

لاستخدام المكتب فقط

الرجاء الكتابة بوضوح

التاريخ: _____ الوقت: _____

المدرسة _____	التاريخ _____
---------------	---------------

المعلومات الشخصية للطالب

اسم العائلة (قانوني): اسم الطالب	الاسم الاول (قانوني)	الاسم الوسط (قانوني)
اسم العائلة المفضل	الاسم الأول المفضل	
الاسم المعروف به سابقا	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/> غير معن <input type="checkbox"/>
بلد الولادة (إذا كان خارج الولايات المتحدة)	(سنة/شهر) متى دخل المدرسة اول مرة في الولايات المتحدة	رقم الهاتف الخليوي للطالب ()
الصف المسجل به	<input type="checkbox"/> نعم هل سبق وان سجل الطالب في المنطقة التعليمية لايدموننز اذ كان كذلك فأي مدرسة ؟ _____	<input type="checkbox"/> لا

هل تم تقديم أي من الخدمات التالية لتلميذك ؟

- تعليم الإنكليزية لغير الناطقين بها
 504 Plan
 قدرة عالية
 أخرى (حدد)
 برنامج /مدرسة بديلة
 (IEP) تعليم خاص

هل سيحضر الطالب مدرسة أخرى بنفس الوقت اثناء التسجيل في مقاطعة مدارس ايدموننز ؟ إذا كان الامر كذلك ماهي المدرسة التي سجل فيها ؟

 نعم

 لا (s)درجة - متقدمة

 (s)الدرجة الحاصل عليها

***.يجب اكمال كلا السؤالين**
1. سؤال
(.اشر على ما ينطبق عليك) هل تلميذك من اصل اسباني او لاتيني ؟

- (10) لاتيني /اسباني كلا
- (55) كوبي
- (60) دومنيكان
- (65) اسباني
- (70) بورتوريكو
- (30) المكسيكان الاميركان /أميركي مكسيكي /مكسيكي
- (75) اميركا الوسطى
- (80) اميركا الجنوبية
- (85) اميركا اللاتينية
- (90) الأخرى

2. سؤال
(.اشر على ما ينطبق) ماهو عرق الطالب ؟

- (200) أميركي افريقي
- (300) ابيض
- (505) هندي اسويي
- (507) كمبودي
- (510) صيني
- (520) فيلبيني
- (525) هونك
- (530) اندونوسي
- (535) ياباني
- (540) كوري
- (545) لاوس
- (550) ماليزيا
- (555) باكستاني
- (560) سنغافوري
- (565) بلوي
- (570) تايلندي
- (575) فيتنامي
- (599) اسويي
- (605) هواي الاصلي
- (615) فيجي
- (620) كوامانيون
- (625) جزر ماريانا
- (630) ميلانيسين
- (632) ميكرونيزيا
- (635) ساموا
- (640) تونغان
- (699) جزر الهادي
- (405) الاسكا الاصلي
- (410) جيهاليز
- (413) كوليفي
- (416) كوالترز
- (418) هو
- (421) جيمستاون
- (424) كاليسول
- (427) ايلوه السفلى
- (430) لومي
- (433) مكاه
- (436) مكيلتوش
- (439) نيسكوالي
- (442) نوكسك
- (445) ميناء كاميل كولام
- (448) بيوالب
- (451) كيلوتي
- (454) كينوالنت
- (457) سامش
- (460) سوك سينتل
- (463) اسولوتر
- (466) سوكومش
- (469) سنوكولمي
- (472) سبوكين
- (475) جزيرة سكويين
- (478) ستيلاغوامش
- (481) سوكوامش
- (484) سونومش
- (487) توليلب
- (488) اعلى سكاجت
- (490) يلكما
- (495) هنود واشنطن
- الشعوب الاصليّة: هنود واشنطن
لاميركا الشمالية , الوسطى و
الجنوبية (499)

**هل الاب او الجد عضو في قبيلة
معترف بها فيدراليا؟**

- نعم
- لا

اسم الطالب

المدرسة

إذا كان كذلك فتحت أي اسم _____ لا نعم هل احد الوالدين موظف او سبق له ان عمل في مدارس ايدموندز ؟

؟

هل هل احد الوالدين كان طالبا في مدارس ايدموندز ؟ نعم لا الاب الام

المعلومات الأولية عن رب الاسرة

يعرف السكن الابتدائي للطلاب بانه الموقع الفعلي الذي يعيش فيه لمدة اربع ليالي او اكثر في الاسبوع

الوالد / الوصي ١	إسم العائلة	الاسم	إلإسم الاوسط
	الصلة مع الطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	العنوان الالكتروني
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
الوالد / الوصي ٢	اسم العائلة	الاسم	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	العنوان الالكتروني
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم هل هذا الرقم خاص ؟ كرقم الاتصال الرئيسي - _____ () الرجاء الاتصال			
الولاية / الرمز البريدي		المدينة	شقة/وحدة
عنوان السكن		شارع	
الولاية و الرمز البريدي		المدينة	صندوق بريدي
عنوان السكن		شارع	
(إذا كان مختلف عن اعلاه)			

التأكد من محل السكن: يؤكد ان معلومات السكن المقدمة في هذا النموذج صحيحة و دقيقة من هذا التاريخ. اتفهم ان تزوير العنوان او أي ظروف معيشية او استعمال اية وسيلة للحصول على مهمة مدرسية سيكون سببا لالغاء هذا التسجيل . سيؤدي هذا التزوير الى فقدان أي حقوق نقل في المستقبل من خلال اعلى مستوى في المدرسة . اثبات الإقامة يتطلب احضار فاتورة الكهرباء , الاجار , بوليصة تأمين , إيصال الدفع .

الطلاب المشردون : إذا كان الطالب المؤهل بلا مأوى فلا يجوز للمدرسة طلب اثبات السكن او اية معلومات تتعلق بالعنوان و تسجيل الطالب بناء على طلب الطالب او ولي الامر / الوصي يمكن للطلاب المسجلين في برنامج المنطقة التعليمية دون الإقامة القانونية الاستمرار في تلك المدرسة حتى نهاية العام الدراسي . توقيع الوالدين : _____

التاريخ : _____

الإشقاء (ان وجد)

يرجى ذكر جميع الإشقاء للذين حضروا برنامج مدارس منطقة ايدموندز

الاسم	المرحلة	المدرسة

Name	Grade	School

معلومات ثانوية عن افراد الاسرة ان وجدت
إقامة الوالدين / اولياء الأمور غير الأوصياء للذين لا يعيشون مع الطالب اقل من اربع ليالي في الاسبوع

الوالد / الوصي ١	اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	العنوان الالكتروني
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
الوالد / الوصي ٢	اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	العنوان الالكتروني
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
الولاية و الرمز البريدي		المدينة	شقة / وحدة
محل الإقامة		شارع	
الولاية و الرمز البريدي		المدينة	صندوق بريد شقة /وحدة
العنوان البريدي		شارع	
إذا كان مختلف عن اعلاه			

اسم الطالب

المدرسة

معلومات الاتصال في حالة الطوارئ بخلاف الإيباء و الإمهات

في حالة الطوارئ سنحاول الاتصال أولا بالوالدين او الاوصياء أولا . يرجى ذكر أسماء الأشخاص القريبين غيرك اللذين وافقوا على رعاية و توفير وسائل النقل لطلابك في حالة الطوارئ او المرض و لم يمكن الوصول اليكم

الاتصال في حالة الطوارئ ١	اسم العائلة	الاسم الاول	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	الشارع. السكن
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	هاتف الخليوي ()
الاتصال في حالة الطوارئ ٢	اسم العائلة	الاسم الاول	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	الشارع. السكن
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
الاتصال في حالة الطوارئ 3	اسم العائلة	الاسم الاول	الاسم الاوسط
	الصلة بالطالب	(سنة/يوم/شهر) الميلاد	الشارع. السكن
	هاتف المنزل ()	هاتف العمل ()	رقم الخليوي ()
الطبيب	اسم العائلة	الاسم الاول	هاتف الاتصال ()
المستشفى المفضل (اختياري)		شركة التأمين الصحي ورقم البوليصه (اختياري)	

معلومات الرعاية اليومية و الأطفال لغاية المرحلة ٦

هل يحضر طفلك الحضانه ؟ نعم لا اذا كان الامر كذلك, يرجى تقديم المعلومات التالية يجب لا نعم لاإدراج الرعاية النهارية كجهة اتصال في حالات الطوارئ؟ نعم لا

يرجى التحقق من الأيام التي سيحضر فيها ابنك الحضانه .

الجمعة الخميس الاربعاء الثلاثاء الاثنين قبل المدرسة:

اسم دار رعاية الطفل (الحضانه)	عنوان الدار	رقم هاتف الاتصال ()
-------------------------------	-------------	----------------------

الجمعة الخميس الاربعاء الثلاثاء الاثنين بعد المدرسة

سم دار رعاية الطفل (الحضانه)	عنوان الدار	رقم هاتف الاتصال ()
------------------------------	-------------	----------------------

خلفية تعليمية

يرجى ذكر جميع المدارس التي حضرها الطالب . ارفاق ورقة إضافية اذا لزم الامر

هل سبق و ان حضر طالبك المدارس الحكومية في ولاية واشنطن ؟ نعم لا

المدرسة الحالية	المراحل التي حضرها تاريخ الدخول تاريخ الترك:	موقع المدرسة (المدينة & الولاية و البلد)	رقم الهاتف () رقم الفاكس ()
المدرسة السابقة	المراحل التي حضرها تاريخ الدخول تاريخ الترك:	موقع المدرسة (المدينة & الولاية و البلد)	رقم الهاتف ()
المدرسة السابقة	المراحل التي حضرها تاريخ الدخول تاريخ الترك:	موقع المدرسة (المدينة & الولاية و البلد)	رقم الهاتف ()
المدرسة السابقة	المراحل التي حضرها تاريخ الدخول تاريخ الترك:	موقع المدرسة (المدينة & الولاية و البلد)	رقم الهاتف ()
المدرسة السابقة	المراحل التي حضرها تاريخ الدخول تاريخ الترك:	موقع المدرسة (المدينة & الولاية و البلد)	رقم الهاتف ()

الرجاء الكتابة بوضوح

اسم الطالب

المدرسة

(الرجاء الإجابة بالانكليزية) استبيان اللغوي المنزلي

Office Use Skyward Box

STATE REQUIRED HOME LANGUAGE SURVEY - This is for the student WAC392-160-005

Questions 1-3 pertain to the student only.

1. What language does your child currently use? English Other: _____
2. What language did your child learn first? English Other: _____
3. What language does your child use the most at home? English Other: _____

1. Language
2. Native
3. Home

If two languages are present, enter the language other than English.

"First Language" is the language your child learned when first beginning to talk. If the answer to **question 2 or 3** is a language **other than English**, your student will be given a **Washington State English Language Proficiency Placement Test**.

Migrant

Has the child or parent/guardian moved for seasonal or temporary employment in agricultural or fishing work? Yes No

Questions 4-6 pertain to the parent only.

4. What is the primary language used in the home, regardless of the language spoken by your child? English Other: _____
5. If available, do you need an interpreter (e.g., for school meetings)? Yes No
6. If available, do you need official school materials to be translated? Yes No

Please indicate the **preferred language** if you marked "yes" to questions 5 or 6: _____

OFFICE: Do not change Native or Home Language after initial enrollment, unless correcting English to a language other than English. Never change Native or Home Language from another language to English unless instructed to do so by the EL Department.

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية RCW 28A.225,330 وفقاً لقانون ولاية واشنطن

إذا كان لديه وضع لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> هل لدى الطالب أي سلوكيات عدوانية؟
إذا كان لديه وضع كلاً <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> هل لدى الطالب أي تعليق، طرد سابق، حالي أو معلق من مدرسة حالية أو سابقة.
Becca/Truancy هل طالبك حالياً لثمة التماس إذا كان كذلك، وضع <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> التاريخ: _____ هل انسحب الطالب من مدرسته الحالية أو السابقة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>

معلومات إضافية

القوات المسلحة الأمريكية الخدمة الفعلية يرجى التحقق مما يلي إذا كان أحد الوالدين أو الوصي في الخدمة العسكرية حالياً عضو في الحرس الوطني

احتياطي القوات المسلحة الأمريكية لا أكثر من عضو في القوات المسلحة أو الحرس الوطني

لا نعم هل طالبك ينتظر رعاية التبني حالياً؟

لا نعم هل تعاني حالياً من عدم استقرار السكن أو سكن متنقل؟

يمكن تعريف عدم الاستقرار بالسكن هو العيش مع شخص أو أسرة أخرى بسبب فقدان السكن أو لمصاعب اقتصادية الذين يعيشون في فندق أو في حالات الطوارئ أو ملجأ انتقالي أو موقع غير مصمم كإقامة للنوم. إذا كان بإمكانك الإجابة بنعم على أي من الأسئلة، قد يكون طفلك مؤهلاً للحصول على الخدمات بموجب قانون مكثي فيمتو يرجى الاستفسار من مدرسك للحصول على الخدمات.

إذا كان كذلك زدونا بنسخة لا نعم هل هناك امر صادر من المحكمة يقيد أي حقوق للوالدين؟

إذا كان كذلك، زدونا بنسخة لا نعم هل هناك امر تقييدي ساري المفعول؟

يرجى الدراج وتقديم ونسخ أي وثائق قانونية ذات صلة بطلابك وسلامته.

يرجى تقديم تعليقات إضافية لمساعدتنا في رعاية طالبك.

التوقيع

اشهد ان المعلومات الواردة هنا كاملة وصحيحة ودقيقة ويمكن التحقق منها مع المؤسسات المتعلقة بها. افهم ان تقديم معلومات كاذبة قد يكون سببا في الغاء التسجيل في مدارس ايدموندز

X

الوالد/ولي الامر

التاريخ

لتحديث سجل الناخب، بإمكان إدارة المدرسة مساعدتك

للاستخدام المكتبي فقط