



مرحبًا!

نظرة عامة على إدارة تنمية الشباب والمجتمع

إدارة تنمية الشباب والمجتمع (DYCD) هي وكالة خاصة بمدينة نيويورك تقوم بتمويل برامج للشباب والأسر. وتدير المنظمات المجتمعية (CBOs) هذه البرامج. تشترك إدارة تنمية الشباب والمجتمع على إحقاق نفسك أو طفلك في هذا البرنامج.

نظرة عامة على حزمة الالتحاق

يرجى الإجابة عن جميع الأسئلة الواردة أدناه لمساعدتنا على تقديم خدمات ذات جودة عالية. الأسئلة المؤشر عليها بعلامة نجمية (*) إلزامية. إذا كان هناك أي سؤال لا تفهمه، يرجى طلب المساعدة. يمكنك التحدث مع أحد العاملين في المنظمة المجتمعية التي تدير البرنامج أو الاتصال على 311 وطلب الخط الساخن للشباب (Youth Hotline) بإدارة تنمية الشباب والمجتمع. إدارة تنمية الشباب والمجتمع لديها أيضًا موقع إلكتروني هو www.nyc.gov/dycd ويمكن متابعتها على موقعي Facebook و Twitter للمزيد من المعلومات عن خدمات إدارة تنمية الشباب والمجتمع.

ستسمح حزمة الالتحاق هذه لك أو لطفلك بالالتحاق بهذا البرنامج. إن المعلومات التي يتم جمعها من خلال هذا النموذج ستساعد البرنامج على التخطيط لتوفير بيئة آمنة وصحية، وتوفير الخدمات المناسبة. أقسام حزمة الالتحاق:

■ الترحيب ونظرة عامة على الحزمة (هذه الصفحة)

■ التوقيعات (صفحة 4)

■ نماذج موافقة ولي الأمر

■ أخرى

■ معلومات أساسية عن المشارك (صفحة 2)

■ سلامة وصحة المشارك (صفحة 3)

يرجى الاحتفاظ بهذه الصفحة في سجلاتك للرجوع إليها مستقبلاً.

برامج **BEACON** هي مراكز مجتمعية مدرسية تقدم خدمات للأطفال من عمر 6 سنوات وأكبر وللبالغين. يوجد حاليًا 80 من مراكز Beacon مُنتشرة في جميع أنحاء الأحياء الخمس لمدينة نيويورك، تعمل في فترة بعد الظهر والمساء، وفي عطلة نهاية الأسبوع وخلال فترات العطلات والإجازات الدراسية، بما في ذلك الصيف.

- المدرسة الابتدائية (من الحضنة إلى الصف 5)
- برنامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك للمدارس المتوسطة
- (من الصف 6 إلى 8)
- المدرسة الثانوية (من الصف 9 إلى 12)
- البالغون (18 سنة وما فوق)

برامج **COMPASS** (النظام الشامل بعد الدوام المدرسي) تتكون من أكثر من 800 برنامج يقدم خدمات للشباب الملتحقين بالصفوف بداية من الحضنة إلى الصف 12. تقدم البرامج للشباب بدون أي تكلفة وتحتل مواقع استراتيجية في المدارس الحكومية والخاصة والمراكز المجتمعية والمؤسسات الدينية والمسكن العامة والمرافق الترفيهية الموجودة في جميع أنحاء المدينة.

- المدرسة الابتدائية (من الحضنة إلى الصف 5)
- برنامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك (SONYC) للمدارس المتوسطة (من الصف 6 إلى 8)
- الانتقال للمدرسة الثانوية (THS) (من الصف 9 إلى 12)
- برامج الخيار الثاني (Option II)

برامج **CORNERSTONE** تقدم برامج تفاعلية ذات جودة عالية على مدار السنة للبالغين والشباب. توجد البرامج في 70 مركزًا مجتمعيًا خاص بهيئة الإسكان بمدينة نيويورك (NYCHA) في جميع أنحاء الأحياء الخمسة.

- 12-5 سنة
- 15-13 سنة
- 21-16 سنة
- بالغ

ولي الأمر / الوصي الرئيسي للمشارك:		من الذي سيلتحق بهذا البرنامج؟ <input type="checkbox"/> طفلي <input type="checkbox"/> أنا لتسجيل نفسك، يجب أن يكون عمرك 18 سنة فما فوق.	
رقم الاتصال الرئيسي:		عنوان البريد الإلكتروني* <input type="checkbox"/> لا يوجد بريد إلكتروني	
التاريخ	اسم العائلة*	مدة البرنامج	الاسم الأول*
تاريخ الميلاد*	عنوان المنزل*	الهاتف المحمول	رقم الشقة
المدينة*	الرمز البريدي*	الولاية*	الحي
هاتف المنزل	هل تقيم في مساكن هينة الإسكان بمدينة نيويورك (NYCHA)*	دليل إثبات الهوية <input type="checkbox"/> شهادة الميلاد <input type="checkbox"/> جواز السفر <input type="checkbox"/> رخصة القيادة <input type="checkbox"/> بطاقة الهوية من الولاية لغير السائقين: <input type="checkbox"/> خطاب رسمي <input type="checkbox"/> بطاقة هوية محلية	
الجنس*	<input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أخرى:		

معلومات الاتصال بالمشارك

الموطن الأصلي	هل تجيد اللغة الإنجليزية* <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
الأصول العرقية*	<input type="checkbox"/> أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين <input type="checkbox"/> من سكان هاواي/سكان جزر المحيط الهادئ الأصليين <input type="checkbox"/> أمريكي أسود/من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> إسباني/لاتيني <input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/> لا إجابة
اللغة الأساسية المستخدمة للتحدث في المنزل*	اللغة (اللغات) الإضافية

البيانات الديموغرافية

مستوى الصف الدراسي الحالي	رقم بطاقة تعريف هوية الطالب/رقم مكتب نظم معلومات الطلاب (OSIS)
المعلم/ الاستشاري	نوع المدرسة <input type="checkbox"/> حكومية <input type="checkbox"/> مستقلة <input type="checkbox"/> خاصة <input type="checkbox"/> أخرى
اسم المدرسة	عنوان المدرسة
حالة الطالب	هل المشارك طالب: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا لم تكن طالباً، فبرجاء ذكر آخر مستوى صف دراسي أكملته:	
إذا كانت الإجابة بنعم: <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> من صفوف الحضانة إلى الصف 11؛ برجاء ذكر آخر صف لك:	
<input type="checkbox"/> خريج مدرسة ثانوية <input type="checkbox"/> حاصل على شهادة معادلة الدراسة الثانوية <input type="checkbox"/> دراسة في إحدى الكليات <input type="checkbox"/> شهادة جامعية	
إذا لم تكن طالباً، فهل أنت: <input type="checkbox"/> عاطل عن العمل لمدة _____ أسبوع <input type="checkbox"/> تعمل بدوام كامل <input type="checkbox"/> تعمل بدوام جزئي	
يرجى ذكر اسم أي فرد آخر من أفراد الأسرة مشارك في هذا البرنامج. اذكر الاسم الأول واسم العائلة.	

الحالة الدراسية أو الوظيفية

برنامج إدارة تنمية الشباب والمجتمع

إذا كان هناك حالة طارئة، فبرجاء الاتصال بالأشخاص التاليين:

صلة القرابة بالمشارك:		الاسم*
بيانات الاتصال	اكتب جميع الأرقام وضع دائرة على الرقم المفضل للاتصال به في حالة الطوارئ:	<input type="checkbox"/> هذا الشخص يمكنه استلام طفلي.
	<input type="checkbox"/> المنزل	_____
	<input type="checkbox"/> الهاتف المحمول	_____
	<input type="checkbox"/> العمل	_____
	<input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني*	_____
<input type="checkbox"/> لا يوجد بريد إلكتروني	<input type="checkbox"/> البريد	_____

صلة القرابة بالمشارك:		الاسم*
بيانات الاتصال	اكتب جميع الأرقام وضع دائرة على الرقم المفضل للاتصال به في حالة الطوارئ:	<input type="checkbox"/> هذا الشخص يمكنه استلام طفلي.
	<input type="checkbox"/> المنزل	_____
	<input type="checkbox"/> الهاتف المحمول	_____
	<input type="checkbox"/> العمل	_____
	<input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني*	_____
<input type="checkbox"/> لا يوجد بريد إلكتروني	<input type="checkbox"/> البريد	_____

3 البيانات الصحية للمشارك

يرجى وضع علامة على أي حالة من الحالات الآتية تكون تتعلق بالمشارك. العديد من الاحتياجات والتحديات الصحية يمكن استيعابها ولا تحد من فرصتك في الالتحاق بالبرنامج.

- | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> الإعاقات | <input type="checkbox"/> مرض السكري | <input type="checkbox"/> المشكلات السلوكية/العاطفية | <input type="checkbox"/> الحساسية للطعام |
| <input type="checkbox"/> البدنية | <input type="checkbox"/> الخطة التعليمية المخصصة | <input type="checkbox"/> التشنجات/ النوبات المرضية | <input type="checkbox"/> الحساسية للأدوية |
| <input type="checkbox"/> الحمل | <input type="checkbox"/> السمنة | <input type="checkbox"/> الأمراض الاحتقانية (مثل: نفخة | <input type="checkbox"/> حساسية أخرى |
| | <input type="checkbox"/> أخرى | <input type="checkbox"/> قلبية/مرض قلبي، ضغط الدم) | (يرجى التحديد) |
| | <input type="checkbox"/> (يرجى التحديد) | <input type="checkbox"/> الأجهزة التصحيحية (مثل: | <input type="checkbox"/> الربو |
| | | العكازات، أجهزة المساعدة على السمع، النظارات) | |

ضع علامة على جميع ما ينطبق.

- هل لدي طفلك احتياجات خاصة للرعاية الصحية تتطلب علاج و/أو أدوية؟
- هل يأخذ طفلك أدوية لحالة أو مرض ما؟
- هل المعلومات الطبية الموجودة في الملف مُحدثة؟
- هل توجد أي أنشطة لا يمكن لطفلك المشاركة فيها؟ (إذا كان الأمر كذلك، فبرجاء التحديد أدناه)

الأنشطة التي لا يمكن لطفلك المشاركة فيها:

- هل تغطي أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك (0-64 سنة) برامج Medicaid أو Child Health Plus أو Family Health Plus أو تأمين طبي خاص؟
- إذا كانت الإجابة بلا، فهل تريد أن يتم الاتصال بك لتزويدك بمعلومات حول برنامج التأمين الصحي الحكومي؟

هذا الجزء خاص فقط بأولياء الأمور الذين يلحقون أطفالهم.

معلومات الاستلام/الانصراف.

لدي طفلي الإذن بالعودة إلى المنزل وحده سيرًا عند وقت الانصراف. نعم لا

لا يمكن استلام طفلي من قبل: _____

يعيش المشارك في سكن: (ضع علامة على كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> مستأجر <input type="checkbox"/> ملك الأسرة <input type="checkbox"/> مسكن خاص بهيئة الإسكان بمدينة نيويورك أو المشارك: <input type="checkbox"/> مشرد <input type="checkbox"/> أخرى:	
هل المشارك يخضع للرعاية البديلة أو خضع لها فيما مضى:	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل التحقق المشارك في برامج مداراة من قبل إدارة خدمات الأطفال ((ACS)؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
عدد الأفراد في أسرتك:	
هل يحصل المشارك أو أي فرد من أفراد أسرتك على الدعم الحكومي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل يحصل المشارك أو أي فرد من أفراد أسرتك على قسائم الطعام؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إجمالي الدخل السنوي لأفراد الأسرة:	دولارًا _____
يعيش المشارك في أسرة يعولها:	<input type="checkbox"/> بنفسه، أعزب، لا يوجد أطفال <input type="checkbox"/> أم عزباء <input type="checkbox"/> أب أعزب <input type="checkbox"/> والدان <input type="checkbox"/> بالغان، لا يوجد أطفال
مصادر دخل الأسرة:	<input type="checkbox"/> الإعانات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) <input type="checkbox"/> دخل الضمان التكميلي (SSI) <input type="checkbox"/> وظيفة <input type="checkbox"/> معاش
هل ترغب في الحصول على معلومات بشأن تسجيل الناخبين؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أنا ناخب مسجل بالفعل
معلومات أخرى:	<input type="checkbox"/> الإعانات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) <input type="checkbox"/> دخل الضمان التكميلي (SSI) <input type="checkbox"/> تأمين البطالة <input type="checkbox"/> أخرى _____

التوقعات

على حد علمي، المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة. أوافق على التحقق منها وأدرك أن التزوير قد يؤدي إلى إنهاء الخدمة. يمكن أن تستخدم مدينة نيويورك المعلومات المقدمة من أجل تحسين خدمات المدينة أو للحصول على تمويل إضافي.

لقد أكملت استمارة الطلب هذه لطفلي.
ولي الأمر/الوصي:

_____ (الاسم بحروف واضحة) _____ (التوقيع) _____ (التاريخ)

لقد أكملت استمارة الطلب هذه لنفسني.
مقدم الطلب: (18 سنة فما فوق)

_____ (الاسم بحروف واضحة) _____ (التوقيع) _____ (التاريخ)

المنظمة:

أخصائي/طاقم القبول: _____ التاريخ: _____

استطلاع رأي حول اهتمامات المشارك

☞ الأشياء المكروهة/التحديات	<input checked="" type="checkbox"/> الأشياء المحبوبة/مواطن القوة	الاهتمامات/النشاطات
		القراءة
		الرياضيات
		الوسائط (الفن الرقمي، التصوير، تصوير الفيديو)
		الكتابة (الشعر، القصص القصيرة، كتابة اليوميات)
		الفن (التلوين، الرسم، النحت)
		الأداء (الموسيقى، الرقص، التمثيل)
		العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات/STEM
		الرياضيات (الجماعية، الفردية)
		ألعاب الفيديو
		الألعاب اللوحية
		الطبخ والتغذية
		البيستنة

كيف يمكننا مساعدتك/مساعدة طفلك؟ هل توجد خدمات أو نشاطات أخرى قد تهتمك أو تساعدك/تهم أو تساعد طفلك؟

هل توجد لدى طفلك خطة تعليمية مخصصة و/أو احتياجات خاصة؟ نعم لا

يرجى استخدام المساحة أدناه أو الجزء الخلفي من الصفحة لتقديم تفاصيل أو كتابة قائمة بالأهداف التي ترغب في مشاركتها معنا.

الخدمات الأخرى

*برجاء اختيار أي خدمات أخرى تقدمها إدارة تنمية الشباب والمجتمع قد تكون أنت أو أسرته مهتمًا بمعرفة المزيد عنها؟

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> التعليم/تعلم القراءة والكتابة/معادلة | <input type="checkbox"/> مساعدات الإسكان | <input type="checkbox"/> خدمات كبار السن |
| <input type="checkbox"/> الدراسة الثانوية | <input type="checkbox"/> خدمات المهاجرين | <input type="checkbox"/> توظيف الشباب خلال الصيف |
| <input type="checkbox"/> تعليم القراءة والكتابة للمراهقين | <input type="checkbox"/> خدمات دعم السحاقيات والمثليين وذوي الميول الجنسية المزدوجة والمتحولين جنسيًا والشواذ جنسيًا | <input type="checkbox"/> البرامج التدريبية للشباب |
| <input type="checkbox"/> خدمات الأبوة | <input type="checkbox"/> الشباب الهاربون من منازلهم والمشردون | |
| <input type="checkbox"/> ورش عمل/معارض (الإعداد للكليات، التخطيط المالي، خدمات الأبوة والأمومة، إلخ) | | |

موافقة ولي الأمر/الوصي

إدارة تنمية الشباب والمجتمع (DYCD) توفر تمويلًا لهذا البرنامج كجزء من مهمتها لمساعدتك على دعم طفلك للوصول إلى أقصى ما تؤهله له إمكانياته. تدير المنظمات المجتمعية الكثير من برامجنا. نعمل لضمان تقديم أعلى جودة من الخدمات التي تحصل عليها أنت وأطفالك. تطلب إدارة تنمية الشباب والمجتمع إذنك للسماح لنا بجمع المعلومات التي نحتاجها عن طفلك ومشاركته وجودة الخدمات المقدمة له.

الموافقة على جمع المعلومات عن الطالب ومشاركتها

ما هي المعلومات التي تطلب إدارة تنمية الشباب والمجتمع الحصول عليها من سجلات طفلك الدراسية؟ نطلب إذنك لتقوم إدارة التعليم بمدينة نيويورك (DOE) بمشاركة معلومات تعريفية شخصية من سجلات طفلك الدراسية مع إدارة تنمية الشباب والمجتمع. تتكون المعلومات التي نرغب في جمعها من المعلومات الشخصية ومعلومات الالتحاق (وهي تتكون بالتحديد من اسم طفلك وعنوانه وتاريخ ميلاده والرقم التعريفي للطالب والصف الدراسي والمدرسة (المدارس) التي التحق بها، وبيانات التحويل والفصل والتخرج لطفلك)؛ البيانات المتعلقة بحضور طفلك بالمدرسة (بما في ذلك عدد أيام الحضور والغياب)؛ بيانات الأداء الأكاديمي (بما في ذلك نتائج طفلك في امتحانات الولاية والامتحانات القومية وعدد الساعات المعتمدة التي حصل عليها والتقديرية وحالة الترقى إلى السنة الدراسية التالية أو البقاء بنفس السنة الدراسية ودرجات مقياس اللياقة (fitnessgram)؛ والبيانات المرتبطة بأي إجراءات تأديبية تم اتخاذها ضد طفلك (بما في ذلك عدد مرات تعليق الدراسة ونوعها).

نطلب جمع المعلومات المدرجة أعلاه بشأن طفلك في الماضي وفي الحاضر وفي المستقبل (أي بصورة مستمرة).

كما نطلب إذنك أيضًا للسماح لإدارة تنمية الشباب والمجتمع بمشاركة المعلومات التي نجعلها في نموذج الالتحاق منك و/أو طفلك مع طاقم إدارة التعليم. تتضمن المعلومات معلومات التسجيل واهتمامات الطالب والتحديات التي تواجهه ونوع البرنامج الملتحق به ومدى تكرار المشاركة. سيتم استخدام هذه المعلومات لمساعدة المدرسة والمنظمة المجتمعية على العمل معًا من أجل تلبية احتياجاتك واحتياجات طفلك.

من سيطر على المعلومات الخاصة بطفلي وكيف ستتم حمايتها؟

الأشخاص الوحيدون الذين سيطر على المعلومات الفردية الخاصة بطفلك هم موظفو إدارة تنمية الشباب والمجتمع وموظفو إدارة التعليم الذين يقومون بإدارة أنظمة البيانات وإعداد تقارير الأبحاث وتحليلات البرنامج. يخضع العدد المحدود من موظفي إدارة تنمية الشباب والمجتمع الذين تم تحديدهم لتلقي المعلومات الشخصية للفحص، كما يتم تدريبهم تدريبًا مكثفًا على اتباع التوجيهات الصارمة الخاصة بحماية سرية المعلومات التي قد تؤدي إلى التعرف بشخصيتك أو شخصية طفلك. سيتم فقط مشاركة معلومات التعريف الشخصية التي يتم جمعها من سجلات الطالب إلكترونيًا بين إدارة التعليم وإدارة تنمية الشباب والمجتمع وسيتم تأمينها وحمايتها في قاعدة بيانات إدارة تنمية الشباب والمجتمع. لن تتم مشاركة معلومات التعريف الشخصية مع أي منظمات مجتمعية أو موظفيها.

لن نستخدم اسمك أو اسم طفلك في أي تقارير منشورة. في حين أننا نطلب موافقتك، إلا أن ردودك على الطلبات الموضحة أدناه لن تؤثر على مشاركة طفلك في البرامج التي ترعاها إدارة تنمية الشباب والمجتمع.

يرجى اختيار نعم أو لا لكل من الإقرارات التالية:

- أدرك لماذا تطلب إدارة تنمية الشباب والمجتمع إذنك للوصول إلى المعلومات المدرجة أعلاه من السجلات المدرسية الخاصة بطفلي وأعطي الإذن لإدارة التعليم بمشاركة هذه المعلومات مع إدارة تنمية الشباب والمجتمع بصورة مستمرة.
نعم، أعطي إذني _____، لا، لا أعطي إذني _____
- أدرك لماذا تطلب إدارة تنمية الشباب والمجتمع إذنك لمشاركة المعلومات الخاصة بطفلي - والتي جمعتها إدارة تنمية الشباب والمجتمع - مع موظفي إدارة التعليم وأعطي إذنك لإدارة تنمية الشباب والمجتمع بمشاركة المعلومات مع إدارة التعليم بصورة مستمرة.
نعم، أعطي إذني _____، لا، لا أعطي إذني _____

اسم الطالب/مقدم الطلب: _____
اسم ولي الأمر/الوصي: _____
توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____
اسم ولي الأمر/الوصي الإضافي: _____
توقيع ولي الأمر/الوصي الإضافي: (اختياري) _____

الموافقة على تصوير أعمال الشباب فوتوغرافياً/تسجيلها بالفيديو واستخدامها

يُرجى العلم بأنه أحياناً قد يتواجد أفراد من الموظفين والمصورين ومراسلي الصحف والتلفزيون وممثلي وسائل الإعلام والعاملين بالعلاقات العامة خلال الأنشطة والأحداث الخاصة للبرنامج، سواء في الأحداث التي تتم خارج موقع البرنامج أو تلك التي تتم بموقع البرنامج المعتاد. وفي بعض الحالات، قد يقومون بتصوير الأطفال المشاركين في هذه الأحداث فوتوغرافياً أو تسجيل شريط فيديو لهم أو إجراء لقاءات معهم أو التسجيل لهم بأي طريقة أخرى. سيتم استخدام الصور أو مقاطع الفيديو أو اللقاءات الناتجة فقط لأغراض غير ربحية وغير تجارية في الوسائط المطبوعة والإلكترونية مثل النشرات والكتب والرسائل الإخبارية المطبوعة والمرسلة بالبريد الإلكتروني وأقراص الدي في دي وشرائط الفيديو والمواقع الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي والمدونات (يشار إليها إجمالاً بـ"وسائل الإعلام"). قد يتم استخدام هذه الصور ومقاطع الفيديو واللقاءات من قبل إدارة تنمية الشباب والمجتمع ومنظمات الطرف الثالث التي تتعاون مع إدارة تنمية الشباب والمجتمع، دون تعويض ودون موافقة إضافية، فقط لأغراض غير ربحية وغير تجارية.

في حالة ابتكار أحد المشاركين لعمل أصلي خلال مشاركته في أنشطة البرنامج أو الأحداث الخاصة به، فقد تستخدم إدارة تنمية الشباب والمجتمع العمل المبتكر في أحد وسائل الإعلام أو كلها من أجل الترويج للبرنامج أو لأغراض أخرى إعلامية غير ربحية وغير تجارية، دون تعويض ودون موافقة إضافية.

- أدرك أنه قد يتم تصوير طفلي أو إجراء لقاء معه أو التسجيل له بأي طريقة أخرى خلال أنشطة البرنامج والأحداث الخاصة، وأعطي الإذن بتصوير طفلي أو إجراء لقاء معه أو التسجيل له بأي طريقة أخرى فقط لأغراض البرنامج غير الربحية وغير التجارية.
_____ نعم، أعطي إذني _____ لا، ليس لديك إذني
- أدرك أنه قد يتم استخدام عمل طفلي في مواد للترويج للبرنامج، فقط لأغراض البرنامج غير الربحية وغير التجارية.
_____ نعم، أعطي إذني _____ لا، ليس لديك إذني

الموافقة على العلاج الطبي الطارئ

أعطي السلطة لموظفي وكالة البرنامج لتوفير العلاج الطبي الطارئ اللازم لطفلي مع العلم بأنه سيتم إخطار الأسرة في أسرع وقتٍ ممكن. أدرك أنه سيتم بذل جميع الجهود الممكنة من أجل الاتصال بي قبل توفير الرعاية الطبية وبعدها.
_____ نعم، أعطي إذني _____ لا، لا أعطي إذني

إقرار الموافقة

أقر أنا، الموقع أدناه، أنني راجعت جميع إقرارات الموافقة المدرجة أعلاه وقمت بإبداء رغباتي. أعي أن الموافقة طوعية ويمكنني سحبها كتابة في أي وقت.

اسم الطالب/مقدم الطلب _____
توقيع الطالب (إذا كان يبلغ من العمر 18 سنة فما فوق) _____
اسم ولي الأمر/الوصي _____
توقيع ولي الأمر/الوصي _____ التاريخ _____
اسم ولي الأمر/الوصي الإضافي (اختياري) _____
توقيع ولي الأمر/الوصي الإضافي _____ التاريخ _____

الوكالة:

المدرسة:

موافقة ولي الأمر على المشاركة في جمع البيانات

عزيزي ولي الأمر:

إن ابنك ملتحق في برنامج تدعمه إدارة تنمية الشباب والمجتمع (DYCD). ومن أجل مراقبة فعالية هذا البرنامج وضمان نجاحه المستقبلي، تقوم إدارة تنمية الشباب والمجتمع وشريكها في التقييم، المعاهد الأمريكية للبحوث (AIR) بجمع معلومات بشأن المشاركين وتجاربهم في البرنامج. تجري المعاهد الأمريكية للبحوث دراسة عن برامج المدارس المتوسطة التي تعد جزءاً من النظام الشامل بعد الدوام المدرسي (COMPAS) - والمعروفة باسم برامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك (SONYC)؛ تُعرف الدراسة باسم خارج المدرسة بمدينة نيويورك: خدمات تقييم التوسع في برنامج الوقت خارج وقت المدرسة في المدارس المتوسطة تمت الموافقة على هذا المشروع من قبل إدارة التعليم (DOE). ستقوم المعاهد الأمريكية للبحوث بزيارة بعض البرامج لمعرفة المزيد بشأن برنامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك وكيفية تحسينه وستقوم بجمع معلومات من الشباب المشاركين في البرنامج.

نطلب إذن أولياء الأمور لإجراء أنشطة الدراسة التالية:

- استطلاع رأي الأطفال بشأن برنامج إدارة تنمية الشباب والمجتمع.
- استطلاع رأي الأطفال بشأن أنفسهم (ما تعلموه).
- قد نحصل على المعلومات المدرسية لطفلك من إدارة التعليم بمدينة نيويورك، بما في ذلك البيانات الديموغرافية وبيانات حضور اليوم الدراسي والإحالات التأديبية والتقدم في الصفوف الدراسية والأداء الأكاديمي (على سبيل المثال الدرجات والتقدير في الاختبارات). لن تتمكن من الربط بين معلوماته الدراسية وبين اسمه أو أسرته.

ستساعد هذه المعلومات إدارة تنمية الشباب والمجتمع على معرفة كيفية مساعدة البرنامج للطلاب وكيف يمكن تحسينه. لن يتم استخدام أي معلومات نجعلها إلا لتقييم برنامج إدارة تنمية الشباب والمجتمع ولن يتم نشرها سيكون أعضاء فريق التقييم التابع للمعاهد الأمريكية للبحوث هم الأشخاص الوحيدون القادرون على الوصول إلى هذه المعلومات. لن تؤثر المشاركة في التقييم على طفلك في المدرسة أو في البرنامج أو بأي طريقة أخرى. لن نستخدم اسمك أو اسم طفلك في أي تقارير. إن المشاركة طوعية ويمكن للمشاركين الانسحاب في أي وقت. يرجى الاتصال بديورا موروني عبر الهاتف على رقم (312-288-7609) أو عبر البريد الإلكتروني (dmoroney@air.org) ل طرح أسئلتكم بشأن الدراسة.

إذا كانت لديك أي مخاوف أو أسئلة بشأن حقوق طفلك كمشارك، فاتصل بلجنة المراجعة المؤسسية التابعة للمعاهد الأمريكية للبحوث (والمسؤولة عن حماية المشاركين في المشروع) عبر البريد الإلكتروني IRB@air.org، أو الهاتف المجاني على رقم 1-800-634-0797 أو [c/o IRB, 1000 Thomas Jefferson St. NW, Washington, DC 20007](https://www.air.org).

يرجى اختيار واحد من الخيارات الموضحة أدناه:

نعم، أعطي إنني لطفلي، _____، للمشاركة فيما يلي:

- سيقوم طفلي بإكمال استطلاعات الرأي الخاصة بالمعاهد الأمريكية للبحوث من أجل تقييم التوسع في برنامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك: الوقت خارج المدرسة في المدارس المتوسطة
- يمكن للمعاهد الأمريكية للبحوث الوصول إلى المعلومات المدرسية الخاصة بطفلي من أجل تقييم التوسع في برنامج خارج المدرسة بمدينة نيويورك: الوقت خارج المدرسة في المدارس المتوسطة ستطلع المعاهد الأمريكية للبحوث على البيانات المدرسية الخاصة بطفلي مثل بيانات الحضور والإحالات التأديبية والتقدم في الصفوف الدراسية والأداء الأكاديمي، وعلى الرغم من ذلك لن يتم الربط بين هذه البيانات وبين اسم طفلي أو أسرته.
- لا، لا أريد مشاركة طفلي، _____ . لقد قرأت المعلومات المدرجة أعلاه ولا أعطي الإذن لطفلي للمشاركة في أنشطة جمع المعلومات التابعة للمعاهد الأمريكية للبحوث.

التاريخ

التوقيع

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف، يُرجى الاتصال بمنسق/مدير برنامج ما بعد الدوام المدرسي أو بيابل بات-شافا، كبير مديري التقييم، في إدارة تنمية الشباب والمجتمع على رقم 343-6237 (646) أو من خلال البريد الإلكتروني على عنوان YBat-Chava@dycd.nyc.gov.