



## قائمة مراجعة الإثباتات - للاستخدام المكتبي فقط

شهادة الميلاد:	إثبات الحضانة:
- إثبات آخر والشهادة:	(في حالة وجوده)
إثبات الإقامة:	اتفاقية مستخدم التكنولوجيا:
(نموذج تقرير/تأكيد)	النشر في وسائل الإعلام:
- شهادة إقامة الطالب	رقم الفصل الرئيسي (HmRm)/المدرس:
مع قريب:	أو المستشار:
- شهادة إقامة الأسرة مع صديق/قريب:	قام بالإثبات/إدخال البيانات:
سجل التطعيم:	لقب المراجع:
بلا مأوى:	إثبات المنهج الدراسي السابق:
(ملف ورقي مع مكتب التسجيل)	

المدرسة والسنة:	الصف/سنة التخرج:	المدارس المختارة:	محل الإقامة:
رقم هوية الطالب:	تاريخ الدخول:	إعفاء:	محل الإقامة:
رقم سجل تحسين الرعاية بميتشغان (MCIR):	رقم كود التعريف الموحد (UIC):		

## رجاء الكتابة بحروف كبيرة. اكتب اسم الطالب بالكامل وكما يظهر بالضبط في شهادة الميلاد

الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط	لاحقة	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
--------------	-------------	--------------	-------	-----------------------------

**الجنس:** السؤال السابق كان بخصوص الانتماء العرقي، وليس الجنس. بصرف النظر عما اخترت على اليمين، برجاء الإجابة على ما يلي من خلال التأشير على مربع واحد أو أكثر لتوضيح الجنس الذي ينتمي إليه طالبك (أو الذي تنتمي إليه أنت):

هندي أمريكي  آسيوي  أمريكي أسود/أفريقي  من هاواي/من ساكني جزر المحيط الهادي الأخرى  أبيض

**الانتماء العرقي:** هل ينتمي الطالب إلى العرق الآسيوي/اللاتيني (اختر واحدا فقط):

لا، غير آسيوي/لاتيني  نعم، آسيوي/لاتيني (كوبي، مكسيكي/بورتوريكي، من أمريكا الجنوبية أو الوسطى، أو من ثقافة أو أصول أخرى، بصرف النظر عن الجنس.)

الجنس (ذكر/أنثى)

الهاتف الرئيسي مع كود المنطقة

النوع -- ثابت/خطوي، إلخ

رسالة فقط  غير مُدرج

**الروابط القانونية:** الرجاء توضيح أية ظروف خاصة بطفلك:

**اللغة الأولى للطالب**

هل اللغة الأولى في بلد الطالب لغة أخرى غير الإنجليزية؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء ذكر اللغة:

**لغة التحدث في البيت**

هل اللغة الأم للطالب لغة أخرى غير الإنجليزية؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء ذكر اللغة:

هل لديك أطفال آخرون في منزلك مسجلون في مدارس رويال أوك؟ إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء ذكر أسمائهم أدناه:

الاسم	الدرجة
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

آخر مدرسة تم الالتحاق بها:

الولاية \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_

هل سبق أن التحق طفلك بمدارس رويال أوك؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

هل توجد خدمات خاصة/برنامج تعليمي مخصص لطفلك؟

نعم \_\_\_\_\_ لا ما هي الخدمة (الخدمات): \_\_\_\_\_

يقر الموقع أدناه أن البيانات والمستندات المقدمة صحيحة ودقيقة. كما يتعهد الموقع بقيامه/بقيامها بإخطار المكتب المعني بالمدرسة في حالة حدوث أي تغيير على البيانات في وقت لاحق. وفي حالة عدم إخطار المدرسة بذلك، فقد يتم إلغاء تسجيل الطالب في مدارس رويال أوك أو قد يؤدي إلى فقدان المبالغ المدفوعة.

ملاحظة: نقبل جميع المستبعدين و/أو الموقوفين لدى الإدارات التعليمية الأخرى.

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_



بيانات المنزل الحالي/محل إقامة الطفل

رقم المنزل	اسم الشارع	شقة - صندوق بريدي - الرمز البريدي	شقة - صندوق بريدي - الرمز البريدي	الكود الجغرافي

المدينة	العنوان البريدي المفضل: لإرسال البريد إلى عنوان آخر بخلاف عنوان المنزل، الرجاء ذكر بيانات المراسلة

بلد هجرة الطالب	محل الميلاد كما هو مذكور في شهادة الميلاد: مدينة الميلاد المسجلة ***إذا لم تكن المدينة معروفة - انكر الولاية. **إذا كانت الولاية غير معروفة - انكر البلد

تاريخ الوصول للهجرة:	تاريخ الدخول	كود الدخول	الدرجة	تاريخ التسجيل (بيان متنوع)

مع من/أين يقيم طفلك؟

<input type="checkbox"/>	الوالدين معا	<input type="checkbox"/>	الأم فقط	<input type="checkbox"/>	الأب فقط
<input type="checkbox"/>	الأم/زوج الأم	<input type="checkbox"/>	ولي الأمر (أولياء الأمور)	<input type="checkbox"/>	الوالد (الآباء) بالثبتي
<input type="checkbox"/>	الأب/زوجة الأب	<input type="checkbox"/>	سكن مؤقت	<input type="checkbox"/>	مع أصدقاء أو أقارب
<input type="checkbox"/>	شخص آخر:				

التاريخ والسنة	الجنسية (عدم ذكر بيانات = الولايات المتحدة الأمريكية)

جهات الاتصال - والد/ولي أمر الطالب الأساسي

<input type="checkbox"/>	عنوان المراسلة والرقم الهاتفي لمجلس أولياء الأمور:		
نعم/لا		الاسم الأول	الاسم الأخير

نعم/لا	يعيش مع الطالب؟ نعم، عنواني هو نفس عنوان الطفل. إذا كانت الإجابة لا، الرجاء ذكر العنوان على اليسار.	رقم واسم الشارع	رقم الشقة/المنطقة، إلخ.	المدينة، الولاية	الرمز البريدي
		كود المنطقة	الهاتف الخليوي	كود المنطقة	هاتف العمل

صاحب العمل:	عنوان البريد الإلكتروني للوالد المشترك/ولي أمر الطالب (بيان عام)	صلة القرابة بالطفل (أم، أب، زوجة أب، إلخ.)	

جهات الاتصال - أب مشترك/ولي أمر الطالب (فقط في نفس المنزل)

<input type="checkbox"/>	عنوان المراسلة والرقم الهاتفي لمجلس أولياء الأمور:		
نعم/لا		الاسم الأول	الاسم الأخير

نعم/لا	يعيش مع الطالب؟ نعم، عنواني هو نفس عنوان الطفل. إذا كانت الإجابة لا، الرجاء ذكر العنوان على اليسار.	رقم واسم الشارع	رقم الشقة/المنطقة، إلخ.	المدينة، الولاية	الرمز البريدي
		كود المنطقة	الهاتف الخليوي	كود المنطقة	هاتف العمل

صاحب العمل:	عنوان البريد الإلكتروني للوالد المشترك/ولي أمر الطالب (بيان عام)	صلة القرابة بالطفل (أم، أب، زوجة أب، إلخ.)	




عنوان المراسلة والرقم الهاتفي لمجلس أولياء الأمور:

نعم/لا

### الوالد المقيم في أي مكان آخر

أكمل الجزء أعلاه إذا كان الوالد المشترك أو غير الحاضن مقيما في مكان آخر غير إقامة الطالب.

الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط واللاحق (Jr أو III أو غير ذلك).

--	--	--

الرمز البريدي

المدينة، الولاية

رقم الشقة/المنطقة، إلخ.

رقم واسم الشارع

--	--

هاتف العمل

كود المنطقة

--	--

الهاتف الخليوي

كود المنطقة

--	--

الهاتف الأساسي/المنزلي

كود المنطقة

--

صاحب العمل:

--

صلة القرابة بالطفل (أم، أب، إلخ.)

--

عنوان البريد الإلكتروني للأب/ولي الأمر (بيان عام)

إذا مرض الطالب أثناء اليوم الدراسي ولم تتمكن من الاتصال بالوالدين/أولياء الأمور، فيرجى ذكر جهات الاتصال في حالة الطوارئ التي نفضل أن نتصل بها. وسوف يأتي من نتصل به لأخذ الطالب وتقديم الرعاية اللازمة له.

### بيانات الطوارئ

صلة القرابة بالطفل (قريب، جار، إلخ.)	الاسم الأول	الاسم الأخير

1

هاتف العمل	كود المنطقة	الهاتف الأساسي/المنزلي

صلة القرابة بالطفل (قريب، جار، إلخ.)	الاسم الأول	الاسم الأخير

2

هاتف العمل	كود المنطقة	الهاتف الأساسي/المنزلي

### معلومات الطوارئ - معلومات الطبيب/التأمين الصحي اختيارية وتستخدم في حالات الطوارئ فقط.

#### اذكر معلومات الإخطارات الطبية (الوحدة الصحية)

اذكر الحالات الطبية (حساسية، حالات صحية، إلخ) أو أية معلومات تريد أن يعرفها المدرسون أو العاملون بالمكتب. في حالة ذكر هذه المعلومات، فسوف تكون متاحة للمدرسين للاطلاع عليها من خلال تطبيق كمبيوتر آمن.

هذا البند في غاية الأهمية

--

الاسم الأول والأخير للطبيب (اذكر رقم الهاتف)

--

المستشفى المفضلة (اذكر المدينة التي تقع فيها المستشفى)

من خلال ذكر هذه المعلومة هنا، فأنتي أقر بموافقتي على إطلاع موظفي المدرسة عليها.  
الحروف الأولى للوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_

في حالة الطوارئ، فإن الإدارة التعليمية مخولة لاتخاذ الإجراءات الفورية اللازمة للحفاظ على صحة الطالب.

--

التاريخ

توقيع الوالد/ولي الأمر