

## Multilingual School Notices (Full Set)

### Persian

#### List of Notices

##### Notice #

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Information Regarding Parent Participation  |
| 2  | Participation in Parent Teacher Interview   |
| 3  | Special Event/Meeting/Function  |
| 4  | Prep Intake   |
| 5  | Student Excursion Consent Form<br>(only for excursions not requiring School Council approval)   |
| 6  | End of Term   |
| 7  | No School   |
| 8  | Travel Card   |
| 9  | Exit from English Language School/Centre  |
| 10 | Medical Condition   |
| 11 | Immunisation Record   |
| 12 | Parent Payments   |
| 13 | Student Absence   |
| 14 | Swimming Program  |
| 15 | Meeting Request   |
| 16 | Items Required for an Excursion   |
| 17 | Student Attendance Times and Before and After School Supervision  |
| 18 | Student Excursion Consent Form<br>(for excursions requiring transport in a privately owned vehicle with principal approval and not requiring School Council approval) |
| 19 | Medical Information for School Council Approved Excursions  |

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

شما به روش های متعددی می توانید در مدرسه فرزند خود مشارکت داشته باشید. مدرسه اطلاعاتی در مورد روش هایی که شما می توانید در تحصیلات فرزند خود همکاری و مشارکت داشته باشید را در اختیار شما قرار می دهد. همچنین، ممکن است از شما دعوت شود در جوانب متفاوت برنامه های مدرسه مشارکت داشته باشید.

در طی سال، از شما دعوت می شود از طریق حضور در جلسات، رویدادها یا سایر گردهمایی های هماهنگ شده توسط مدرسه، مشارکت داشته باشید. برخی از جلسات برای ارائه اطلاعات در مورد برنامه های درسی آموزش داده شده برگزار شده و سایر جلسات برای گفتگو در مورد پیشرفت فرزندان برگزار می شوند.

شما همچنین می توانید از طریق انتخاب شدن در شورای مدرسه، عضویت در یک کمیته یا همکاری در برنامه ریزی فعالیت های عمومی مدرسه، در فعالیت های مدرسه مشارکت داشته باشید.

چنانچه مایل به دریافت اطلاعات در مورد باشگاه های والدین یا شورای مدرسه هستید، لطفاً با مدرسه تماس بگیرید.

چنانچه بخواهید در مورد هر مسئله مرتبط با فرزندان یا مدرسه با ما صحبت کنید، لطفاً با معلم فرزندان، مدیر مدرسه یا دیگر کارکنان مدرسه تماس بگیرید.

امضا .....

تاریخ .....

(School letterhead/logo)

والدین/سرپرستان عزیز،

از شما دعوت می شود در تاریخ ..... (date) برای ملاقات با

..... (name of teacher/s) و گفتگو در مورد پیشرفت فرزندتان و برنامه های

مدرسه، در مدرسه حاضر شوید. این جلسه ملاقات، مصاحبه اولیا و مربیان نام دارد. این جلسه به شما این فرصت را می دهد که در مورد مسائل گفتگو کنید، اطلاعاتی ارائه دهید یا در مورد تحصیلات فرزندتان سوالاتی بپرسید. از آنجا که تحصیلات شامل همکاری مابین والدین، معلمین و دانش آموزان می شود، علاقه و مشارکت شما در این جلسه بسیار حائز اهمیت است. ما مشتاقانه در انتظار ملاقات با شما هستیم.

امضا.....

تاریخ.....

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را تا تاریخ ..... (date) به ما بازگردانید

نام و نام خانوادگی ولی/سرپرست: .....

نام دانش آموز: ..... کلاس: .....

لطفاً با علامت گذاری در مربع مناسب، مناسب ترین زمان برای مصاحبه را مشخص کنید.

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

نیاز به یک مترجم همزمان به زبان ..... (زبان) وجود دارد.

امضا ..... (ولی/سرپرست)

تاریخ .....

(School letterhead/logo)

والدین/سرپرستان عزیز،

از شما دعوت می شود در یک برنامه برگزار شده در مدرسه حضور داشته باشید. این برای شما فرصتی است عالی برای آشنایی بهتر با مدرسه و ملاقات با معلمان و سایر والدین.

- یک جلسه اطلاع رسانی در عصر برای والدین/سرپرستان دانش آموزان در .....
- یک جلسه اطلاع رسانی برای گفتگو در مورد اردوی مدرسه .....
- گردهمایی پایان ترم/سال تحصیلی
- کارناوال شنا/ورزشی مدرسه
- صرف چای صبحگاهی برای والدین/سرپرستان
- رویدادی ویژه برای .....
- سایر موارد .....

این برنامه در (location) .....

در تاریخ ..... (date) در ساعت ..... (time) برگزار خواهد شد.

مترجم همزمان موجود خواهد بود

مترجم همزمان موجود نخواهد بود

امیدواریم شما بتوانید حضور بهم رسانید و مشتاقانه در انتظار دیدار با شما هستیم.

امضا.....

تاریخ.....

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را تا تاریخ ..... (date) به ما بازگردانید

اینجانب، ..... قادر به حضور خواهم بود/ نخواهم بود. نام فرزند من ..... است.

در صورت امکان، نیاز به مترجم همزمان خواهم داشت.

نیاز به یک مترجم همزمان به زبان ..... وجود دارد.

امضا..... تاریخ .....

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

ما بسیار خوشحال هستیم که ..... (student's name) سال آینده در مدرسه ما خواهد بود. از شما دعوت می شود که پیش از آغاز سال تحصیلی، برای ملاقات و گفتگو با معلم/معلمین فرزندتان در مدرسه حاضر شوید. ما خوشحال می شویم با شما در مورد هر مسئله مرتبط با فرزندتان، فعالیت های مدرسه، به اضافه روش هایی گفتگو کنیم که شما و کارکنان مدرسه می توانید در همکاری با هم اطمینان حاصل کنید فرزندتان مدرسه را بطور موفقیت آمیز و لذت بخش آغاز کند.

سپاسگزار می شویم، اگر بتوانید در ساعت ..... (time)

در تاریخ ..... (date) در مدرسه حاضر شوید.

لطفاً فرزند خود را به همراه بیاورید. از حضور دیگر اعضای خانواده و سایر فرزندان نیز استقبال می شود.

امضا .....

تاریخ .....

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را تا تاریخ ..... (date) به ما بازگردانید

نام و نام خانوادگی ولی/سرپرست: .....

نام دانش آموز: .....

 می توانم

من در تاریخ..... (تاریخ) در ساعت ..... (زمان) در مدرسه حاضر شوم.

 نمی توانم

من نیاز به مترجم شفاهی به زبان: ..... (زبان) دارم.

امضا ..... (ولی/سرپرست)

تاریخ .....

(تنها برای گردش های تفریحی که نیاز به تأیید شورای مدرسه ندارد)

(School letterhead/logo)

(Date)

عنوان گردش تفریحی: .....

مقصد گردش تفریحی: .....

تاریخ (های) گردش تفریحی: .....

زمان های حرکت و بازگشت: .....

نحوه رفت و آمد دانش آموزان:  اتوبوس  قطار  تراموا  پیاده

کارکنان همراه و ناظر: .....

هزینه:

ناهار:

فرزند شما باید ناهار و نوشیدنی را در ظروف نشکن به همراه بیاورد.

ناهار را می توان طی گردش تفریحی به مبلغ ..... دلار خریداری کرد.

هزینه گردش تفریحی شامل هزینه ناهار نیز می شود.

لباس و لوازم مورد نیاز:

نام و مشخصات تماس فردی که در وضعیتی اضطراری می توانیم با وی تماس بگیریم:

سایر موارد:

چنانچه سوال یا نگرانی ای دارید، لطفاً با .....

به شماره ..... (phone number) تماس بگیرید.

(تنها برای گردش های تفریحی که نیاز به تأیید شورای مدرسه ندارد)

**رضایت ولی:**

من به دخترم/پسر م ..... (نام کامل قید شود) اجازه می دهم

در ..... شرکت کند.

ولی/سرپرست ..... (نام کامل قید شود)

..... (امضا)

..... (تاریخ)

در صورت وقوع وضعیتی اضطراری می توانید با شماره های زیر با من تماس بگیرید:

..... یا .....

**رضایت به رسیدگی پزشکی**

در جایی که معلم مسئول گردش تفریحی نتواند با من تماس بگیرد، یا تماس گرفتن با من غیر عملی باشد، من به معلم مسئول این اختیار را می دهم که:

- به رسیدگی پزشکی یا جراحی فرزندم، در صورت تشخیص پزشک و ضرورت آن، رضایت دهد
- کمک های اولیه توسط معلم مسئول که بطور منطقی تشخیص می دهد ضروری می باشند، اجرا شود.

امضا: ..... (ولی/سرپرست)

..... تاریخ:

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

مدرسه در روز ..... تاریخ (day) ..... (date) .....

در ساعت ..... (time) برای تعطیلات ترم/ آخر سال تحصیلی به پایان می رسد.

مدرسه در روز ..... تاریخ (day) ..... (date) در ساعت ..... صبح (time) آغاز می  
شود.

..... امضا

..... تاریخ



(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

در روز ..... (day) تاریخ ..... (date) مدرسه تعطیل است.

لطفاً فرزند/فرزندان خود را در این روز به مدرسه نفرستید.

علت تعطیلی:

روز بدون دانش آموز  
(روز برنامه ریزی تحصیلی برای معلمان)

تعطیل عمومی

سایر موارد

امضا .....

تاریخ .....

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

کارت تخفیف ایاب و ذهاب به دانش آموزان این امکان را می دهد که با نرخ تخفیف یافته کمتری با وسایل نقلیه عمومی ایاب و ذهاب کنند.

دانش آموزان ثبت نام شده در مدرسه واجد شرایط دریافت کارت های تخفیف هستند. برای درخواست کارت تخفیف ایاب و ذهاب دانش آموزان، والدین باید فرم درخواست را، که از طریق مدرسه یا ایستگاه های راه آهن موجود می باشند، تکمیل کنند، و دو عکس رنگی به اندازه عکس پاسپورت نیز به همراه فرم ارائه دهند. فرم درخواست تکمیل شده و عکس ها باید توسط مدرسه مهر شده و درخواست نزد ایستگاه راه آهن ارائه شود.

کارت های تخفیف در هفت روز هفته قابل استفاده می باشند. لطفاً توجه داشته باشید که بر اساس قانون، مسافران باید در همه زمان به هنگام سفر با یک بلیط تخفیف یافته در تمامی وسایل نقلیه عمومی، کارت تخفیف ایاب و ذهاب دانش آموز معتبر **Public Transport Victorian (PTV)** را به همراه داشته باشند.

چنانچه دانش آموزان کارت تخفیف خود را گم کنند، باید برای جایگزین کردن آن مبلغ ..... دلار پرداخت کنند.

امضا .....

تاریخ .....

چنانچه نیاز به اطلاعات بیشتر دارید یا سوالاتی در مورد خدمات وسایل نقلیه عمومی دارید، Public Transport Victoria یک خط تماس تلفنی برای مترجمی همزمان ارائه می دهد.

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

فرزند شما، ..... (name) دوره زبان انگلیسی خود را به پایان رسانده

است و آماده ملحق شدن به کلاس های اصلی مدرسه می باشد. وی به مدرسه زیر خواهد رفت:

مدرسه: .....

.....

آدرس: .....

مشخصات تماس

شخص: .....

تلفن: .....

چنانچه سوالی داشته باشید، می توانید با مدرسه/مرکز آموزش زبان انگلیسی تماس بگیرید:

(Contact person) .....

به شماره (phone) .....

..... امضا

..... تاریخ

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

چنانچه فرزند شما وضعیت پزشکی مزمنی داشته باشد (برای مثال، آسم (تنگی نفس)، دیابت، صرع، آلرژی ها، آنافیلاکسی، تالاسمی، هموفیلی یا مشکل قلبی) که ممکن است در زمان حضور در مدرسه تحت تأثیر آن قرار گیرد، مدرسه را باید مطلع کنید. یک طرح حمایت از سلامتی دانش آموز یا طرح مدیریت آنافیلاکسی شخصی در مشاوره با شما و فرزندتان تهیه خواهد شد، تا اطمینان حاصل شود تنظیماتی منطقی برای حمایت از وضعیت فرزندتان و تحصیلات او فراهم شود. کلیه اطلاعات به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند.

کلیه داروها باید در اختیار معلم قرار بگیرند، مگر آنکه شما ترتیبات دیگری بعنوان بخشی از طرح حمایت از سلامتی تهیه کرده باشید. برای مثال، داروهای آسم (تنگی نفس) معمولاً همراه دانش آموزند.

داروهای مسکن برای تسکین درد تنها با اجازه والدین/سرپرستان به دانش آموز داده می شوند.

چنانچه فرزند شما وضعیتی پزشکی دارد، لطفاً برای گرفتن وقت ملاقات با ..... (name)

با شماره ..... (phone) تماس بگیرید.

..... امضا

..... تاریخ

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

به هنگام ثبت نام اولیه در یک دبستان در ویکتوریا، ارائه گواهی وضعیت واکسیناسیون توسط دانش آموزان الزامی می باشد. دانش آموزانی که از یک مدرسه به مدرسه ای دیگر انتقال داده می شوند نیز باید گواهی وضعیت واکسیناسیون را ارائه دهند.

این گواهی حاوی اطلاعات در این مورد است که آیا دانش آموز در برابر دیفتری، کزاز، فلج اطفال، سرخک، اوریون، سرخجه، واریسلا (آبله مرغان)، هپاتیت ب، مننژیت، پرتوزیس (سیاه سرفه)، پنومونی (سینه پهلو)، روتاویروس (اسهال ویروسی)، و هموفیلوس آنفلوانزا نوع ب، ایمنی سازی شده است یا خیر.

گواهی ها را می توان از Australian Childhood Immunisation Register از طریق تماس با شماره 1800 653 809، بازدید از وب سایت [www.medicareaustralia.gov.au/online](http://www.medicareaustralia.gov.au/online) یا مراجعه به دفتر Medicare محلی بدست آورد.

چنانچه فرزند شما واجد شرایط دریافت کارت Medicare نمی باشد، با پزشک خود یا خدمات ایمن سازی شورای شهر محلی تان جهت دریافت کمک برای گرفتن گواهی وضعیت واکسیناسیون تماس بگیرید.

واکسیناسیون ها از طریق شورای شهر محلی، مراکز بهداشتی مادران و کودکان و پزشکان محلی ارائه می شوند.

دانش آموزانی که ایمن سازی نشده اند همپنان می توانند به مدرسه بیایند. چنانچه یک بیماری عفونی در مدرسه شایع شود، این دانش آموزان تا زمان برطرف شدن خطر ابتلا به بیماری ها نمی توانند به مدرسه بیایند.

چنانچه فرزند شما ایمن سازی شده است، لطفاً اطمینان حاصل کنید که به هنگام ثبت نام فرزندان در مدرسه، گواهی واکسیناسیون را به همراه دارید.

امضا .....

تاریخ .....

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

مدارس برای فراهم کردن برنامه های مدرسه ای از اداره آموزش و پرورش بودجه ای دریافت می کنند، اما انتظار می رود که والدین مواد آموزشی ضروری مانند کتاب های درسی، لوازم تحریر، هزینه گردش های تفریحی، اردوگاه ها و مواد درسی پر هزینه تر برای درس های عملی که دانش آموزان حاصل نهایی آن را به خانه می برند را یا خود فراهم کنند یا هزینه فراهم کردن آنها را به مدرسه پرداخت کنند.

برای این سال تحصیلی از والدین خواسته می شود مبلغ ..... دلار را برای این مواد پرداخت کنند.

به اضافه موارد بالا، شوراها مدارس معمولاً از والدین می خواهند که کمک هزینه های داوطلبانه ای نیز برای کمک به تأمین بودجه مدرسه پرداخت کنند.

برای این سال تحصیلی از والدین خواسته می شود مبلغ ..... دلار را پرداخت کنند. پرداخت این مبلغ داوطلبانه می باشد.

مدرسه می تواند در مورد حمایت مالی موجود برای والدین به شما مشاوره ارائه دهد. چنانچه بخواهید در مورد سایر گزینه های پرداخت هزینه ها با ما گفتگو کنید، لطفاً با مدرسه تماس بگیرید. لطفاً توجه داشته باشید که طبق سیاست اداره آموزش و پرورش این امر الزامی است که به علت عدم پرداخت هزینه ها برای مواد و خدمات آموزشی یا کمک هزینه های داوطلبانه، با دانش آموزان بطور متفاوت برخورد نشود، از دسترسی به برنامه های آموزشی استاندارد محروم نشوند، از آموزش محروم نشوند و شرایط نامساعدی نداشته باشند.

امضا .....

تاریخ .....

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

ما به علت غیبت ..... (student's name) در کلاس ..... (year) از  
 مدرسه در روزهای ..... (day/s and date/s)  
 و ..... (day/s and date/s) نگران او بوده ایم.

لطفاً علت غیبت/غیبت های او را در برگه زیر مشخص کنید و آن را هر چه زودتر به مدرسه بازگردانید.

چنانچه پسر/دختر شما بدون اجازه شما از مدرسه غیبت داشته است، لطفاً با مدرسه تماس بگیرید تا بیشتر در این مورد با هم صحبت کنیم.

امضا ..... تاریخ .....

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را هر چه زودتر به ما بازگردانید.

پسر/دختر من ..... (نام دانش آموز) در روزهای

..... (روز و تاریخ) از مدرسه غیبت داشته است.

علت/علل غیبت او:

بیماری  وقت پزشک  وقت دندانپزشکی

مسئله خانوادگی  غیبت بدون اجازه من

سایر علل (جزئیات را قید کنید) .....

امضا ..... (ولی/سرپرست)

..... تاریخ

(School letterhead/logo)

(Date)

والدین/سرپرستان عزیز،

برنامه آموزش شنا مدرسه در ..... (venue) به آدرس

(address) .....

در روزهای ..... (dates) بین ساعات ..... (times) برگزار خواهد شد.

برنامه آموزش شنا مدرسه برای همه دانش آموزان است.

دانش آموزان توسط معلمین خود همراهی و تحت نظارت آنها می باشند و در گروه های کوچک توسط مربی شنا مجرب آموزش خواهند دید.

لطفاً معلم دختر/پسر خود را از هرگونه وضعیت، مانند وضعیتی پزشکی، که مدرسه باید از آن آگاهی داشته باشد، مطلع کنید.

دانش آموزان باید وسایل زیر را در هر جلسه به همراه بیاورند:

 مایو  حوله کلاه شنا (در صورت نیاز)  عینک شنا (در صورت نیاز) لباس راحتی، برای مثال گرمکن

هزینه برنامه آموزش شنا ..... دلار برای هر جلسه خواهد بود. (کل هزینه ..... دلار)

..... امضا

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را تا تاریخ ..... (date) به ما بازگردانید

من به ..... (نام دانش آموز) در کلاس .....، اجازه می دهم/اجازه نمی دهم

در برنامه آموزش شنا مدرسه شرکت کند.

 من مایلم مبلغ ..... دلار را هر جلسه پرداخت کنم.

یا

 من مایلم هزینه کل برنامه آموزش شنا را پرداخت کنم. مبلغ ..... دلار به ضمیمه پرداخت می شود.

چنانچه می خواهید در مورد سایر گزینه های پرداخت با ما صحبت کنید، لطفاً با مدرسه تماس بگیرید.

امضا ..... (ولی/سرپرست)

..... تاریخ



(School letterhead/logo)

(Date)

..... عزیز،

مایلم شما را به علت زیر به مدرسه دعوت کنم:

- جلسه ملاقاتی برای گفتگو در مورد پیشرفت فرزندان
- جلسه ملاقاتی برای گفتگو در مورد گزارش تحصیلی فرزندان
- جلسه ملاقاتی برای گفتگو در مورد غیبت فرزندان از مدرسه

لطفاً در تاریخ ..... (day and date) در ساعت ..... (time) برای دیدار با ..... در مدرسه حاضر شوید.

در صورت لزوم، حضور یک مترجم همزمان در این جلسه ملاقات هماهنگ خواهد شد.

امیدواریم شما بتوانید در این جلسه حاضر شوید. چنانچه نمی توانید در این زمان در مدرسه حاضر شوید و مایل هستید زمان ملاقات دیگری را هماهنگ کنید، لطفاً با مدرسه به شماره ..... (phone) تماس بگیرید.

امضا ..... تاریخ.....

لطفاً این قسمت فرم را تکمیل و جدا کرده و آن را تا تاریخ ..... (date) به ما بازگردانید.  
من می توانم/نمی توانم در این جلسه حاضر شوم. نام فرزند من ..... است.

در صورت امکان، نیاز به مترجم همزمان خواهم داشت  نیاز به مترجم همزمان نخواهم داشت

نیاز به یک مترجم همزمان به زبان ..... وجود دارد.

..... امضا

..... تاریخ

دانش آموزان باید وسایل علامت گذاری شده زیر را با خود به اردو بیاورند. نام دانش آموز باید بر روی کلیه وسایل نوشته شود.

**وسایل خواب**

1.

- پتو  
 بالش کوچک  
 تشک خواب  
 کیسه خواب  
 لباس خواب  
 دمپایی  
 تخت بادی

**لباس روز**

2.

- شلوار جین/شلوارهای بلند  
 شلوارک  
 پیراهن/تی شرت  
 لباس زیر برای عوض کردن  
 پیراهن گرم آستین بلند یا گرمکن  
 پانچو یا بارانی  
 کفش پیاده روی  
 مایو  
 کلاه برای آفتاب  
 شال  
 جوراب  
 ژاکت گرم  
 کفش ورزشی  
 صندل  
 کلاه گرم  
 کلاه برای باران  
 دستکش  
 ژاکت پشمی  
 لباس زیر گرم  
 چکمه پلاستیکی  
 دمپایی لا انگشتی

**لوازم شخصی**

3.

- حوله  
 اسپری دافع حشرات  
 شامپوی مو  
 داروهای شخصی  
 کرم ضدآفتاب  
 دستمال یا دستمال کاغذی  
 صابون  
 بطری آب  
 شانه

**برای غذا خوردن**

4.

- بشقاب  
 کارد/چنگال/قاشق  
 کاسه  
 دستمال آشپزخانه  
 فنجان

**سایر وسایل**

5.

- دفترچه یادداشت/دفتر  
 کیف نایلونی برای رخت چرک  
 پاکت نامه آدرس دار با تمبر  
 خودکار و مداد  
 چراغ قوه و باطری  
 دوربین

6.

پول جیبی: بیشتر از ..... دلار نباشد

(School letterhead/logo)

(Date)

این برگه حاوی اطلاعاتی مهم در مورد مدرسه فرزند شما می باشد.

والدین/ سرپرستان باید کودکان را در ساعات صحیح به مدرسه آورده و آنها را از مدرسه تحویل بگیرند.

**ساعات کلاس ها**

کلاس ها در ساعت ..... صبح (time) آغاز می شوند و در ساعت ..... بعدازظهر (time) به پایان می رسند.

**نظارت معلمین بر کودکان پیش و بعد از ساعات کلاسی بالا**

**صبح ها**

صبح ها معلمین برای مراقبت از فرزند/ فرزندان شما از ساعت

..... صبح (time) تا زمان آغاز کلاس ها در مدرسه خواهند بود. پیش از این ساعت، مدرسه نمی تواند بر

کودکان نظارت داشته باشد. لطفاً فرزند خود را پیش از این ساعت به مدرسه نیاورید.

**بعدازظهرها**

در پایان روز مدرسه، ها معلمین برای مراقبت از فرزند/فرزندان شما تا ساعت

..... بعدازظهر (time) در مدرسه خواهند بود. لطفاً پیش از ساعت ..... بعدازظهر (time)

فرزند خود را از مدرسه تحویل بگیرید. مسئولیت تحویل گرفتن کودکان از مدرسه تا این ساعت به عهده والدین/سرپرستان

می باشد. مدرسه نمی تواند بعد از این ساعت بر کودکان نظارت داشته باشد.

**برنامه مراقبتی پیش و پس از مدرسه**

مدرسه ما یک برنامه مراقبتی پیش/پس از مدرسه دارد:

این برنامه، صبح ها از ساعت ..... صبح (time) تا ..... صبح (time) و

بعدازظهرها از ساعت ..... بعدازظهر (time) تا ..... بعدازظهر (time) دایر است.

اگر فرزند/فرزندان شما نیاز به نظارت در خارج از ساعات مدرسه دارند و شما مایل هستید سوالاتی در مورد برنامه مراقبتی

پیش/پس از مدرسه دریافت کنید، لطفاً با

..... به شماره ..... (telephone)

تماس بگیرید تا برای گرفتن جا در این برنامه همانگی های لازم را انجام دهید.

مدرسه ما برنامه مراقبتی پیش/پس از مدرسه ندارد:

لطفاً توجه داشته باشید که مدرسه برنامه مراقبتی پیش/پس از مدرسه ندارد. چنانچه فرزند شما نیاز به نظارت در خارج از ساعات

مدرسه داشته باشد، مسئولیت هماهنگی مراقبت از کودکان مناسب به عهده والدین/سرپرستان می باشد.

..... امضا

..... تاریخ

(برای گردش های تفریحی که نیاز به حمل و نقل در خودروی شخصی با تأیید مدیر مدرسه و عدم نیاز به تأیید شورای مدرسه دارند)

(School letterhead/logo)

(Date)

عنوان گردش تفریحی: .....

مقصد گردش تفریحی: .....

تاریخ (های) گردش تفریحی: .....

ساعات رفت و بازگشت: .....

دانش آموزان در یک خودروی شخصی به رانندگی .....  
که یکی از اعضای کارکنان ناظر می باشد رفت و آمد خواهند کرد.

اعضای کارمندان و ناظران: .....

هزینه: ..... دلار

ناهار:

فرزند شما باید ناهار و نوشیدنی را در ظروف نشکن به همراه بیاورد.

ناهار را می توان طی گردش تفریحی برای مبلغ ..... دلار خریداری کرد.

هزینه گردش تفریحی شامل هزینه ناهار نیز می شود.

لباس و لوازم مورد نیاز: .....

.....

نام و مشخصات تماس فردی که در وضعیتی اضطراری می توانیم با وی تماس بگیریم: .....

.....

سایر موارد: .....

..... چنانچه سوال یا نگرانی دارید، لطفاً با .....

به شماره ..... (phone number) تماس بگیرید.

(برای گردش های تفریحی که نیاز به حمل و نقل در خودروی شخصی با تأیید مدیر مدرسه و عدم نیاز به تأیید شورای مدرسه دارند)

**رضایت ولی:**

من به دخترم/پسر م ..... (نام کامل قید شود) اجازه می دهم

شرکت کند.

ولی/سرپرست ..... (نام کامل قید شود)

..... (امضا)

..... (تاریخ)

در صورت وقوع وضعیتی اضطراری می توانید با شماره های زیر با من تماس بگیرید:

..... یا .....

**رضایت به رسیدگی پزشکی**

در جایی که معلم مسئول گردش تفریحی نتواند با من تماس بگیرد، یا تماس گرفتن با من غیر عملی باشد، من به معلم مسئول این اختیار را می دهم که:

- به رسیدگی پزشکی یا جراحی فرزندم، در صورت تشخیص پزشک و ضرورت آن، رضایت دهد
- کمک های اولیه توسط معلم مسئول که بطور منطقی تشخیص می دهد ضروری می باشند، اجرا شود.

امضا: ..... (ولی/سرپرست)

تاریخ: .....

**اطلاعات پزشکی محرمانه برای گردش های تفریحی تأیید شده توسط شورای مدرسه**

چنانچه فرزند شما دچار وضعیت اضطراری پزشکی شود، مدرسه از این اطلاعات استفاده خواهد کرد. کلیه اطلاعات به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند. اطلاعات پزشکی ارائه شده در این فرم به هنگام برگزاری گردش تفریحی/برنامه باید به روز باشد. چنانچه دانش آموزی در یک گردش تفریحی مدرسه مجروح شود، والدین مسئولیت پرداخت همه هزینه های پزشکی را به عهده دارند، مگر آنکه اداره آموزش و پرورش مسئول شناخته شود (این مسئولیت به طور خودکار نمی باشد). والدین می توانند در صورت تمایل، پوشش بیمه حوادث دانش آموز را از یک بیمه گذار تجاری خریداری کنند.

عنوان گردش تفریحی/برنامه: .....

تاریخ (ها): .....

نام کامل دانش آموز: .....

آدرس دانش آموز: .....

کد پستی: .....

تاریخ تولد: ..... کلاس: .....

نام کامل ولی/سرپرست: .....

شماره تلفن تماس در مواقع اضطراری: بعد از ساعات کاری ..... ساعات کاری .....

نام فردی که در مواقع اضطراری می توان با وی تماس گرفت ( چنانچه با ولی/سرپرست متفاوت باشد): .....

تلفن تماس در مواقع اضطراری: بعد از ساعات کاری ..... ساعات کاری .....

نام پزشک خانوادگی: .....

آدرس پزشک خانوادگی: .....

شماره تلفن: .....

شماره مدیکر: .....

بیمه پزشکی/بیمارستان خصوصی: .....

شماره عضویت: .....

مشترک آمبولانس؟  بله  خیر اگر پاسخ بله است، شماره اشتراک برای آمبولانس:

آیا این اولین باری است که فرزند شما از خانواده دور می شود؟  بله  خیر

چنانچه فرزند شما از هر یک از موارد زیر رنج می برد، آن را علامت گذاری کنید:

آسم (چنانچه این گزینه را علامت گذاری می کنید، برنامه مدیریت آسم را تکمیل کنید)

آنفیلاکسی (چنانچه این گزینه را علامت گذاری می کنید، برای اردوگاه یا گردش تفریحی، برنامه مدیریت شخصی را

بازنگری و به روز کنید)

خیس کردن تخت خواب  بیهوش شدن  دیابت  سرگیجه  میگرن

مشکل قلبی  راه رفتن در خواب  حال تهوع به هنگام سفر کردن  انواع حمله های تشنجی

سایر موارد: .....

مهارت در شنا کردن (لطفاً مسافتی که فرزند شما می تواند به راحتی شنا کند را علامت گذاری کنید)

- نمی تواند شنا کند (0 متر)     شناگر ضعیف (کمتر از 50 متر)     شناگر متوسط (50 تا 100 متر)
- شناگر شایسته (100 تا 200 متر)     شناگر قوی (بیش از 200 متر)

آلرژی ها (در صورت حساسیت داشتن فرزندان به هر یک از موارد زیر آن را علامت گذاری کنید)

- پنی سیلین     سایر داروها: .....
- مواد غذایی: .....
- سایر آلرژی ها: .....

مراقبت های ویژه توصیه شده برای این آلرژی های چه می باشند؟ .....

سال دریافت آخرین واکسن کزاز: .....

واکسن کزاز معمولاً در سن 5 سالگی (بصورت واکسن سه گانه دیفتری، کزاز و سیاه سرفه یا CDT) و در سن 15 سالگی (بصورت واکسن بزرگسالان دیفتری و کزاز یا ADT) دریافت می شود.

#### داروها

آیا فرزند شما دارو (هایی) مصرف می کند؟  بله     خیر

چنانچه پاسخ شما بله باشد، لطفاً نام دارو، دوز مصرفی و زمان و چگونگی مصرف دارو را شرح دهید.

کلیه داروها باید به معلم مسئول تحویل داده شوند. کلیه پاکت های دارو باید برچسبی حاوی نام فرزند، دوز مصرفی به اضافه زمان و چگونگی مصرف داشته باشند. داروها توسط کارکنان مدرسه نگهداری شده و در صورت نیاز توزیع می شوند. چنانچه حمل دارو (برای مثال، اسپری آسم یا انسولین برای دیابت) توسط خود فرزندان ضروری یا مناسب می باشد، معلم مسئول را مطلع کنید. کودک می تواند تنها با آگاهی و تأیید شما و معلم مسئول داروهای خود را در اختیار داشته باشد.

#### رضایت به رسیدگی پزشکی

در جایی که معلم مسئول گردش تفریحی نتواند با من تماس بگیرد، یا تماس گرفتن با من غیر عملی باشد، من به معلم مسئول این اختیار را می دهم که:

- به رسیدگی پزشکی یا جراحی فرزندم، در صورت تشخیص پزشک و ضرورت آن، رضایت دهد.

- کمک های اولیه توسط معلم مسئول که بطور منطقی تشخیص می دهد ضروری می باشند، اجرا شود.

امضا ولی/سرپرست (نام برده شده در بالا) .....

#### تاریخ:

اداره آموزش و پرورش امضای این رضایت نامه را برای همه دانش آموزانی که در گردش های تفریحی مدارس دولتی تأیید شده توسط شورای مدرسه شرکت می کنند، الزامی می داند.

**توجه:** شما باید بتفصیل اطلاعات مرتبط با گردش تفریحی/برنامه و فرم رضایت نامه والدین را پیش از مشارکت فرزندان دریافت کنید. چنانچه هرگونه سوالی دارید، پیش از آغاز برنامه با مدرسه تماس بگیرید.