو الوصي الشرعي أو من الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.

إستمارة تسجيل الطالب الجزء B

الاسم الأوسط

الأول

الاسم الأخير

رقم هوية الطالب في مدارس
FCPS

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------------|---|--|
| هل حصلت على خدمات من مدارس FCPS سابقاً؟ نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> رقم الهوية السابقة _____ | | هل أتتحق الطالب بمدرسة حكومية في ولاية فرجينيا خلال المراحل K-12؟ نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم، كم سنة؟ _____ | | متى بدأ الطالب دراسته في المدرسة في الولايات المتحدة؟ بما في ذلك المدارس الحكومية أو الخاصة أو التعلم في المنزل في المراحل K-12؟ _____ / _____ (شهر/ سنة) | | عدد سنوات الدراسة التي أتمها الطالب بالكامل في المراحل K-12 في الولايات المتحدة 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 أو أكثر <input type="checkbox"/> | | اسم الطالب القانوني | | |
| اللغة المستخدمة في المراسلات 1. بأي لغة ترغب في تلقي المراسلات الخطية؟ _____ | | اللغة المستخدمة في المنزل 1. ماهي اللغة الأساسية المستخدمة في المنزل بغض النظر عن اللغة التي يتحدث بها الطالب؟ _____ | | أخر سنة كان _____ | | هل أتتحق الطالب بمدارس FCPS سابقاً؟ نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم، أذكر اسم آخر مدرسة التحق فيها الطالب ضمن مدارس FCPS | | اسم الشارع | | |
| 2. بأي لغة ترغب في التواصل الشفهي؟ _____ | | 2. ماهي اللغة التي يتحدث بها الطالب غالباً؟ _____ | | الولاية | | المدينة | | رقم هاتف المدرسة (عشرة أرقام) | | |
| 3. ماهي اللغة التي اكتسبها الطالب أو لا؟ _____ | | 3. ماهي اللغة التي اكتسبها الطالب أو لا؟ _____ | | الرمز البريدي | | رقم فاكس المدرسة (عشرة أرقام) | | | | |
| <input type="checkbox"/> أؤكد بأنه لم يتم فصل الطالب المسجل أعلاه من الإلتحاق بأي مدرسة خاصة أو حكومية في ولاية فرجينيا أو في أي ولاية أخرى لإرتكابه مخالفة تنتهك سياسات المجلس التعليمي المتعلقة بالأسلحة أو المشروبات الكحولية أو المخدرات أو إلحاق الضرر المتعمد بأي شخص آخر. <input type="checkbox"/> أؤكد بأنه تم فصل الطالب المسجل أعلاه من الإلتحاق بأي مدرسة خاصة أو حكومية في ولاية فرجينيا أو في أي ولاية أخرى لإرتكابه مخالفة تنتهك سياسات المجلس التعليمي المتعلقة بالأسلحة أو المشروبات الكحولية أو المخدرات أو إلحاق الضرر المتعمد بأي شخص آخر. <input type="checkbox"/> أؤكد بأن الطالب المسجل أعلاه ليس طرفاً في تحقيق جارٍ يتعلق بالقانون IX الخاص بالتحرش الجنسي. <input type="checkbox"/> أؤكد بأنه تم التوصل إلى أن الطالب المسجل أعلاه لم تثبت مسؤوليته في تحقيق يتعلق بالقانون IX الخاص بالتحرش الجنسي. | | | | | | | | | | |
| <p>أدرك بأن الإدلاء بإفادة كاذبة هنا يشكل جنحة من الدرجة الرابعة. أدرك بأنه قد يقوم موظفو مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية (FCPS) بالتحقق من صحة وثائق السكن للتأكد من الإقامة في مقاطعة فيرفاكس. أدرك بأنه إذا انتقلت من مقاطعة فيرفاكس، فقد لا يكون الطالب المسجل أعلاه مؤهلاً بعد الآن للإلتحاق بمدارس FCPS. أشهد بأن جميع المعلومات الواردة في وثيقة تسجيل الطالب حقيقية وصحيحة حسب علمي ومعرفتي.</p> | | | | | | | | | | |
| <p>توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي _____ التاريخ _____ الاسم _____</p> | | | | | | | | | | |
| To Be Completed by FCPS Staff (with input from parent or guardian) | | | | | | | | | | |
| Proof of Date of Birth Birth Certificate Number _____ Affidavit with Supporting Documentation Code _____ | | | Date of Entry (current) E _____ R _____ | | Original FCPS Entry Date _____ | Original 9th Grade Entry Date _____ | Student Assignment Placement Code _____ Base School _____ | | | |
| Transportation <input type="checkbox"/> Authorized to Ride Bus <input type="checkbox"/> Not Authorized to Ride Bus | | Proof of Address Received Document Type(s) _____ | | | | Homeless <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | Tuition Code _____ | Contact Restriction <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |
| Special Education Program Code _____ | | AAP Status _____ | Counselor _____ | Homeroom _____ | Teacher _____ | | | | | |
| 1 R 2 S | | | | | | | | | | |

المدرسة المسجل فيها الطالب حالياً في مدارس FCPS _____

توقيع الموظف في مدارس FCPS _____

يتم الإفصاح عن المعلومات الأخوذة من ملف الطالب المدرسي في مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بشرط أن يوافق الطرف المستفيد على عدم السماح لأي طرف آخر بالحصول على مثل هذه المعلومات دون إستحصل موافقة خطية من الوالدين أو الوصي الشرعي أو من الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.