

Schools :Retain this completed form for your records

الموافقة على حضور مراقب(ة) خارجي(ة) لمراقبة اجتماع فريق الفقرة 504 لغرض الدعوى القضائية

في ربيع عام 2023، أبرمت إدارة التعليم بمدينة نيويورك (DOE) اتفاقية للتسوية لحل دعوى قضائية تتعلق بالرعاية والخدمات المتعلقة بمرض السكري في المدارس العامة التابعة لإدارة التعليم (DOE). يتوفر المزيد من المعلومات حول القضية (M.F., et al. v. DOE, et al.) على الموقع الإلكتروني لإدارة التعليم عبر الرابط:

<https://www.schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/staying-healthy/diabetes>

كجزء من التسوية، سيقوم خبير(ة) خارجي(ة) (يُطلق عليه "المراقب(ة) الخارجي(ة)") بمراقبة عدد من اجتماعات فريق الفقرة 504 لمعرفة كيفية سير عملية الفقرة 504 لتلاميذ إدارة التعليم من صف الروضة إلى الصف الثاني عشر المصابين بمرض السكري. سيقوم المراقب(ة) الخارجي(ة) بالاستماع والمراقبة فقط، ولن يكون مشاركاً نشطاً في الاجتماع. وسوف تستخدم ملاحظاته لتقديم تعليقات لإدارة التعليم حول كيفية تحسين عملية الفقرة 504 للتلاميذ وأسرهم.

يرجى إكمال هذه الاستمارة إذا كنت توافق على قيام المراقب(ة) الخارجي(ة) و/ أو أحد أعضاء فريقه بحضور اجتماع الخطة 504 أو برنامج التعليم الفردي (IEP) الخاص بطفلك. ستحتفظ إدارة التعليم (DOE) بنماذج الموافقة في الملف حتى تاريخ 15 أغسطس/ آب 2026، أو حتى نهاية فترة شرط التسوية. ومع ذلك، يمكنك إلغاء الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بمنسق الخطة 504 في مدرسة طفلك.

أنا، _____ (الوالدة/ة) // الولي(ة) الأمر، أو التلميذ(ة) (إذا كان قاصراً متحرراً أو يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر)) أوافق على حضور المراقب(ة) الخارجي(ة) // من ينوب عنه اجتماع فريق الفقرة 504 الخاص بي/ بطفلي.

أدرك أن المراقب(ة) الخارجي(ة) // من ينوب عنه سيطلع على المعلومات المتعلقة بتسهيلات مرض السكري والخدمات الصحية الخاصة بي/ بطفلي لأغراض تقييم امتثال إدارة التعليم (DOE) لاتفاقية التسوية الخاصة بالدعوى القضائية.

اسم التلميذ(ة): _____

المدرسة: _____

رقم التعريف المدرسي (OSIS): _____

توقيع الوالدة/ة) // ولي(ة) الأمر: _____ التاريخ: _____

توقيع التلميذ(ة) (إذا كان عمره 18 سنة أو أكثر): _____ التاريخ: _____