



Orange County
Public Schools

المدارس العامة في مقاطعة أورانج معلومات الالتحاق بالمدرسة

قائمة التحقق من التسجيل

*يُسمح لمجلس إدارة مدرسة مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا بجمع أرقام الضمان الاجتماعي ("SSN") للطلاب على النحو المنصوص عليه في القسمين 170.911 و1008.386 (5) (أ) 6، من قوانين فلوريدا. يعد توفير رقم الضمان الاجتماعي (SSN) الخاص بالطلاب في نموذج التسجيل أمرًا اختياريًا وليس مطلوبًا كشرط للتسجيل داخل المنطقة.
لن يتم استخدام أي رقم تأمين اجتماعي يتم تقديمه فيما يتعلق بالتسجيل إلا لأغراض البحث وإعداد التقارير والتسجيل. لا يجوز استخدام مجموعة رقم الضمان الاجتماعي (SSN) لإنفاذ قوانين الهجرة. إن تقديم رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالطلاب إلى مجلس إدارة مدرسة مقاطعة أورانج بولاية فلوريدا لهذه الأغراض يعني أنك توافق على استخدام رقم الضمان الاجتماعي الخاص بالطلاب بالطريقة الموضحة.

التحقق من الاسم القانوني • شهادة الميلاد

التحقق من العمر* (بواحد مما يلي): • شهادة الميلاد أو جواز السفر لدخول روضة الأطفال، يجب أن يكون عمر الطفل 5 سنوات في 1 سبتمبر أو قبله.

للاتحاق بالصف الأول، يجب أن يبلغ عمر الطفل 6 سنوات في الأول من سبتمبر أو قبله وأن يكمل مرحلة رياض الأطفال بنجاح.

التحقق من التحصين والفحص البدني

*إثبات التطعيمات في نموذج 680، والذي يمكن الحصول عليه من إدارة الصحة في مقاطعة أورانج؛ 832 ديليو سنترال بوليفارد، أورلاندو، فلوريدا. • إثبات الفحص البدني من قبل طبيب أمريكي خلال سنة من التسجيل (اليوم الأول من دخول المدرسة).

التحقق من التاريخ الأكاديمي

• كشف الدرجات، نموذج الانسحاب، بطاقة التقرير الأخير

التحقق من معلومات التعليم الخاص (إن أمكن) • برنامج التعليم الفردي (IEP) الحالي أو خطة 504 الحالية

التحقق من مكان إقامتك في مقاطعة أورانج (بواحد مما يلي):

• ملكية المنزل: بطاقة إعفاء المنزل الحالية، أو بيان ضريبة الأملاك الحالي، أو العقد الختامي، أو سند الضمان بالإضافة إلى فاتورة المرافق الحالية، وبطاقة الهوية بالعنوان الحالي، والبريد الحالي. • الاستئجار/الاستئجار: عقد الإيجار الموقع الحالي، بطاقة الهوية بالعنوان الحالي، فاتورة المرافق الحالية، إيصالات الإيجار، الحالية

البريد، وتأمين المستأجرين.

• العيش مع شخص يملك أو يستأجر المنزل: التحقق من الإقامة من تسجيل الطلاب

(فقط عن طريق التعيين: <https://appointments.ocps.net>)

المستندات المطلوبة على: https://www.ocps.net/departments/student_enrollment/verification_of_residence

يقع مكتب تسجيل الطلاب في 6501 Magic Way, Bldg 100-B, Orlando, FL 32809

قد تكون هناك حاجة لمزيد من الوثائق اعتمادًا على الظروف في كل حالة على حدة.

التحقق من الوصاية

شهادة الميلاد

إذا كان ذلك ممكنًا، يجب عليك تقديم أحد الإجراءات التالية: • وثائق المحكمة (مثل مراسيم الطلاق مع خطة الأبوة والأمومة أو إيداع الأطفال من خلال المحكمة) • الوصاية التعليمية لمدارس OCPS (تُعطى فقط عندما يعيش الوالد/الوصي خارج مقاطعة أورانج أو المناطق المجاورة لها مقاطعات بريفارد وأوسيولا وبولك وليك وسيمينول وفولوسيا) متاحة على:

https://www.ocps.net/departments/student_enrollment/guardianship يقع مكتب تسجيل الطلاب في: *Bldg 100-B, Orlando, FL 32809

6501 Magic Way، يسمح بأشكال أخرى للتحقق من العمر بموجب القسم 1003.21 تماثيل فلوريدا

الإعفاء من التوثيق المؤقت: الطلاب الذين يفتقرون إلى إقامة ليلية ثابتة ومنتظمة ومناسبة، لهم الحق في التسجيل الفوري بموجب قانون McKinney-Vento لمساعدة المشردين رقم 11435 USC 42. هناك حاجة إلى استبيان إقامة الطالب المكتمل لتحديد الأهلية (صفحة 8-7) يتكون استبيان إقامة الطالب من صفحتين.

دانس مقر ماعطة أورانج العامة

أورلانديولا، يرو دا

نموذج تسجيل الطالب

السنة الدراسية 2024-2025

المدرسة: _____

السم لاهنتع ارالطلاب # _____

رقم الطالب: _____

تاريخ الاستلام: _____ الدرجة: _____

في مدارس مقاطعة أورانج العامة سابقاً نعم لا

اللقب الخديون)	الحقة السم (على سبيل المثال JR أو II)	السم أول ثانيني)	السم أوسط	السم لاهفضل	قم SSN للطالب (اختياري)
عن وان للسكن	ق ملةلشقة	لدمينة	لدم زلويدي	قم لاهتف للهي بين	
عن وان لاهلرلة	لدمينة	لدم زلويدي	لوالد/لاو بين - عن وان لويدي اللابن بين أسا بين		
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 ببطء عند تحميل المواقع الإلكترونية أو سقوط الاتصال؟				
تاي خالدهالد للشهر/اليوم/السنة)	لطلاب بيت وأملب لثالث، لرخ. <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا				
الحنس	لعي لقي لقي لقي لقي لقي	لعي لقي لقي لقي لقي لقي	لعي لقي لقي لقي لقي لقي	لعي لقي لقي لقي لقي لقي	لعي لقي لقي لقي لقي لقي
<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثي	<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 هاوايي أو من سكان جزر المحيط الهادئ	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> البرتغالية	<input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> الفرنسية <input type="checkbox"/> الفيتنامية	<input type="checkbox"/> كلا الوالدين <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الأب	<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> آخر / زوج الأم/ زوجة الأب

أطفال آخرين في سن الدراسة يعيشون في المنزل

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة
1.	4.	2.	5.	3.	6.

يُعرف المرشد بالإنسان الذي يوجه في هلال ولايين/أهلاء ألامور مبلهم لاهتقي ولتلت ولائم في هدهم، عند هدهم، بدي لاهودة ليهي حد هان قام لوالد/لاو بين هان قام لطلاب. من لاه وشتات لالشرايع للاقام عن جد هلي لاهبل أو عقي لاهي جارسكي نفي حلة عدم وجود هلي. لاهيات لاهي لاه لاهية. كمل مزي لاهي لاهي انك اذ ب عن قص به دفترول م وظف كفي مفي أهيل واجه لاهي ميعكون هذب لاهاب جحة من لاه لاهية لاهية يعق ب هده لاه لاه نوص هده في s. 775.082 أو s. 775.083.

هذه الوثيقة هي للتأكد على أن جميع المعلومات الواردة في نموذج التسجيل هذا صحيحة وفقاً لمعرفة 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.

توقيع الوالد/الوصي التاريخ العلاقة مع الطالب

توقيع الوالد/الوصي التاريخ العلاقة مع الطالب

معلومات إضافية عن الطلاب: إذلعت إلى "نعم" على أي من هذه العبارات فسيتم اختيار الطالب في لائق اللغة الإنجليزية.

<p>1. اللغة: هل يتحدث الطالب في أغلب الأحيان لغة غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____</p>	<p>2. اللغة أم: هل كان لدى الطالب لغة أولى غير الإنجليزية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____</p>
<p>3. اللغة قبل: هل هناك لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية تستخدم في المنزل؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أي لغة؟ _____</p>	<p>4. في د خارج الولايات المتحدة - إذل هيكنك لى ك، أدخل غ/م التاريخ الذي دخل فيه المدرسة للمرة الأولى في الولايات المتحدة: _____</p>
<p>وفقًا للمادة 1006.07، نظام فلوريدا الأساسي، يتعين على OCPS طرح الأسئلة 5-8 أدناه.</p>	
<p>1. تم إعلانه على أنه طالب تعليم خاص أو لديه برنامج تعليم منفرد نشط؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>6. هل تم إلقاء القبض على الطالب في أي وقت، مما أدى إلى اتهامه؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. هل لدى الطالب 504 حالي نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>7. هل تم رفع أي دعوى جنائية متعلقة بالأحداث ضد الطالب في أي وقت؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. هل حصل الطالب على منحة دراسية من McKay؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>8. هل تمت إحالة الطالب إلى خدمات الصحة العقلية؟ التاريخ: _____ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. هل حصل الطالب على منحة دراسية لتمكين الأسرة؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>9. هل الطالب والد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>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"/></p>	<p>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"/></p>

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

نوع الدم دوسية	لم دم دوسية	الولاية، الولاية	سنوات ل حضور	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

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

استقصاء الطالب حول العائلة العسكرية

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

مدارس مقاطعة أورانج العامة

أورلاندو، فلوريدا

مع وم اتصالات الطلاب

اسم الطالب: _____

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

رقم الطالب: _____

اللقب قبل هون)		الاسم الأول قبل هون)		الاسم الأوسط		رقم هاتف العمل	
عن وان لسكن		رقم الشقة	المدينة	الرمز البريدي	رقم الهاتف البريدي	الهاتف الخليوي	
الولد/الوالدوين - عن وان للبيد اللكبيون السايين		هل ي أ خ ذلا طلاب من لام دوسه؟		بؤئق ققن وية)ع لسيل لالخال: حج ز، أم تقوي د، ل خ(. إذل هيكن هن العتني هقن ون: أ د خ ل "غ/م" ير جتقي م بؤئق قق داعمه			
		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>					
الولد/الوالدين		العلاقة مع لطلاب					
<input type="checkbox"/> والد	<input type="checkbox"/> وصي معين من قبل المحكمة	<input type="checkbox"/> أم	<input type="checkbox"/> زوجة الأب	<input type="checkbox"/> جد	<input type="checkbox"/> عمه/خاله	<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS	<input type="checkbox"/> آخر
<input type="checkbox"/> وصي قانوني	<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS /	<input type="checkbox"/> أب	<input type="checkbox"/> زوج الأم	<input type="checkbox"/> أخ	<input type="checkbox"/> عم/خال	<input type="checkbox"/> ابن عم/خال	<input type="checkbox"/> آخر
<input type="checkbox"/> آخر	<input type="checkbox"/> والد بديل	<input type="checkbox"/> وصي قانوني	<input type="checkbox"/> جدة	<input type="checkbox"/> أخت			
اللقب قبل هون)		الاسم الأول قبل هون)		الاسم الأوسط		رقم هاتف العمل	
عن وان لسكن		رقم الشقة	المدينة	الرمز البريدي	رقم الهاتف البريدي	الهاتف الخليوي	
الولد/الوالدوين - عن وان للبيد اللكبيون السايين		هل ي أ خ ذلا طلاب من لام دوسه؟		بؤئق ققن وية)ع لسيل لالخال: حج ز، أم تقوي د، ل خ(. إذل هيكن هن العتني هقن ون: أ د خ ل "غ/م" ير جتقي م بؤئق قق داعمه			
		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>					
الولد/الوالدين		العلاقة مع لطلاب					
<input type="checkbox"/> والد	<input type="checkbox"/> وصي معين من قبل المحكمة	<input type="checkbox"/> أم	<input type="checkbox"/> زوجة الأب	<input type="checkbox"/> جد	<input type="checkbox"/> عمه/خاله	<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS	<input type="checkbox"/> آخر
<input type="checkbox"/> وصي قانوني	<input type="checkbox"/> وصي تعليم OCPS /	<input type="checkbox"/> أب	<input type="checkbox"/> زوج الأم	<input type="checkbox"/> أخ	<input type="checkbox"/> عم/خال	<input type="checkbox"/> ابن عم/خال	<input type="checkbox"/> آخر
<input type="checkbox"/> آخر	<input type="checkbox"/> والد بديل	<input type="checkbox"/> وصي قانوني	<input type="checkbox"/> جدة	<input type="checkbox"/> أخت			

جهتص ال أخرى - للعلاقة

اللقب	الاسم للشخين	هت فلاتص ال	هل ي أ خ ذلا طلاب من لام دوسه؟
			نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

البيانات الرسمية الخاطئة. - كل من يدلي ببيان كاذب عن قصد بهدف تضليل موظف حكومي في أدائه لواجبه الرسمي، يكون مذنباً بارتكاب جنة 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

اللقب (الاسم الأخير)	الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم المفضل			الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الكامل (الاسم الكامل)			
الحساسية للأدوية أو الطعام أو غيرها من المواد...			
أدوية	طعام	مواد أخرى	

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

الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)

هل يتحدثون لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية؟

 نعم لا الأسبانية الفرنسية البرتغالية الكريولية الهايتية الفيتنامية

الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)

هل يتحدثون لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية؟

 نعم لا الأسبانية الفرنسية البرتغالية الكريولية الهايتية الفيتنامية

تلاتصال الإضافية

الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)
الاسم الأول (الاسم الأول)	الاسم الأوسط (الاسم الأوسط)	الاسم الأخير (الاسم الأخير)	الاسم الكامل (الاسم الكامل)

يجب تقديم إثبات العنوان إلى مكتب التسجيل بالمدرسة حتى يتم تغيير العنوان رسميًا في النظام.

نموذج طلب النظام الغذائي - يجب على ولي الأمر/الأوصياء إكمال النموذج بالكامل والتوقيع عليه في مقدمة النموذج. بعد التوقيع على المعلومات الطبية ضروريًا في حالة الحاجة* إلى الاتصال بالطبيب بخصوص الأنظمة الغذائية المتعلقة بالإعاقات الطبية.



Orange County
Public Schools

مدارس مقاطعة أورانج العامة

أورلاندو ، فلوريدا
اشترك الوالدين
الخدمات الصحية
2025-2024

اسم الطالب: _____ رقم الطالب: _____

اسم المدرسة: _____

خدمات الصحة المدرسية وفقا

للمادة 1001.42 (8) ج(5) ، فلوريدا Stat. يجب على الوالد / الوصي المشترك في الخدمات الصحية: يجب إكمال المشترك في خدمات العيادة وخدمات الفحص الصحي الخري. أوافق بموجب هذا على مشاركة هذا الطفل في الخدمات الصحية التالية لمجموعة OCPS: يرجى وضع دائره بنعم أو ال بجوار كل خدمة. إذا لم يضع أحد الوالدين دائرة حول نعم أو ال للحصول على خدمة، فلن تقدم OCPS مثل هذه الخدمات.

خدمات	خيارات: دائرة 1
خدمات العيادة المدرسية: تسمح لموظفي العيادة المدرسية بتقديم الخدمات للطالب ، مثل الحمى وفحص القمل والجروح وما إلى ذلك.	نعم ال
فحص الجفاف: الدرجة: 6	نعم ال
فحص الرؤية: الدرجات: K ، 1 ، 3 ، 6	نعم ال
النمو والتنمية: الدرجات: 1 ، 3 ، 6	نعم ال
فحص السمع: الدرجات: K ، 1 ، 3 ، 6	نعم ال
دائرة الصحة: تسمح ل OCPS بمشاركة معلومات خاصة بالطالب مع DOH-Orange ، مثل التطعيمات والأمراض المعدية وما إلى ذلك.	نعم ال
برنامج Medicaid: أعطي الإذن ل OCPS في كل مرة يتم فيها الوصول إلى برنامج Medicaid لإفراج عن معلومات التعريف الشخصية وتبادلها مع الوكيل المالي لبرنامج Medicaid لغرض تحديد حالة أهلية Medicaid وفواتير الخدمات القابلة للسداد.	نعم ال

إرشادات إكمال مستند الشترك الرقمي الموجود في Skyward:

1. تسجيل الدخول إلى البوابة الرئيسية ل OCPS: <https://parents.classlink.com/ocps>
2. استكمال نماذج موافقة الوالدين

بالتوقيع على هذا النموذج ، أقبّل وأقر بالشروط الواردة هنا.

تاريخ: _____

توقيع ولي الأمر / الوصي: _____

ال تطبيق موافقة الوالدين على خدمات الطوارئ. في حالة الطوارئ ، أفهم أن المدرسة ستصل إلى نظام الطوارئ الطبي 911. لتسريع الرعاية ، أعطي الإذن لموظفي المدرسة لتوفير الموظفين الطبيين والموظفين لبدء العلاج والنقل إلى منشأة مناسبة. أطلب إخطاري بحالة طفلي وقبوله في أقرب وقت ممكن. إذا تعذر الوصول إلي ، أطلب من مرفق القبول أو

المدرسة إخطار أحد الأشخاص الآخرين المدرجين كجهة اتصال في حالات الطوارئ عند الضرورة ، سيتم استخدام خدمات الطوارئ الصحية مثل الإسعافات الأولية أو البنعاش القلبي الرئوي (CPR) أو استخدام مزبل الرجفان الخارجي الآلي (AED) حتى وصول خدمات الطوارئ إلى الحرم الجامعي. سيكون أحد الوالدين / الوصي مسؤول ماليا عن علاج الطفل ونقله.

خدمات الصحة العقلية: يقدم موظفو خدمات الطالب لدينا الدعم العام ورفاهية الطالب على مدار العام. إذا كان الطالب بحاجة إلى خدمات محددة من خدمات الطالب ، الحصول على موافقة الوالدين الإضافية. تشمل الخدمات المتاحة بموافقة إضافية: عمليات تسجيل الوصول المنتظمة مع موظفي خدمات الطالب ، والاستشارة المنتظمة ، والرشاد الجماعي. يمكن للوالدين إلغاء الشترك في هذه الخدمات الإضافية عن طريق حجب الموافقة.

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:	
ق باسلا ن وندع			
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.

منزل ملك أو إيجار بعقد صالح، لكن بسبب الضائقة المالية، فإن المنزل غير مناسب (لا يوجد أسرة/مطبخ، توجد حشرات، تسريب مياه، إلخ). (D) 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)

إفي 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 كتابياً 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).
- وجبات 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 2025، فيرجى إكمال هذا الاستبيان مرة أخرى للعام الدراسي 2025-2026.
- بالنسبة للطلاب المسجلين في VPK أو رياض الأطفال في ربيع عام 2024، ستحتاج إلى إكمال هذا النموذج مرة أخرى بعد 1 يوليو 2024 للتأهل للعام الدراسي 2024-2025.

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 Schools

التاريخ:

تصيح للإفصاح ح معلومات
السنة الدراسية 2024-2025

رقم الطالب: _____

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 هدية

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 _____	
إيسال السجلات للمطلوب تحويل	

تاريخ

توقيع الوالد/الولي

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 يين وي الطالب لالمسجل لالمشك في أنشطه المهنهيه؟

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

ليضات البيهيه:

- البيسبول
- كرة قدم الراهيه
- لأكروس
- الكره اللينه
- التنس
- سباقات المضمار والميدان
- الكره الطائره للفتيان
- كره الماء
- رفع الأثقال للفتيان
- الكره الطائره الشاطئيه

ليضات الشرتيه:

- كره السله
- التشجيع التنافسي
- كره القدم
- رفع الأثقال للفتيات
- المصارعه

ليضات لخييه:

- البولينغ
- التشجيع (روحي)
- عبر البلاد
- كره القدم
- الغولف
- السباحه والغوص
- الكره الطائره للفتيات

بنام خيل قيت دي بضايط الخييه
المهنيه (JROTC)

لفنون الخييه:

- الجوقه
- الدراما
- فرقه / فرقه متنقله
- الأوركسترا

توزيع OCPS

1. مدير رياضي 2. مدير فرقه/أوركسترا/ جوقه 3. قائد JROTC

