

## إستمارة تسجيل الطلاب

(تستكمل من قبل والديّ أو ولي أمر الطالب - يجب قراءة جميع الأقسام وتعبئتها)

## 1. معلومات الطالب الأولية

أ) الإسم الأول للطالب: \_\_\_\_\_ (ب) إسم العائلة: \_\_\_\_\_

ج) تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (د) الجنس: ذكر / أنثى (ه) سنة الوصول الى استراليا (إن كان منطبقا): \_\_\_\_\_

و) اللغة (اللغات) المستخدمة في المنزل: \_\_\_\_\_

ز) بلد الميلاد: \_\_\_\_\_ (ح) الخلفية الثقافية: \_\_\_\_\_

ط) اسم المدرسة: \_\_\_\_\_

ي) صف الطالب: \_\_\_\_\_ (ك) أسباب الإنضمام الى برنامج الواجبات المنزلية: \_\_\_\_\_

ل) إسم المعلم الرئيسي (وتفاصيل البريد الإلكتروني إذا كان معروفا): \_\_\_\_\_

م) ما هي المواضيع التي يحتاج فيها الطالب إلى المساعدة؟ \_\_\_\_\_

ن) هل لدى الطالب أي مشاكل طبية /صحية؟ نعم / لا (يرجى وضع دائرة)  
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم مزيد من المعلومات. (للربو، يرجى تقديم نسخة من خطة الربو). \_\_\_\_\_

س) هل يأخذ الطالب أي دواء بانتظام؟ نعم / لا (يرجى وضع دائرة):  
إذا كانت الإجابة بنعم، الرجاء التفصيل: \_\_\_\_\_

ع) هل لدى الطالب أي إحتياجات خاصة يحتاج البرنامج إلى معرفتها؟ نعم / لا (يرجى وضع دائرة):  
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم مزيد من المعلومات: \_\_\_\_\_

ف) كم هي عدد السنوات التي إلتحق فيها الطالب بالمدرسة قبل وصوله الى استراليا (إن كان منطبقا)? \_\_\_\_\_

## 2. معلومات الإحالة

كيف عرفت عن برنامج الواجبات المنزلية? \_\_\_\_\_

## 3. معلومات حول الوالدين أو ولي الأمر

أ) الإسم الأول للوالدين / ولي الأمر: \_\_\_\_\_ إسم العائلة: \_\_\_\_\_

ب) عنوان المنزل: \_\_\_\_\_

الوزم البريدي: \_\_\_\_\_

ج) رقم الهاتف: المنزل: \_\_\_\_\_ العمل: \_\_\_\_\_ الموبايل: \_\_\_\_\_

د) اللغة / اللغات المحكية: \_\_\_\_\_ (ه) المترجم مطلوب:  نعم  لا

4. مقدمي الرعاية الصحية المعتادين

أ) اسم الطبيب / الخدمات الطبية: \_\_\_\_\_ (ب) الهاتف: \_\_\_\_\_

ج) رقم الميديكير للطالب (إختياري): \_\_\_\_\_

ز) أي تفاصيل أخرى (الإختصاصيين، إلخ): \_\_\_\_\_

5. الشخص / الأشخاص الذي يمكن الإتصال بهم في حالات الطوارئ

أ) الاسم: \_\_\_\_\_ (ب) العلاقة مع الطالب (الطلاب): \_\_\_\_\_

ج) رقم الهاتف: المنزل: \_\_\_\_\_ العمل: \_\_\_\_\_ الموبايل: \_\_\_\_\_

د) اللغة / اللغات المحكية: \_\_\_\_\_ (هـ) المترجم مطلوب:  نعم  لا

و) الإسم: \_\_\_\_\_ (ز) العلاقة مع الطالب (الطلاب): \_\_\_\_\_

ح) رقم الهاتف: المنزل: \_\_\_\_\_ العمل: \_\_\_\_\_ الموبايل: \_\_\_\_\_

ط) اللغة / اللغات المحكية: \_\_\_\_\_ (ي) المترجم مطلوب:  نعم  لا

\* أعطي الإذن للطلاب المذكورين أعلاه حضور \_\_\_\_\_ وسوف أقوم بالتوقيع له / لها أن يذهبوا إلى البرنامج ويعودوا منه.

\* اصرح بإعطاء العلاج الطبي للطلاب المذكورين أعلاه في حالة الطوارئ. إذا كان ليس من الممكن التحدث معي، فإنني أوافق بلقب الموظف المسؤول سريذ كل جهد ممكن للاتصال بلشخص/ الأشخاص المذكورين أعلاه الذي يمكن الإتصال بهم في حالات الطوارئ. ومع ذلك، إذا لم يكن بالإمكان التوصل إليهم، فإنني أعطي الإذن للموظف المسؤول بأخذ الطلاب المذكورين أعلاه إلى الطبيب أو إلى المستشفى للحصول على المساعدة الطبية إذا لزم الأمر. يمكن للطبيب أن يعطي أيا كان من العلاج الطبي أو الجراحي الذي يعتقد هو أو هي أنه ضروري.

\* أعطي الإذن لـ \_\_\_\_\_ للاتصال بالمدرسة و / أو المعلم (المعلمين)، فيما يتعلق بطلاب المذكورين أعلاه حتى تتمكن من العمل معًا لتحسين نتائج التعليم.

\* أعطي الإذن لمقيي البرنامج للتحدث مع الطلاب المذكورين أعلاه ومعلميهم ومدرسيهم عن تجاربهم ونتائج التعلم. وأنا أفهم أن هذه المعلومات ستبقى سرية ويمكن فقط تقاسمها مع الموظفين ذات الصلة حيثما كان ذلك ضرورياً.

\* أعطي \_\_\_\_\_ ومركز الشبيبة المتعدد الثقافات الإذن باستخدام الصور الفوتوغرافية التي تلتقط خلال هذا البرنامج لأغراض المواد الترويجية والتقارير الإعلامية وغيرها من المنشورات. **نعم / لا (يرجى وضع دائرة)**

**بيان الخصوصية:** إن المعلومات الشخصية على هذا النموذج يتم جمعها لأغراض تسجيل الطلاب في \_\_\_\_\_ وللتمكن من الاتصال بالوالدين / أولياء الأمور / المدارس أو توفيرها لطبيب أو لهسعف في حالة الطوارئ. إن أي تقارير تقييم يجري تطويرها لن تقوم بتحديد هوية الأفراد المشاركين. قد يتم تقاسم هذه المعلومات مع المنظمات الشريكة لـ \_\_\_\_\_ وهيئات التمويل.

لقد قرأت وأوافق على الشروط المبينة في هذه الوثيقة:

إسم الوالدين أو ولي الأمر: \_\_\_\_\_  
توقيع الوالدين أو ولي الأمر: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_

لقد قرأت وأتفق مع الشروط المذكورة أعلاه:

إسم الطالب: \_\_\_\_\_  
توقيع الطالب: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_