

مقاطعة مدرسة سان جوان الموحدة

برنامج برجيز بعد المدرسة

استمارة الاشتراك 2017-2016

		المدرسة:
أسم الطفل:	الأسم الأخير:	الأسم الأول:
عنوان الطفل:	عنوان الشارع:	المدينة: الولاية: الرمز البريدي:
		تاريخ الميلاد:
الجنس:	ذكر انثى	
		المرحلة/ المعلم
ثنائي اللغة	نعم كلا	لغات التحدث:
ولي الأمر/ الأهل		صلة القرابة:
رقم الهاتف:		البريد الإلكتروني:
ولي الأمر/ الأهل		صلة القرابة:
رقم الهاتف:		البريد الإلكتروني:

الاشتراك: ان برنامج "برجيز ما بعد المدرسة" مفتوح لكل الطلاب الذين لديهم رغبة للمشاركة وتقدم الخدمات على اساس من يسجل أولاً، يتطلب المشاركة في البرنامج الالتزام بجميع السياسات والمبادئ التوجيهية على النحو المبين أدناه. اولياء الأمور/ الأهل مطالبين بحضور دورة ارشادية في بداية العام الدراسي.

الحضور: يتوقع من الطلاب حضور برنامج برجيز ما بعد المدرسة كل يوم والمشاركة في يوم البرنامج كاملاً، يعمل البرنامج لمدة 3 ساعات على الاقل وحتى الساعة 6:00 مساءً على الاقل، اذا كان الطالب غائبا يرجى من الالاه إبلاغ موظفي برنامج برجيز، بالإضافة إلى موظفي المدرسة التقليدية. ان تراكم الغياب غير المعذور لعشرة مرات يعتبر مفرط وعليه يجوز الغاء اشتراك الطالب من البرنامج. يجوز اخذ الطلاب قبل انتهاء وقت البرنامج اذا كان ذلك يتوافق مع سياسة الافراج المبكر لبرنامج برجيز ما بعد المدرسة.

اصطحاب الطلاب: يجب اخذ الطلاب مباشرة عند انتهاء برنامج "برجيز ما بعد المدرسة" يومياً. اذا لم يأخذ الطالب بانتهاء البرنامج فسيقوم موظفي برنامج برجيز بالاتصال في الالاه/ولي الامر والاشخاص المحددين كنقطة اتصال في حال حدوث طارئ. وقد يفصل برنامج برجيز الطالب من البرنامج بعد 3 اصطحابات تأخرية.

سلوك الطالب: يجب على كافة الطلاب اتباع القواعد المدرسية لادارة مدرسة سان جوان الموحدة واية سياسات اضافية لبرنامج برجيز ما بعد المدرسة. ان السلوك المضطرب وسلوك عدم الاحترام تجاه الطلاب الآخرين أو الموظفين أو السلوك الذي يخلق قلق للسلامة هو سبب لفصل الطالب من البرنامج. يقوم موظفو برنامج برجيز باخطار الالاه/ولي الامر وربما دعوتهم للتدخل في حال ظهور تصرفات سيئة من الطالب. يشجع الالاه/اولياء الامور لمناقشة مخاوف اي تصرف مع منسق مواقع برنامج برجيز.

لن يتساهل برنامج برجيز ما بعد المدرسة مع العنف، المخدرات، التفرقة الطائفية، التحرش الجنسي، لمس غير لائق أو إهانة الآخرين. اذا حصلت اي من هذه الحوادث سوف تتخذ الإجراءات الصارمة مباشرة وقد تكون النتيجة الطرد من البرنامج.

لقد قرأت وفهمت كل المعلومات اعلاه، مع توقعي على هذه الوثيقة، انا اوافق على الالتزام بكافة سياسات وارشادات برنامج برجيز ما بعد المدرسة ومساعدة طالبي على فهم وتتبع ارشادات برجيز ما بعد المدرسة.

يتطلب تمويل برنامج برجيز ما بعد المدرسة معلومات احصائية يتم جمعها والأبلاغ عنها للطلاب المشاركين، يقوم مسؤولي التقييم بالحفاظ على سرية المعلومات ولا يتم الإبلاغ عن اي معلومات خاصة بالأطفال. اسماء الأهل، اسماء الطلاب وكافة المعلومات المماثلة سوف تبقى مجهولة ولن تظهر في أي تقرير مطبوع متعلق بهذه الدراسة.

مع توقيعني على استمارة التسجيل لبرنامج برجيز بعد المدرسة، أقر بأستلام هذه الوثيقة وأوافق وأعطي موافقتي على جمع المعلومات السرية والأبلاغ عن المعلومات الاحصائية.

توقيع الأهل/ ولي الأمر _____ التاريخ: _____

لاستخدام موظفو برنامج برجيز فقط

طالب برجيز راجع نعم _____ كلا _____ اذا نعم- من أي مدرسة؟ _____ رقم الطالب الشخصي _____
تاريخ استلام الاستمارة _____ | _____ ساعة استلام الاستمارة _____ تاريخ بدء دوام الطالب _____
الحروف الاولى من الاسم _____

النسخة البيضاء للمكتب والنسخة الصفراء للأهل



مقاطعة مدرسة سان جوان الموحدة

برنامج برجيز بعد المدرسة



معلومات الحالات الطارئة 2016-2017

اسم الطفل الكامل: _____ تاريخ الميلاد: _____
رقم هاتف المنزل _____ الهاتف الخليوي _____ رقم هاتف آخر _____
الأهل/ ولي الأمر _____ صلة القرابة _____
صاحب العمل _____ رقم هاتف العمل _____
الأهل/ ولي الأمر _____ صلة القرابة _____
صاحب العمل _____ رقم هاتف العمل _____

معلومات الحالات الطارئة: يتم الافراج عن الطلاب من البرنامج بتوقيع الأهل/ ولي الامر او احد الأشخاص المذكورين أدناه. إذا كان طفلك مريض او في حالة طارئة ولا يمكن الوصول الى الأهل/ ولي الأمر، يمكن اخلاء سبيل الطالب الى احد الاشخاص المحدد للطوارئ ويجب ان يكون بعمر 16 سنة او اكبر. يجب على الأهل / ولي الأمر تحديث معلومات اتصال الطارئ عندما تتغير.

الاتصال في حالة الطوارئ: (مطلوب على الأقل شخصين)

الاسم	صلة القرابة	رقم الهاتف الأرضي	رقم الهاتف الخليوي
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

يجب على الأهل/ ولي الأمر تحديد احدي الخياريين

في حالة حدوث طارئ ويصعب الاتصال بالأهل/ ولي الأمر اخول موظفي المدرسة باتخاذ الإجراءات اللازمة لحصول طفلي على الرعاية الطبية متضمنا نقله الى المستشفى، اخول الطبيب المذكور اسمه ادناه لتقديم الرعاية والعلاج حسب ما تقتضيه الضرورة. في حالة عدم توفر الطبيب المذكور ادناه اخول تقديم هذه الرعاية والعلاج من قبل طبيب او جراح مرخص. وأقر بالموافقة على دفع كافة التكاليف المتعلقة بالعلاج.

لا اوافق على العبارة اعلاه وارغب باتخاذ الاجراءات التالية في حالة حدوث طارئ:

اسم الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____
التأمين الصحي: _____ الرقم الشخصي للتأمين: _____
النظر: ارتداء نظارة ارتداء عدسات للأرتداء الدائم يتطلب مقعد تفضيلي موعدا اخر فحص نظر _____
السمع: مشكلة سمع صمام في الاذن استخدام جهاز داعم للسمع يتطلب مقعد تفضيلي
الصحة العامة: 1- يعاني الطفل الحالات التالية: الربو الصرع نوبات اغماء السكري النشاط المفرط (أي دي هيتش دي)
 الشقيقة مرض قلبي حساسيات _____ ردة فعل تحسسية للسعات النحل (أوصف): _____ أخرى: _____

2- أدرج الادوية الموصفة طبيا: _____ الجرعة الحالية: _____

لغرض (التشخيص) _____ وصفت بواسطة دكتور _____ الهاتف _____

3- يعاني من حالة مرضية جسدية تقيد مشاركته كلا نعم (اشرح): _____

4- من ذوي الاحتياجات الخاصة كلا نعم (اشرح): _____

" أخول إطلاق معلومات طفلي الطبية: 1. من ادارة المدرسة ومقدم الخدمة الى وكيل الفواتير و 2. من ادارة المدرسة الى شركة التأمين الخاصة بي عند الضرورة لطلب علاج او لطلب دفع كلفة المساعدة الطبية . يحدد نقل المعلومات عبر الوثائق الطبية فقط "

توقيع الأهل \ ولي الأمر: _____ التاريخ: _____

أكتب الأسم: _____ صلة القرابة: _____

النسخة البيضاء للمكتب والنسخة الصفراء للأهل



مقاطعة مدرسة سان جوان الموحدة

برنامج بروجيز بعد المدرسة

إتفاقية وسياسة الرسوم 2017-2016



حضور المدرسة	المدرسة:	المرحلة:	رقم الطالب الشخصي:
أسم الطفل	الأسم الأخير:	الأسم الأول:	
عنوان الطفل	عنوان الشارع:	المدينة:	الولاية:
الأهل/ ولي الأمر:	صلة القرابة:		
رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني:		

رسوم البرنامج:

- دفع \$30 رسوم البرنامج غير مسترجعة في وقت تأكيد التسجيل.
- جميع معدلات الرسوم تتضمن الافراج المبكر أيام الخميس وكافة الأيام الأخرى ذو الجدول القصير.
- يتم احتساب الرسوم لتشمل جميع الايام الغير مدرسية خلال العام الدراسي (تتضمن العطل الرسمية).
- تستحق دفعات التسجيل خلال اليوم 10 من كل الشهر (سبتمبر- مايو).
- تقرر الدفعات الشهرية باستخدام مقياس التدرج اعتمادا على معدل استحقاق وجبة الطالب المجانية او المخفضة.

مقياس تدرج الرسوم	اختر معدل التأهيل	طلب منحة دراسية
	<ul style="list-style-type: none">• \$50 كل شهريا - تلميذي غير مؤهل لوجبة غذاء مجانية او مخفضة خلال اليوم الدراسي.• \$40 شهريا - تلميذي مؤهل لوجبة غذاء مخفضة خلال اليوم الدراسي.• \$30 شهريا - تلميذي مؤهل لوجبة غذاء مجانية خلال اليوم الدراسي.	<ul style="list-style-type: none">• انا غير قادر على دفع كل او جزء من معدل الأستحقاق.• ساتصل على 971-5933 خلال 5 ايام من تاريخ تقديم هذه الاستمارة لأتمام إتفاقية المنحة الدراسية.• لقد اتممت إتفاقية المنحة الدراسية لرسوم البرنامج لعام 2016-2015 وارغب بالاستمرار في هذه الإتفاقية المنحة الدراسية لرسوم البرنامج لعام 2017-2016.

الدفع بواسطة الشيك او حوالة مالية:

- تعنون الشيكات والحوالات المالية الى مقاطعة مدرسة سان جوان الموحدة مع ذكر اسم الطالب والمدرسة في خط المذكرة. يرجى ارسال البريد الى:

Bridges After-School Programs/San Juan USD, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 95608

- يمكن إيصال الدفعات الى احدى مكاتب برامج "برجيز بعد المدرسة" التالية :
 - Arden Arcade Region – 2641 Kent Drive, Sacramento 95821/ Room 5, 979-8414
 - Carmichael Region – 6230 Rutland Drive, Carmichael 95608/ Room 24, 575-2386
 - Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Room H7, 725-6499

• لا يسمح بأيصال الدفعات الى مواقع البرنامج .

الدفع بواسطة الكردت كارد:

تقبل الدفع بواسطة الفيزا او الماستر كارد عبر الموقع الإلكتروني: www.myschoolbucks.com

رسوم التأخير:

- لو لم تستلم الرسوم خلال خمسة ايام عمل من تاريخ الاستحقاق سوف يتم اضافة رسوم تأخير قدرها خمسة وعشرون دولار.

رصيد غير كاف (NSF)

- سيتم اضافة خمسة وعشرون دولار لاي شيك مسترجع من البنك ويطلب حوالة مالية بدل شيك الرصيد غير الكاف.
- لاتقبل الشيكات كوسيلة دفع بعد رفض البنك لشيك ثاني.

لقد قرأت ووافق على سياسة رسوم برنامج برجيز بعد المدرسة.

_____ التاريخ:

_____ الأهل \ ولي الأمر:

النسخة البيضاء للمكتب والنسخة الصفراء للأهل