



إدارة المنح\* المركز التعليمي\* ص.ب. 5381\*سينسيناتي، أوهايو 45201-5381\* هاتف 513-363-0191 جهاز اتصال المعاقين سمعياً: 515-363-0192

11 أغسطس، 2009

عزيزي ولي الأمر أو الوصي القانوني،

لقد تم تصنيف مدرسة طفلك كمدرسة للعام الثاني أو أكثر ضمن التحسين المدرسي. ووفقاً لقانون **No Child Left Behind** (عدم حرمان أي طفل)، المادة 1، فإن المدارس الممولة والمدرجة ضمن وضع التحسين المدرسة للسنة الثانية أو أكثر، تكون مؤهلة للحصول على خدمات تكميلية تعليمية إضافية (SES) مجانية وخدمات دروس خاصة مجانية. ولقد اعتمدت إدارة أوهايو التعليمية (ODE) قائمة بمقدمي الدروس الخاصة التكميلية التي يمكن لأولياء أمور الطلاب المؤهلين لذلك الاختيار من بينهم. ويصبح الطلاب مؤهلين لذلك إذا كانوا مقيدين في برنامج الغذاء المجاني ومخفض السعر بمدربتهم. وقد يكون القيد محدوداً وسيتم إعطاء الأولوية للطلاب ذوي التحصيل الأكاديمي المنخفض المنتمين لأسر محدودة الدخل.

ويتعين على مقدمي الدروس الخاصة تقديم خدمات عالية الجودة، معتمدة على البحوث، ومصممة خصيصاً لزيادة التحصيل الأكاديمي للطلاب المؤهلين في الاختبارات التقييمية للولاية. ويجب أن تكون تلك الخدمات مصممة بحيث تساعد الطلاب على تحقيق الإفادة المطلوبة لتحقيق المعايير الأكاديمية للولاية.

ويتعين على مقدمي الخدمة المؤهلين تقديم سجل يثبت كفاءتهم في زيادة التحصيل الأكاديمي للطلاب، ويجب أن تكون حالتهم المادية جيدة. ويجب كذلك أن تتوفر لديهم القدرة على تقديم خدمات تكميلية تعليمية تتوافق مع البرنامج التعليمي لإدارة المدارس والمعايير الأكاديمية للولاية. ويجب أن يلتزم مقدم الخدمة بإطلاع إدارة المدارس وأولياء أمور الطلاب المتلقين لخدمات الدروس الخاصة على معلومات حول تقدم الطلاب فيما يتعلق بزيادة التحصيل الأكاديمي. ويجب على مقدم الخدمة أن يفي بمقتضيات جميع القوانين المدنية وقوانين السلامة، والصحة المحلية، والفيديرالية المطبقة وأيضاً تلك الخاصة بالولاية.

لايسمح لإدارة المدارس بالكشف عن هوية أي طالب مؤهل للحصول أو يحصل بالفعل على خدمات تكميلية بدون إذن كتابي من أولياء أمر الطالب

إن اختيار مقدم الدروس الخاصة يتم وفقاً لقرار أولياء أمور الطلاب المؤهلين. ويمكن أن تقدم إدارة المدارس المساعدة لأولياء الأمور لاختيار مقدم خدمة من القائمة المعتمدة من قبل الولاية، ولكن فقط بناءً على طلب ولي الأمر. وبعد أن يختار أولياء الأمر مقدم خدمة معتمد، ستبرم إدارة المدارس إتفاقاً مع مقدم الخدمة حول التعليم الذي سيتلقاه الطالب، وكيفية إطلاع أولياء الأمر على التقدم الذي تم تحقيقه، وطريقة الدفع لمقدم الخدمة، وسبل حماية خصوصية الطالب.

لقد طفلك في الخدمات التكميلية التعليمية يجب عليك إكمال وإعادة إرسال الطلب المرفق. الرجاء ملاحظة أنه يجب على أولياء الأمور توفير وسيلة لانتقال أطفالهم لبرامج الخدمات التكميلية التعليمية (SES).

في كتيب أولياء الأمور، هناك سرد لمقدمي الخدمة المعتمدين من قبل إدارة أوهايو التعليمية لتقديم الخدمات لطفلك في نطاق تلك الإدارة. وهناك وصف لكل منهم، ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات حول كل من مقدمي الخدمة على الانترنت على الموقع:

[http://webapp1.ode.state.oh.us/provider\\_proposal/lookup/listing.asp](http://webapp1.ode.state.oh.us/provider_proposal/lookup/listing.asp)

لقد طفلك في برنامج الخدمات التكميلية التعليمية (SES)، اختر مقدمي الخدمة من القائمة المرفقة، وكتب أسماء مقدمي الخدمة كاختيار أول، واختيار ثاني، وهكذا، في الطلب المرفق، وأرسل الطلب بالبريد في مطروف الإعادة البريدية مدفوعة الثمن المرفق في موعد أقصاه الجمعة 25، سبتمبر، 2009. (لن يتم قبول الطلبات المصورة أو المرسلّة عبر الفاكس). تأكد من توقيع الطلب قبل إرساله بالبريد!

في حالة عدم تلقينا للطلب في موعد أقصاه 25 سبتمبر 2009 ، لن يكون طفلك مؤهلاً للاشتراك. وإذا تركت خاتمة مقدم الخدمة فارغة أو كان توقيعك غير موجود، فسيتم إعادة إرسال الطلب إليك.

وبمجرد استكمال الطلب، سيقوم مقدم الخدمات التكميلية التعليمية الذي اخترته بالاتصال بك.

إذا كنت لديك أية استفسارات حول برنامج الخدمات التكميلية التعليمية (SES)، أو إذا كنت ترغب في الحصول على المساعدة في اختيار مقدم الخدمة، الرجاء الاتصال بكريستين زيليتش على رقم 363-0220

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

*Jim Malott*

جيم مالوت  
مسؤول استيفاء الشروط  
إدارة المنح  
مدارس سينسيناتي العامة.



2009-10

نموذج طلب الالتحاق بالخدمات التعليمية التكميلية

## Supplemental Educational Services Enrollment Application

Students Name: \_\_\_\_\_ : اسم الطالب :  
(please print) (يرجى استخدام حروف الطباعة)

School Name: \_\_\_\_\_ : اسم المدرسة :  
(please print) (يرجى استخدام حروف الطباعة)

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ : اسم ولي الأمر/الوصي القانوني :

Current Phone # \_\_\_\_\_ الهاتف الحالي Work/Cell Phone # \_\_\_\_\_ هاتف العمل/المحمول  
(Application cannot be processed without a current phone numbers) (لا يمكن التعامل مع الطلب بدون أرقام الهواتف الحالية)

Current Address \_\_\_\_\_ : العنوان الحالي Zip Code: \_\_\_\_\_ : الكود البريدي  
(Application cannot be processed without a current address) (لا يمكن التعامل مع الطلب بدون العنوان الحالي)

بصفتي ولي أمر/الوصي القانوني لهذا الطالب، لقد اخترت الهيئات/مقدمي الخدمات التالية لتقديم دعم التدريس الخاص (بتعيين عليك اختيار ثلاثة من مقدمي الخدمات)

As the parent/guardian of this student, I have selected the following agency/provider to provide tutorial support (you must select three Providers):

1<sup>st</sup> Choice for Supplemental Service Provider

الخيار الأول لمقدم الخدمة التكميلية

2<sup>nd</sup> Choice for Supplemental Service Provider

الخيار الثاني لمقدم الخدمة التكميلية

3<sup>rd</sup> Choice for Supplemental Service Provider

الخيار الثالث لمقدم الخدمة التكميلية

## I understand that:

إنني أعني تماماً أنه:

1. في حالة عدم رضائي عن خدمات مقدم الخدمة الذي قمت باختياره لطفلي، يحق لي طلب الانتقال إلى مقدم خدمة آخر باستخدام "نموذج طلب مقدم خدمة جديد". أو في حالة عدم قيام مقدم الخدمة بالاتصال بي خلال عشرة أيام من الحاق طفلي بمقدم الخدمة الذي قمت باختياره، فإن الإدارة تحتفظ بحق نقل طفلي لمقدم الخدمة الثاني أو الثالث الذي وقع عليه اختياري.

1. If I am not satisfied with the services of my selected provider that I have chosen for my child that I may request a transfer to another provider using the district's **REQUEST FOR NEW SES PROVIDER** form. Or if the Provider does not contact me within 10 days of my child being placed with my chosen Provider the district reserves the right to transfer my child to my second or third choice Provider.

2. يتعين على طفلي الانتظام في حضور البرنامج. وفي حالة غيابه بشكل مستمر، سيتم إخراج طفلي من البرنامج.

2. My student must regularly attend the program. If he/she is consistently absent, my student will be dropped from the program.

3. الإدارة ليست ملزمة سوى بدفع 1918,75 دولار فقط للخدمات التي اخترتها.

3. The district is only obligated to pay \$1,878.95 for the services I have selected.

4. ستتنتهي خدمات التدريس الخاص بحلول العاشر من يوليو 2010 أو حتى استفاد الطالب لمبلغ 1878,95 دولار المخصص لدعم التدريس الخاص به، أيهما أولاً

4. Tutorial services will terminate July 1, 2010 **or until my student has utilized the \$1,878.95 allocated for his/her tutorial support, whichever comes first.**

5. يتحمل ولي الأمر مسئولية أي تكاليف لوسائل المواصلات من وإلى مكان مقدم الخدمة.

5. Any transportation costs to and from the supplemental service provider's location are the responsibility of the parent.

6. يتعين على حضور اجتماع مع ممثل الهيئة/مقدم الخدمة لتحديد الأهداف الخاصة بطفلي.

6. I must attend a meeting with a representative of the agency/provider and the school's representative to establish goals for my student.

7. إنني أوافق المعلومات الأكاديمية الخاصة بطفلي، بما في ذلك خطط 504 وخطط التعليم الفردي (IEP) لمقدم الخدمة الذي وقع عليه اختياري:

7. I agree to release my child's academic information including 504 and IEP plans to my selected Provider.

Parent Signature

توقيع ولي الأمر

Date

التاريخ

يجب إعادة نموذج الطلب في مظاروف الإعادة مدفوعة التكاليف بحلول 9 سبتمبر 2009 إلى Federal Programs, Cincinnati Public Schools PO BOX 5381 Cinti., OH 45273-9837 هاتف: 20: 363-02 (513)، كما يمكن إرسال الطلبات على فاكس رقم 363-0109 (513)

Application must be returned in the enclosed postage paid return envelope by September 25, 2009 to Federal Programs, Cincinnati Public Schools PO BOX 5381 Cinti., OH 45273-9837 Phone (513) 363-0220, Applications can be faxed to (513) 363-0109.