



مدارس البوكيرك

اسم الطالب: _____ العامة

إذن عام للمشاركة

اسم المدرسة: _____

تعليمات النموذج: يجب تعبئة هذا النموذج بالكامل وإعادته إلى قائد الأنشطة (الراعي) قبل أن يُسمح للطلاب بالممارسة و/أو المنافسة و/أو الأداء و/أو المشاركة في الأنشطة اللاصفية أو المشتركة في المناهج الدراسية.

إذن بالمشاركة: والد/الوصي على (STUDENT'S NAME)، الذي يرتاد مدرسة، (SCHOOL NAME)، يعطي الإذن، كما هو مشار إليه بالتوقيع في أسفل هذه الصفحة، لهذا الطالب للمشاركة في النشاط الموضح أدناه.

وصف موجز للنشاط: _____

• تاريخ النشاط: _____

• النقل بواسطة: حافلة سيارة شخصية غير ذلك _____

• أوقات المغادرة تقريباً وأوقات العودة تقريباً: _____

[Public Schools Student Behavior Handbook](#) (دليل سلوك الطالب في مدارس البوكيرك العامة) ومدونة السلوك الخاصة بمدارسهم الفردية.

بالتوقيع أدناه، يصرح الوالد/الوصي بموجبه بالعلاج الطبي الطارئ و/أو دخول المستشفى الذي يعتبر ضروري من خلال الاستجابة لحالات الطوارئ أو الطاقم الطبي. إذا كان لطفلك احتياجات طبية خاصة أو يجب أن يأخذ الدواء بشكل روتيني، فيجب عليك إكمال الجانب الخلفي من هذا النموذج. ستصاحب راعي النشاط نسخة من نموذج الإذن هذا.

يجب على الطلاب الذين يحتاجون إلى وصفة طبية أثناء الرحلة الميدانية إبلاغ راعي النشاط مسبقاً. يجب أن تكون نسخة من أمر الطبيب أو الوصفة الطبية مسجلة في ملف في مكتب مرضة المدرسة. قد تكون هناك حاجة لترتيبات خاصة لنقل الأدوية للطلاب

يدرك الوالد/الوصي أن الأنشطة و/أو النصائح تنطوي على درجة معينة من المخاطر وأن المنطقة التعليمية لا يمكنها ضمان سلامة معرفة هذا الخطر، ويمنح الوالد/الوصي الإذن للطلاب بالمشاركة في حالة وقوع حادث يتطلب رعاية طارئة، سيتم بذل جهد معقول لإبلاغ الوالد/الوصي إذا كان ذلك ممكناً.

يُتوقع من الطلاب والموظفين إظهار مزايا الاحترام والمواطنة والرعاية والجدارة بالثقة والإنصاف والمسؤولية. هذه هي الأركان الستة التي نص عليها "مجلس الشخصية". من المتوقع أن يمارس جميع الطلاب الذين يشاركون في الأنشطة اللاصفية أو الرحلات الميدانية هذه الصفات داخل وخارج الحرم المدرسي. تُعد المشاركة في الأنشطة اللامنهجية الدراسي امتيازاً يُقدم للطلاب ويقومون باكتسابه. يعمل الطلاب المنخرطون في هذه الأنشطة كممثلين عن مدرستهم ومجتمعهم ويتوقع منهم الحفاظ على أعلى معايير السلوك في جميع الأوقات. من المتوقع أن يلتزم الطلاب بجميع معايير [Albuquerque](#)

معلومات جهة الاتصال في حالات الطوارئ - يرجى الكتابة بوضوح

معلومات جهة الاتصال الأخرى في حالات الطوارئ:

الاسم _____

الصلة بالطالب _____

رقم الهاتف _____

عنوان منزل الطالب _____

رقم هاتف منزل الوالدين _____

رقم هاتف عمل الوالدين _____

يأخذ الطالب الدواء التالي: _____

أنواع الحساسية المعروفة تجاه الأدوية أو الأطعمة كما يلي _____

نحن نوافق على البيانات أعلاه.

توقيع الطالب _____

توقيع الوالد(ة): _____

توقيع الراعي: _____

تاريخ التوقيع _____



الخدمات الطبية للطلاب المرضى أو المصابين، أو الطلاب الذين يجب عليهم بشكل روتيني تناول الأدوية أو الذين لديهم مخاوف طبية قد تتطلب العلاج، أثناء المشاركة في الأنشطة التي ترعاها المدرسة أو الرحلات الميدانية.

الإصابة، سيتم بذل جهد معقول للاتصال بك للحصول على الموافقة المسبقة لتقديم الخدمات الطبية. إذا لم تتمكن من الاتصال بك، فإن راعي النشاط سيوافق على هذه الخدمات لطفلك من خلال التصرف نيابة عنك بناءً على إذن خطي مسبق. ذلك التفويض موجود في نموذج الموافقة أدناه. سيتم اختيار الطبيب أو المستشفى على أساس تفضيل الأسرة، إذا كان معروفًا. إذا كان التفضيل الأسري غير معروف، فسيتم نقل الطالب إلى أقرب مستشفى أو مستشفى يتوافق مع الظروف الحالية.

عزيزي ولي أمر/ الوصي على (STUDENT'S NAME)، ترغب مدارس البوكيرك العامة في تجنب الصعوبات في الحصول على الخدمات الطبية للطلاب الذين قد يصبحون مرضى أو مصابين خلال الأنشطة التي ترعاها المدرسة. بصفتك ولي أمر/ وصي على طالب المشارك في نشاط ترعاه المدرسة، فإن من الضروري أن توافق، مقدمًا على دخول المستشفى والحصول على الرعاية الطبية والجراحة لطفلك في حالة حدوث حالة طارئة. **يجب عليك إعطاء توجيه إذا لم يتم إعطاء الموافقة.** في حالة المرض أو

تفويض للحصول على الخدمات الطبية

قرأت أنا، والد/ الوصي على (STUDENT'S NAME) ما ورد أعلاه وبموجب ذلك أعين راعي الرحلة أو النشاط الميداني للتصرف نيابة عني في حالة الطوارئ الطبية. يجوز له/ لها السماح بحالات الإدخال إلى المستشفى والحصول على الرعاية الطبية والجراحة التي قد تكون مطلوبة في حالة الطوارئ بسبب المرض أو الإصابات التي يتعرض لها طفلي أثناء مشاركته في الأنشطة التي ترعاها المدرسة. أتحمّل بموجب هذا المسؤولية المالية عن دخول المستشفى والحصول على الرعاية الطبية والجراحة المقدمة.

1. ضع قائمة بالمخاوف الطبية (بما في ذلك الحساسية) التي يجب أن يكون الراعي والمرافقون على علم بها:

2. أدوية الوصفات الطبية، والتي تم تعبئة استمارة التفويض الخاصة بها في المدرسة، والتي يجب أخذها من قبل الطالب أو إعطاؤها أثناء رحلة ميدانية أو المشاركة في الأنشطة اللامنهجية أو الأكاديمية:

3. أدوية الوصفات الطبية، التي تم تعبئة استمارة التفويض لها والتي يجب أخذها في المدرسة، والتي يجب أن يأخذها الطالب أو يُعطى له في حالة الطوارئ:

توقيع الطالب _____

توقيع الوالد(ة): _____

تاريخ التوقيع _____

تاريخ التوقيع _____

التعليمات إذا كانت الخدمات الطبية محدودة أو غير مصرح بها:

إذا كان يُسمح بالمشاركة في الرحلة أو النشاط الميداني، ولكن لم يتم التصريح بالحصول على الخدمات الطبية، فيرجى إرفاق بيان مكتوب بالإجراءات الواجب اتباعها في حالة إصابة طفلك أو تعرضه للإصابة أثناء الرحلة.

يجب أن يكون هذا النموذج بحوزة الراعي في جميع الأوقات أثناء جميع الرحلات.