

☆ مدارس سينسيناتي العامة ☆

STUDENT REGISTRATION INFORMATION / معلومات تسجيل الطالب

① Today's Date/ التاريخ _____ School Year _____ العام الدراسي
 ___/___/___ School Code _____ كود المدرسة School Name _____ اسم المدرسة

Student/الطالب	Please provide legal names/الرجاء كتابة الأسماء القانونية	(CPS Use)/(خاص بموظفي مدارس سينسيناتي العامة فقط) Student ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Entry Date: ___/___/___ Entry Code _____ Homeroom _____
Last Name _____ اللقب First Name _____ الاسم Middle Name _____ الاسم الأوسط Entering Grade Level _____ الصف الدراسي الذي يتم الالتحاق به Gender (Check One)/النوع (ضع علامة على إحداها) <input type="checkbox"/> Male/ذكر <input type="checkbox"/> Female/أنثى Resident Address _____ عنوان محل الإقامة Apartment _____ الشقة City _____ المدينة State _____ الولاية Zip Code _____ الكود البريدي Phone Number _____ رقم الهاتف <input type="checkbox"/> Unl/غ.م. <input type="checkbox"/> No/لا <input type="checkbox"/> Yes/نعم Birthdate(mm/dd/yyyy)/___/___/___ (ش.ش.ش) تاريخ الميلاد (ع.ع.ع.ع.ي.ي.ش.ش) Birth Document Source _____ مصدر وثيقة الميلاد Social Security Number (if issued) _____ - _____ - _____ رقم التأمين الاجتماعي (في حالة إصداره) Race/Ethnic Code (Check One) <input type="checkbox"/> Black/أسود <input type="checkbox"/> White/أبيض <input type="checkbox"/> Hispanic/أمريكي لاتيني <input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islander/آسيوي/من جزر المحيط الهادي <input type="checkbox"/> Native American/أمريكي أصلي <input type="checkbox"/> Multi-Racial/متعدد الأعراق Birthplace (City,St) _____ مكان الميلاد (المدينة، الولاية) Birthplace (Country) _____ محل الميلاد (الدولة) Nationality _____ الجنسية Nickname (If Any) _____ اسم الشهرة (في حالة وجوده) Parent/Guardian _____ ولي الأمر/الوصي Parent/Guardian Resident District if not CPS _____ منطقة إقامة ولي الأمر/الوصي Reason to enroll if not CPS resident _____ سبب الالتحاق إن لم يكن من سكان منطقة إدارة مدارس سينسيناتي العامة		Enrollment Reason (Check One) سبب الالتحاق (ضع علامة على أحد التالي) <input type="checkbox"/> From out of state/out of country من خارج الولاية/خارج الدولة <input type="checkbox"/> From Home School in OH من مدرسة منزلية في أوهايو <input type="checkbox"/> From nonpublic school in OH من مدرسة غير عامة في أوهايو <input type="checkbox"/> From another OH public district/community من إدارة عامة/مجتمع محلي آخر في أوهايو <input type="checkbox"/> Not in OH public/community since 2003 غير موجود في إدارة عامة/مجتمع محلي بأوهايو منذ 2003 <input type="checkbox"/> 1st time in OH pub/comm school due to age أول مرة في مدرسة عامة/مجتمعية في أوهايو بسبب السن <input type="checkbox"/> Not newly enrolled in this district غير مسجل حديثاً في هذه الإدارة
		Emergency Contacts جهات الاتصال في حالة الطوارئ Name _____ الاسم Relation _____ صلة القرابة Phone _____ هاتف Alt/Cell Ph _____ هـ.محمول/بديل Name _____ الاسم Relation _____ صلة القرابة Phone _____ هاتف Alt/Cell Ph _____ هـ.محمول/بديل

Home Language/اللغة المستخدمة في المنزل

What was this student's first language? (i.e. native language) _____ ما هي اللغة الأولى للطالب؟ (أي لغته الأم)
 What language does this student most frequently speak? _____ ما هي أكثر لغة يستخدمها الطالب؟
 What language is most often spoken by adults at home? _____ ما هي اللغة التي يستخدمها الكبار في المنزل في أغلب الأحيان؟

Physician/الطبيب

Name _____ الاسم Phone/Ext _____ هاتف/داخلي

Prior Education Information معلومات التعليم السابق		(Begin with most recent including preschool) (ابدأ بأخر مستوى تعليمي بما في ذلك الحضانة قبل المدرسية)	Years Attending سنوات الحضور
Previous Schools المدارس السابقة	Street Address (City, State & Country) عنوان الشارع (المدينة، الولاية، والدولة)	From – To من – إلى	Grade(s) الصف (الصفوف)
_____	_____	_____	_____
Date first enrolled in US schools ____/____/____ تاريخ أول التحاق بمدرسة أمريكية			
Has this student ever received ESL or Bilingual Services? هل حصل هذا الطالب قط على خدمات ثنائية اللغة أو تعلم الإنجليزية كلغة ثانية? <input type="checkbox"/> No/لا <input type="checkbox"/> Yes/نعم			
Preschool Experience/خبرات الحضانة قبل المدرسية		Kindergarten Experience/خبرات رياض الأطفال	
<input type="checkbox"/> at CPS PreSchool/Head Start برنامج في مدارس سينسيناتي العامة/برنامج <input type="checkbox"/> at a Part-time Private PreSchool/في حضانة قبل مدرسية خاصة لنصف الوقت/ <input type="checkbox"/> at Non-CPS Head Start/برنامج Head Start في غير مدارس سينسيناتي العامة/ <input type="checkbox"/> at a Family Child Care Home/في دار رعاية طفل أسرية/ <input type="checkbox"/> at a Full Day, Full Year Child Care/في دار رعاية طفل ليوم كامل طوال العام/ <input type="checkbox"/> at Home/المنزل <input type="checkbox"/> Other/غير ذلك		<input type="checkbox"/> ½ Day (1) نصف يوم (1) <input type="checkbox"/> All Day (2) طوال اليوم (2)	
I understand that any inaccurate information provided about this student on each page of the Student Registration Information forms may result in a change of grade level, a change of class, or an immediate transfer/withdrawal from this school أنا أعني أن أي معلومات غير دقيقة مقدمة عن هذا الطالب على كل صفحة من صفحات نماذج معلومات تسجيل الطالب قد تنتج عن تغيير في الصف الدراسي، أو تغيير في الفصل، أو نقله/سحبه فوراً من هذه المدرسة			
Parent/Guardian Signature _____		Date _____	توقيع ولي الأمر/الوصي القانوني التاريخ

CINCINNATI PUBLIC SCHOOLS
STUDENT REGISTRATION INFORMATION

معلومات تسجيل الطالب

مدارس سينسيناتي العامة

Today's Date ③

التاريخ

____/____/____

Student Name _____ اسم الطالب

Parent Connect	Parent Connect	Do you have a Parent Connect web site account? هل لديك حساب على موقع Parent Connect؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
هو موقع على الويب حيث يمكن لأولياء الأمور تسجيل دخولهم للإطلاع على درجات أطفالهم، ونسب حضورهم، ومهامهم الدراسية، وانضباطهم والكثير إلى جانب ذلك		If not, would you like to sign up for one? إذا كانت الإجابة بلا، هل ترغب في تسجيل حساب لك عليه؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		If Yes, provide your email address below إذا كانت الإجابة بنعم، قم بكتابة عنوان بريدك الإلكتروني أدناه _____

Note to Staff: If new account, give copy this form and page 1 to Parent Connect Coordinator at your school

ملحوظة إلى موظفي المدرسة: إذا كان حساباً جديداً، قم بتسليم نسخة من هذا النموذج والصفحة 1 إلى منسق Parent Connect بمدرستك

Students With Special Needs/الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

Does student require mobility assistance? (i.e. wheelchair, etc) <input type="checkbox"/> No	هل يحتاج الطالب إلى أداة مساعدة على الحركة؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (مثل كرسي متحرك)
Has this child ever had a multi-factored evaluation? If Yes, is there an evaluation form available?	هل حصل هذا الطالب على تقييم متعدد العناصر قط؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، هل هناك نموذج تقييم متاح؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Did this child receive Special Education and related services in the most recent school?	هل حصل هذا الطفل على تعليم خاص والخدمات المرتبطة به في العام الدراسي الأخير؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Does this child have a current IEP?	هل لهذا الطفل خطة تعليم فردي حالية؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Does this child have a 504 Accommodation Plan?	هل هذا الطفل له خطة توفير إقامة تابعة للفقرة 504؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Did this child receive gifted services in the most recent school?	هل حصل هذا الطفل على خدمات الموهبين في العام الدراسي الأخير؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
If Yes, is there a WEP available?	إذا كانت الإجابة بنعم، هل هناك WEP متاحة؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Note to Staff: If Yes to any question, obtain copies of all available documentation and forward to appropriate school staff.

ملحوظة إلى موظفي المدرسة: إذا كانت الإجابة بنعم على أي من الأسئلة، احصل على نسخ من جميع المستندات المتاحة وأرسلها للموظفين المختصين بالمدرسة

Exchange Students/طلاب التبادل الدراسي

Is the student a Foreign Exchange student? If Yes, enter I-94 No.?	هل الطالب من طلاب التبادل الدراسي الأجنبي؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة بنعم، أدخل رقم I-94 Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--

Temporary Living Arrangements

ترتيبات الإقامة المؤقتة

The following questions address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435.
الأسئلة التالية معنية بقانون ماكينكي-فينتو رقم 42 من مدونة قانون الولايات المتحدة 11435

The answers to these questions will help determine the services the student may be eligible to receive.

إن إجابات الأسئلة التالية ستساعد على تحديد الخدمات التي قد يحق للطالب الحصول عليها.

Is the student's current address a temporary living arrangement? Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?	هل العنوان الحالي للطالب هو مكان إقامة مؤقتة؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> هل ترتيبات الإقامة المؤقتة تلك بسبب فقد المنزل أو مصاعب مالية؟ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	---

If the answer to both of these questions was Yes, the student is entitled to immediate enrollment.

إذا كانت الإجابة على كلا السؤالين بنعم، فإن الطالب يستحق التحاق فوري.

Please indicate where the student is presently living/الرجاء تحديد أين يعيش الطالب في الوقت الحاضر؟

<input type="checkbox"/> In a motel/hotel في فندق/موتيل
<input type="checkbox"/> Unaccompanied youth مع شباب بمفردهم
<input type="checkbox"/> In a homeless shelter في دار إيواء المشردين
<input type="checkbox"/> Doubled up with more than one family in a house or apartment مع أكثر من أسرة في منزل أو شقة
<input type="checkbox"/> Other; a place not designed for ordinary sleeping accommodations غير مصمم أصلاً للنوم والإقامة المعتادة

Note to Staff: If the answers are Yes, please fax this form and page 1 to Project Connect at 363-3305

ملحوظة إلى موظفي المدرسة: إذا كانت الإجابة بنعم، الرجاء إرسال هذا النموذج والصفحة 1 عبر الفاكس إلى Project Connect على رقم 363-3305

CINCINNATI PUBLIC SCHOOLS
STUDENT REGISTRATION INFORMATION
معلومات تسجيل الطالب

مدارس سينسيناتي العامة

Today's Date ④

التاريخ

/ /

Request to Restrict Privacy Information

طلب تقييد معلومات الخصوصية

يحظر قانون أوهايو والقانون الفيدرالي على مدارس سينسيناتي العامة أن تنشر علانية معلومات عن الطلاب، إلا ما يتم تعريفه على أنه "معلومات السجل". ومدارس سينسيناتي العامة تقصر معلومات السجل على اسم الطالب، والمشاركة في الأنشطة والرياضات المعترف بها رسمياً، والجوائز التي يتم الحصول عليها. وتقوم مدارس سينسيناتي العامة بنشر تلك المعلومات بهدف توضيح إنجازات طلابنا، إلا أن القانون يحتم على الإدارة نشر معلومات السجل لأي فرد من الإعلام أو العامة يطلب تلك المعلومات.

ومن الممكن أن يرفض أولياء الأمور أو الأوصياء القانونيون، أو الطلاب الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً أو الأوصياء القانونيون السماح لمدارس سينسيناتي العامة بنشر معلومات السجل.

الرجاء توضيح إذا ما كنت ترغب في تقييد نشر مدارس سينسيناتي العامة لمعلومات السجل الخاصة بالطالب المذكور أدناه وذلك عن طريق وضع علامة في المربع المناسب وإعادة هذا النموذج لمدرسة طفلك.

تسمح القوانين الفيدرالية لأولياء الأمور /الأوصياء القانونيين بالإطلاع على السجلات التعليمية الخاصة بأطفالهم. ويمكن للطلاب الذين يبلغون الثامنة عشر من العمر أو أكثر الإطلاع على سجلاتهم الخاصة. الرجاء الاتصال بناظر مدرسة طفلك بخصوص أية استفسارات متعلقة بالسجلات، أو لتحديد موعد للإطلاع على السجلات.

General Public Release (including to media, potential employers, colleges and universities, etc.)

النشر العام للعامة (بما في ذلك للإعلام، أصحاب الوظائف المحتملين، الكليات والجامعات، الخ)

CPS may not release directory information about my child (name, participation in officially recognized activities and sports, and awards received). / لا أسمح لمدارس سينسيناتي العامة بنشر أي معلومات سجل عن طفلي (الاسم، والمشاركة في الأنشطة والرياضات المعترف بها والجوائز التي تم الحصول عليها)

Military Recruiters/المسئولون عن تجنيد الأفراد للخدمة العسكرية

CPS must release the names, addresses and telephone numbers of secondary students to military recruiters, unless the parent/legal guardian (or student 18 or over) specifically objects.

يتعين على مدارس سينسيناتي العامة الإفصاح عن أسماء وعناوين وأرقام هواتف طلاب المرحلة الثانوية للمسئولين عن التجنيد للخدمة العسكرية إلا في حالة اعتراض ولي الأمر/الوصي القانوني (أو الطالب الذي يزيد عمره عن 18 عاماً) على ذلك بشكل محدد.

CPS may not release my child's name, address and phone number to military recruiters.

لا أسمح لمدارس سينسيناتي العامة بالإفصاح عن اسم طفلي والعنوان ورقم الهاتف للمسئولين عن التجنيد

Student's Last Name/لقب الطالب

First Name/الاسم

Birthdate/تاريخ الميلاد

Month/الشهر / Day/اليوم / Year/العام

Please check one/الرجاء وضع علامة على أحد ما يلي

أنا الطالب وأبلغ 18 عاماً أو أكثر.
I am the student, and I am 18 years of age or older.

I am the parent, guardian, or custodian of the student, and the student is under 18 years of age.
أنا ولي أمر الطالب أو الوصي القانوني أو القيم عليه، والطالب أقل من 18 عاماً.

Name (Please Print)/(بحروف الطباعة، رجاءاً)

Signature/التوقيع

Date/التاريخ

يمكن أن يتم تداول سجلات الطلاب بشكل روتيني بين أعضاء هيئة التدريس في مدارس سينسيناتي العامة المعنيين على نحو مشروع بتعليم الطفل. والمسئول بمدارس سينسيناتي العامة هو أي شخص موظف من قبل مدارس سينسيناتي العامة أو أي شخص تحدد مدارس سينسيناتي العامة أنه معنياً من الناحية التعليمية بالسجل على نحو مشروع. ويكون الشخص معنياً من الناحية التعليمية على نحو مشروع إذا كان هناك حاجة لإطلاعه على سجل ما لكي يضطلع بمسئوليته المهنية.

يمكن لأولياء الأمور و/أو الطلاب المتمتعين بالأهلية والذين يعتقدون أنه قد تم انتهاك حقوقهم وفقاً لقانون الخصوصية والحقوق التعليمية الفيدرالية (FERPA) أن يقوموا بتقديم شكوى لدى:

Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW 20202-4605, Washington, D.C.,

www.ed.gov/offices/OM/fpco

يمكن إرسال الاستفسارات غير الرسمية إلى مكتب Family Policy Compliance Office من خلال البريد الإلكتروني التالي: FERPA@ED.Gov

☆ مدارس سينسيناتي العامة ☆

REQUEST FOR RECORDS/طلب سجلات

To the Registrar/إلى كاتب السجل:

Please send the records identified below, if available for this student, as soon as possible.

الرجاء إرسال السجلات المشار إليها أدناه، في حالة توافرها بالنسبة لهذا الطالب، في أقرب وقت ممكن

If records are not available, please return our request indicating the following:

في حالة عدم توافرها، الرجاء إعادة طلبنا موضعاً ما يلي:

 No Records Available. لا توجد سجلات متوفرة

Reason(s): (الأسباب):

 Unable to Send Records. غير قادر على إرسال السجلات

Reason(s): (الأسباب):

We would appreciate receiving any additional information that would enable us to better meet the individual needs of the student. Thank you for your prompt cooperation.

يسرنا الحصول على أية معلومات إضافية قد تساعدنا على تلبية الاحتياجات الفردية للطالب على نحو أفضل. نشكركم على سرعة تعاونكم.

Sincerely, /وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

CPS School Registrar/كاتب سجل مدارس سينسيناتي العامة

/ / /
Date /التاريخ

AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION/تصريح بنشر معلومات

I, _____ authorize the release of the records of _____

بصرح بنشر السجلات الخاصة بـ

Parent / Guardian Name / اسم ولي الأمر/الوصي القانوني

Student's Last Name

First Name

Mid. Initial

Birthdate

Mon

/

Day

/

Year

لقب الطالب

الاسم

اختصار الاسم الأوسط

تاريخ الميلاد

شهر

/

يوم

/

عام

From the Following School/Institution: /من قبل المدرسة/المعهد التالي:

Most Recent School

آخر مدرسة تم الالتحاق بها

Address

العنوان

City, State, Zip Code

المدينة، الولاية، الكود

Telephone No.

رقم الهاتف

Fax No.

رقم الفاكس

Grade Level

الصف الدراسي

The following records may be released. Please check. /يمكن نشر السجلات التالية. الرجاء وضع علامة./

 Transcript of subjects and grades/مستخرج بالمواد والدرجات Gifted Assessments/تقييم الموهوبين Attendance Record/سجل الحضور والغياب Health Records/السجلات الصحية Psychological or Other Individual Test Results/نتائج الاختبارات النفسية أو الاختبارات الفردية الأخرى Standardized Test Results/نتائج الاختبارات موحدة القياس 504 Accommodation Plan/504 خطة توفير إقامة وفق الفقرة 504 English Language Proficiency Assessments/تقييم إجادة اللغة الإنجليزية Special Education Records, including IEP and MFE and behavior plan/سجلات التعليم الخاص بما في ذلك برنامج التعليم الفردي/ والتقييم متعدد/العناصر والعناصر/الخطة السلوكية Ohio Achievement and Graduation Test Results/نتائج اختبارات أوهايو للتصنيف والتخرج****Items that cannot be withheld due to non-payment of fees or obligations are state test scores, multifactored evaluation (MFE), individual educational program (IEP), IEP progress reports and immunization records.******العناصر التي لا يمكن حجبها نتيجة لعدم دفع الرسوم أو الالتزامات هي درجات اختبار الولاية، والتقييم متعدد العناصر، وبرنامج التعليم الفردي وتقارير التقدم في برنامج التعليم الفردي وسجلات التطعيم.**

The records may be released to: /يمكن نشر هذه السجلات لـ:

New School

مدرسة جديدة

Address

العنوان

City, State, Zip Code

المدينة، الولاية، الكود البريدي

Telephone No

رقم الهاتف

Fax No.

رقم الفاكس

I am authorizing the release of these records for these reasons. Please check one.

I am the subject of these records and 18 years of age or older.

هذه السجلات عني وأنا أبلغ 18 عاماً أو أكثر

I am the parent, guardian, or custodian of the subject of these records and the subject is under 18 years of age.

أنا ولي أمر أو الوصي القانوني أو القيم على صاحب هذه السجلات وعمره لا يزال أقل من 18 عاماً

Signature/التوقيع

Date/التاريخ