

الإضافة الأولى

(نظام 4)

استمارة موافقة الاهل وموافقة على نقل معلومات.

نود ان تلفت انتباهكم الى ان توفير خدمة تعليمية في منزل الطالب المريض يتوافق مع قانون التعليم المجاني للأطفال المرضى, 2001 الا انه مشروط بموافقة أولياء أمور الطالب الذين يعيشون مع الطالب وموافقتكم على جميع البنود التالية.

معلومات شخصية :
(نحن أولياء أمور الطالب/ة) اسم الطالب/ة _____
هوية رقم _____
السلطة المحلية/ المجلس الذي يسكن فيه الطالب/ة _____
السلطة المحلية/ المجلس الذي يدرس فيه الطالب/ة _____
عنوان السكن _____
اسم المؤسسة التعليمية _____
اسم مدير/ة المدرسة _____
رقم هاتف المدير/ة _____
اسم مربّي/ة الصف او معلمة الروضة _____
رقم هاتف مربّي/ة الصف او معلمة الروضة _____

1. نوافق على مشاركة طفلنا في إطار توفير التعليم بموجب قانون التعليم المجاني للأطفال المرضى 2001 والأنظمة التابعة له، بما في ذلك توفير التعليم في المنزل والفصول عبر الإنترنت حسب احتياجاته، أيضًا دخول فرق التدريس/العلاج/المساعدة إلى منزلنا، كما سيتم تحديده في المنهج الشخصي كما هو محدد.
2. نعلم أن تلقي هذه الخدمة في منزلنا ستعطى خلال فترة البرنامج الدراسي المحددة لطفلنا وتسري صلاحية هذه الموافقة تبعاً لذلك طوال المدة المذكورة.
3. نتعهد بأننا سنكون حاضرين أو أن شخصاً بالغاً سيكون حاضراً بالنيابة عنا طوال جلسات التدريس و/أو العلاج و/أو المساعدة التي تقام في منزلنا. ونعلم أننا لن نقوم بدور فاعل في الدرس إلا إذا تم تحديد ذلك ضمن المنهج بالتنسيق مع الكادر التعليمي.

أ. تأكيد وجود شخص بالغ مرافق (ليس هناك أي التزام بملء الفراغ طالما كان ولي الأمر حاضراً): نؤكد أن خدمات التدريس أو الرعاية أو المساعدة لطفلنا في منزلنا وفقاً للمنهج الدراسي ستتم ليس بحضورنا، ولكن من بداية الاجتماع وحتى نهايته سيكون شخص بالغ آخر (أكثر من 18 عامًا) حاضراً نيابة عنا، وهذه هي تفاصيله:

الاسم الشخصي _____ اسم العائلة _____ رقم الهوية _____

(يجب ارفاق صورة هوية الشخص البالغ)

ب. نقوم بتوكيل الراشد الذي تظهر تفاصيله أعلاه للتوقيع والتأكيد في نهاية كل لقاء انه تم تمرير اللقاء على نموذج التقرير الشهري للكادر التعليمي.

ج. نحن نعلم أن التوكيل المذكور لا يعفيانا من التأكد من أن الاجتماعات قد تم عقدها بشكل صحيح بغرض الالتزام بالمنهج المحدد لطفلنا.

د. نتعهد بإبلاغ وزارة المعارف بأي تغيير فيما يتعلق بالبالغ المرافق.

4. نتعهد بالتوقيع والتأكيد في نهاية كل لقاء انه قد تم تمرير اللقاء على نموذج التقرير الشهري للكادر التعليمي.

5. نتعهد بإبلاغ وزارة المعارف بأي تغيير في الحالة الطبية لطفلنا قد يؤثر على توفير التعليم، كما نتعهد بإرفاق وثيقة طبية مناسبة عند الضرورة.

6. نصرح بموجب هذا أنه (ضع علامة V في المربع أو حدد في السطور المخصصة لذلك):

☐ لا علم لنا بأي قرارات قضائية تتعلق بالزيارة المنتظمة أو التعليم المنزلي أو أي مسألة أخرى تتعلق بتوفير التعليم لطفلنا في المنزل، أو قرارات قضائية تتعلق بالحضانة الأبوية أو غيرها من القرارات القضائية التي لها تأثير على توفير التعليم للطلاب المريض في المنزل. بيت.

** في حالة وجود أحكام قضائية كما ذكرنا أعلاه يرجى تحديد:

7. **إن نقل المعلومات:** نأذن بنقل المعلومات التعليمية ذات الصلة المطلوبة من موظفي المؤسسة التعليمية التي يدرس فيها ابني / ابنتي إلى ممثلي الإدارة المسؤولة عن تطبيق قانون التعليم المجاني للأطفال المرضى في وزارة
- في هذا الشأن، "المعلومات التعليمية" - المعلومات التعليمية المتاحة للمؤسسة التعليمية فيما يتعلق بالوضع التعليمي الفردي لطفلنا، بما في ذلك رأي الطاقم التعليمي.
8. سيتم نقل المعلومات فقط بالقدر المطلوب لغرض صياغة و/أو تقديم استجابة تعليمية في منزل الطالب.
9. ونؤكد أنه يجوز للقسم أو من ينوب عنه طلب إيضاحات أو معلومات إضافية بخصوص المستندات المرفقة مع الطالب، أو طلب مستندات إضافية من أجل فحص الطلب .

تقتصر صلاحية هذا النموذج على فترة توفير التعليم في منزل الطفل، وسوف تنتهي في نهاية الفترة

أو في نهاية العام الدراسي، الأسبق من بينهما؛

إذا لزم الأمر، سيتم إعادة توقيعه للعام الدراسي القادم.

توقيع :

اسم الاب _____

رقم الهوية _____

_____ التوقيع
_____ التاريخ
_____ اسم الام
_____ رقم الهوية
_____ التوقيع
_____ التاريخ

*** يجب توقيع الوالد الذي يعيش معه الطفل.