



San Juan
Unified School District

San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Application for Enrollment 2022-2023
درخواست نامه شمولیت برای سال تعلیمی ۲۰۲۲ - ۲۰۲۳



Farsi/Dari

اطلاعات در باره مکتب (School Attending)			مکتب (School):	
اسم کودک (Child's Name)			تخلص (L/Name):	
آدرس کودک (Child's Address)			Zip کد پستی	State ایالت
			City شهر	Street Address آدرس سرک/خیابان
تاریخ تولد (DOB)				
جنسیت (Gender)			مرد (M) زن (F)	
صنف/معلم (Grade/Teacher)				
دو زبانه (Bilingual)			بلی (Y) نخیر (N) زبان‌هایی که صحبت می‌کند (Languages Spoken)	
والدین/ سرپرست:			قرابت:	
تلفن:			ایمیل:	
والدین/ سرپرست:			قرابت:	
تلفن:			ایمیل:	

اشتراک: برنامه فرصت‌های یادگیری گسترده (ELO-P) به روی همه شاگردان که خواهان شرکت اند باز می‌باشد و پس از اولویت بندی به اساس اینکه کی اول مراجعه می‌کند، ارائه می‌گردد. حق اولویت به شاگردانی داده می‌شود که تحت قانون کمک به بی‌خانمان‌های مک‌کینی - ونتو واجد شرایط باشند، جوانان بی سرپرست، شاگردان زبان انگلیسی، و شاگردانی که مستحق غذا های ارزان و رایگان می‌باشند. همانطوریکه در زیر ذکر می‌گردد اشتراک در این برنامه مستلزم آن است که شاگردان باید از تمامی پالیسی‌ها و رهنمودها پیروی نمایند. والدین/ سرپرستان باید در آغاز سال تعلیمی در یک صنف رهنمایی والدین اشتراک نمایند.

حاضری: برنامه حد اقل برای ۳ ساعت می‌باشد و تا ساعت ۶:۰۰ شام ادامه می‌یابد. اگر یک شاگرد غیرحاضر می‌باشد، لازم است تا والدین کارمندان ELO-P را در جریان قرار دهند، مزید بر کارمند عادی مکتب. ۱۰ روز غیرحاضری بدون دلیل می‌تواند بیش از حد تلقی شود و شمولیت شاگرد در برنامه ممکن لغو گردد. شاگردان را فقط می‌توان در صورتی که مطابق با پالیسی رخصتی زود هنگام ELO-P باشد قبل از پایان برنامه تسلیمی (Pick-up) گرفت.

تسليم شدن شاگرد (Student Pick-Up): والدین باید شاگردان خود را پس پایان برنامه ELO-P تسليم شوند. اگر یک شاگرد الی اخیر برنامه تسليم گرفته نشود، کارمند ELO-P با والدین/ سرپرست و افراد که در تماس های حالات اضطرار قرار دارند تماس خواهند گرفت. برنامه ELO-P می‌تواند یک شاگرد را پس از ۳ بار ناوقت تسليم گرفتن، اخراج نماید.

رفتار شاگرد: تمام شاگردان مکلف اند تا از قوانین حوزه تعلیمی سان هوان و سایر پالیسی‌های ELO-P پیروی نمایند. هرگونه رفتار نادرست، و رفتار به دور از احترام در برابر سایر شاگردان یا کارمندان یا برخورد های های که سبب ایجاد یک نگرانی گردد غیرقابل قبول اند و اخراج شاگرد را در پی خواهد داشت. در صورتی وقوع همچو رفتار ها کارمندان ELO-P والدین و سرپرستان را در جریان قرار خواهد داد. والدین و سرپرستان توصیه می‌گردند تا در رابطه با اینگونه رفتار ها با کارمندان ELO-P صحبت نمایند. * برنامه فرصت‌های یادگیری گسترده موارد خشونت، استفاده از مواد مخدر، تبعیض نژادی، آزار و اذیت جنسی، تماس های نامناسب، و تحقیر دیگران را غیر قابل تحمل می‌داند. اگر هر یک از این موارد بوقوع بپیوندد، فوراً ما اقدام به تدابیر انضباطی خواهیم کرد و این سبب خواهد شد که فردی که دست به چنین عمل می‌زند از برنامه اخراج شود.

من معلومات فوق را خوانده ام و درک کرده ام. با امضا نمودن این سند، من موافقت می‌نمایم که تمام پالیسی‌ها و رهنمودهای ELO-P را رعایت کنم و به شاگرد خود کمک می‌کنم تا این رهنمودها را درک و از آن پیروی کند.

بودجه برنامه ELO-P مستلزم آن است که معلومات آماری برای اشتراک شاگردان جمع آوری و گزارش می‌شوند. افراد ارزیابی کننده این معلومات را محرم حفظ می‌نمایند و معلومات هیچ یک از شاگردان را گزارش نمی‌کند. اسم والدین، شاگردان و تمام معلومات شناسایی محرم باقی خواهند ماند و در هیچ گزارش چاپی برای مطالعه ظاهر نخواهد شد.

با امضا درخواست نامه ELO-P برای شمولیت، من دریافت این سند را تصدیق می‌نمایم، و با جمع آوری و گزارش محرمانه اطلاعات آماری موافقت می‌نمایم.

امضای والدین/ سرپرست: _____ تاریخ: _____

BRIDGES STAFF USE ONLY

Returning ELO-P or Bridges student Y ___ N ___ If yes, from what school? _____ Student ID Number _____

Date application was received ___/___/___ Time application was received _____ Student's start date ___/___/___

HS/FY Verified Y ___ N ___ Initials _____

نام مکمل شاگرد _____ تاریخ تولد _____
 شماره تلفن خانه _____ شماره تلفن همراه _____ شماره تلفن دیگر _____
 آدرس _____ کودک با کی زندگی می کند _____
 والدین/ سرپرست _____ قرابت _____
 کار فرما _____ شماره تلفن محل کار _____
 والدین/ سرپرست _____ قرابت _____
 کار فرما _____ شماره تلفن محل کار _____

اطلاعات حالت اضطرار: شاگرد تنها با امضای والدین/سرپرست و یا فردی که در زیر تعیین شده باشد، رخصت می گردد. اگر فرزند تان مریض باشد یا یک حالت اضطرار داشته باشد و والدین/سرپرست قابل دسترس نباشد، فرزند تان به شخص تعیین شده برای حالت اضطرار، سپرده می شود. شخص تعیین شده برای حالت اضطرار باید ۱۶ سال یا بیشتر سن داشته باشد. والدین/سرپرست ها مکلف هستند تا هرگونه تغییر در اطلاعات حالت اضطرار را تجدید نمایند.

نام	قرابت	تلفون خانه	تلفون همراه
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

والدین/سرپرست ها باید یک گزینه را انتخاب کنند

۱۰. در حالات اضطرار، زمانی که والدین یا سرپرست قابل دسترس نباشد، من به کارکنان مکتب اجازه می دهم تا برای ارایه خدمات صحتی/ مراقبت در شفاخانه به فرزندم، به شمول حمل و نقل وی در صورت نیاز، تدابیر لازم اتخاذ نمایند. اقدامات متذکره باید بر اساس قضاوت عادلانه صورت گیرد. من به داکتر که نامش در پائین ذکر گردیده است اجازه می دهم تا تمام مراقبت و خدمات صحتی ضروری را انجام دهد. هرگاه داکتر ذکر شده قابل دسترس نباشد، من اجازه می دهم تا مراقبت و درمان توسط یک داکتر یا جراح دارای مجوز صورت گیرد. من موافقه می نمایم که تمام مصارفی را که درین مدت وارد می گردد، پرداخت نمایم.

۲۰. من آنچه را که در بالا ذکر شده است انتخاب نمی کنم و می خواهم در صورت وقوع حالت اضطرار، اقدامات زیر صورت گیرد:

نام داکتر/پزشک: _____ شماره تلفن: _____
 بیمه صحتی/بهداشتی: _____ شماره بیمه: _____
 بینایی: عینک استفاده می کند لنز استفاده می کند همیشه باید استفاده کند نیاز به نشستن محل خاص دارد تاریخ آخرین معاینه چشم _____
 شنوایی: مشکل شنوایی دارد در گوش تیوب دارد از وسایل کمکی شنوایی استفاده می کند نیاز به نشستن در محل خاص دارد
 سلامت عمومی: ۱. دارای تکالیف ذیل است: صرع (epilepsy) fainting spells شکر hyperactive (ADHD) migraines مشکل قلبی حساسیت به زنبور گزیدگی حساسیت دارد (شرح دهید): _____ سایر انواع مشکلات صحتی: _____
 2. داروهای تجویز شده را بنویسید: _____ مقدار مصرف فعلی: _____
 برای (تشخیص) _____ تجویز شده توسط: داکتر. _____ شماره تلفن _____
 3. آیا دارای مشکل فیزیکی که اشتراک وی را در برنامه محدود سازد، هست نخیر بلی (توضیح دهید) _____
 4. نیازهای خاص دارد نخیر بلی (توضیح دهید) _____
 "من به حوزه تعلیمی و ارایه کننده خدمات اجازه می هم تا اطلاعات صحتی فرزندم را با مراجع زیر شریک سازند: ۱. نماینده تهیه کننده صورت حساب. ۲. اداره بیمه برای رسیدگی به ادعای مصارف یا درخواست مزایای کمک های صحتی. اطلاعات شریک شده محدود به اسناد خدمات صحتی می گردد."
 امضای والدین/سرپرست: _____ تاریخ _____
 نام: _____ قرابت _____



San Juan Unified School District
Bridges After-School Program
Fee Policy and Agreement 2021-22



پالیسی پرداخت هزینه ها و موافقت نامه 2021 - 2022

Persian

اطلاعات در مورد مکتب	مکتب:	صنف:	شماره کارت شاگرد:
اطلاعات در مورد شاگرد	تخلص:	نام:	

هزینه‌ها (فیس) برنامه

- به مجرد تایید ثبت نام، باید ۳۰ دلار هزینه ثبت نام پرداخت گردد. این مبلغ قابل بازپرداخت نمی‌باشد.
- نرخ تمام هزینه ها شامل روز های پنج‌شنبه که مکتب زودتر رخصت می‌شود، و سایر روز های کوتاه درسی، می‌باشد.
- هزینه‌ها با نظرداشت روزهای رخصتی مکتب (به شمول رخصتی های عمومی) در جریان سال تعلیمی، محاسبه گردیده است.
- هزینه‌ها باید تا تاریخ ۱۰ هر ماه (سپتامبر- می)، پرداخت گردد.
- هزینه‌های ماهانه با نظرداشت عاید خانواده و توانایی آن‌ها برای پرداخت فیس، مشخص می‌گردد.

با نظرداشت عاید خانواده و توانایی تان برای پرداخت هزینه‌ها، لطفاً مقدار فیس مناسب را از جدول زیر انتخاب کنید. در صورتی که شاگرد مطابق قانون کمک به افراد بی‌خانمان و جوانان پرورش‌گامی (McKinney-Vento Homeless Assistance Act or Foster Youth)، با برای دریافت غذای مکتب بصورت رایگان / به قیمت تخفیف یافته واجد شرایط شناخته شود، هزینه‌ها معاف می‌گردد. برای تشخیص واجد شرایط بودن شاگرد به دریافت غذای رایگان / به قیمت تخفیف یافته به سایت <https://www.cde.ca.gov/ls/nu/rs/scales2122.asp> مراجعه نمائید.

درخواست کمک‌هزینه	میزان واجد شرایط بودن را انتخاب کنید	جدول قابل تطبیق با درآمد افراد
<input type="checkbox"/> من قادر به پرداخت تمام یا قسمتی از هزینه پائین ترین نرخ (lowest rate)، نیستم. من تا 5 روز از زمان ارایه درخواست‌نامه، برای دریافت کمک هزینه به شماره 971 - 5933، به تماس می‌شوم.	<input type="checkbox"/> ماهانه 50 دالر - من قادر به پرداخت تمام هزینه (فیس) می‌باشم.	
<input type="checkbox"/> من موافقت‌نامه کمک‌هزینه برای سال 2019 - 2020 را تکمیل نموده ام و می‌خواهم این موافقت‌نامه را برای هزینه سال 2021 - 2022 نیز تمدید کنم.	<input type="checkbox"/> ماهانه 40 دالر - من قادر به پرداخت هزینه (فیس) تخفیف یافته می‌باشم.	
	<input type="checkbox"/> ماهانه 30 دالر - من قادر به پرداخت هزینه (فیس) به قیمت پائین می‌باشم.	
	<input type="checkbox"/> هزینه معاف می‌گردد - شاگرد من مطابق قانون کمک به افراد بی‌خانمان وجوانان تحت پرورش (McKinney-Vento Homeless Assistance Act or Foster Youth)، یا دریافت غذای مکتب بصورت رایگان / به قیمت تخفیف یافته، واجد شرایط می‌باشد.	

پرداخت هزینه توسط چک یا حواله پولی (Money Order):

- چک وحواله پولی را به حوزه تعلیمی سن هوان قابل پرداخت بسازید. نام شاگرد و نام مکتب را در محل مخصوص یادداشت ذکر نموده و آن را به آدرس زیر بفرستید:
- Bridges After-School Programs/San Juan Unified School District, 3738 Walnut Ave., Carmichael, CA 95608
- همچنان می‌توانید هزینه‌ها را به یکی از دفاتر ساحوی برنامه بریزج برای پس از زمان رسمی مکتب در آدرس‌های زیر تسلیم نمایید:
 - Arden Arcade Region – 2641 Kent Drive, Sacramento 95821/ Room 5, 575-2434
 - Carmichael Region – 6230 Rutland Drive, Carmichael 95608/ Room 24, 971-7386
 - Citrus Heights Region - 7901 Rosswood Drive, Citrus Heights 95621/ Room H7, 725-6499
- هزینه‌ها را به دفاتر محلی برنامه متذکره تسلیم ننمائید.

پرداخت هزینه‌ها از طریق کردیت کارت:

می‌توانید از طریق ماستر کارت یا ویزا کارت بصورت آنلاین در وب سایت www.myschoolbucks.com نیز هزینه‌ها را بپردازید.

وجوه ناکافی (NSF):

- چک‌هایی که توسط بانک برگشتانده می‌شوند، 25 دالر جریمه می‌گردند. برای جایگزینی چک‌های ناکافی به حواله پول (money order) نیاز است.
- در صورت رد شدن چک برای دوبار، نمی‌توان از چک به عنوان گزینه پرداخت هزینه استفاده نمود.

برای ثبت نام، به جوانان بی‌خانمان و پرورش‌گامی (Homeless and Foster Youth) و شاگردان واجد شرایط برای دریافت غذای مکتب بصورت رایگان یا به قیمت تخفیف یافته، حق اولویت داده می‌شود.

من پالیسی هزینه‌های برنامه بریزج پس از زمان رسمی مکتب (Bridges After-School Program fee policies) را خواندم و قبول دارم.

امضای والدین/سرپرست: _____ تاریخ: _____