Department of Education
Carmen Fariña, Chancellor

برنامج (CHAMPS) للرياضة واللياقة البدنية
استمارة مشاركة التلميذ-الرياضي: موسم _____ عام __201

مدرسة: _____

اسم الطفل(ة) (أكتب بخط واضح):	**اسم النشاط/الرياضة:**
تاريخ الميلاد:	**تاريخ بدء النشاط:**
رقم هوية التلميذ المكون من 9 أرقام (OSIS):	**تاريخ نهاية النشاط:**
الفصل الرسمي:	
مستوى الصف:	

أقر أنا، والد(ة)/ ولي(ة) أمر التلميذ(ة) المذكور(ة) أعلاه، بأنني أوافق على التصريح لطفلي بالمشاركة في الفريق الرياضي المشار إليه، والمشاركة في جميع أنشطة الفريق حسب توجيهات المدرسة/ المدرب. وأفهم بأنه يتوجّب على طفلي الالتزام بحضور التمارين والمسابقات المقررة بصفة منتظمة في جميع أنحاء المدينة.

وأدرك أن طفلي مسؤول عن سلوكه في كل الأوقات، وأوافق على أن لا أحمُّل المدرسة أو أياً من العاملين بها مسؤولية أي نفقات أو أضرار ناتجة عن سلوك طفلي. وأفهم أيضاً أن أي خرق لقواعد الانضباط بالمدرس قد ينتج عنه إقصاء طفلي من الفريق.

وأوافق على أن أكون مسؤولاً عن إعادة كل الأدوات/ الملابس المقدمة من المدرسة إلى طفلي.

أنا أفهم وأعطي طفلي الأذن بالتنقل بمفرده في المواصلات العامة أو مصحوباً برفاق في حافلة معتمدة من إدارة التعليم، من وإلى مكان التمرينات أو الفعاليات، كما هو موضح أدناه في قسم معلومات الأنشطة.
أقر بأن طفلي قد تمت معاينته من طرف طبيب خلال السنة الأخيرة وأنه وجد قادراً على المشاركة في كافة الأنشطة الرياضية والبدنية. أوافق على إشعار المدرسة بأي تغيير قد يحدث في حالة طفلي الطبية أو البدنية أو يكتشف في أي وقت بعد تاريخ توقيع هذه الوثيقة.

أوافق على أنه في حالة الإصابة أو المرض، فإنه يمكن لموظف إدارة التعليم المسؤول عن الفريق/الحدث التصرف نيابة عني وعلى نفقتي الخاصة للحصول على العلاج الطبي اللازم لطفلي. وأدرك بأن جميع الجهود الممكنة ستبذل للاتصال بي قبل العلاج.

معلومات النشاط ***تم اعتماد جميع العناصر المذكورة بواسطة مدير(ة) المدرسة***			
اسم النشاط:	***اليوم***	***وقت البدء (صباحاً أو مساءً)***	***وقت الانتهاء (صباحاً أو مساءً)***
*موقع (مواقع)/ مكان (أماكن) الأنشطة:	الإثنين		
تفاصيل عملية النقل (إذا تم استخدام خدمة النقل، المعلومات المحددة - مثل الحافلات العامة؛ أو المشي على الأقدام، أو مصاحبة أو عدم مصاحبة عضو من طاقم العاملين بإدارة التعليم، إلخ):	الثلاثاء		
*المكان المحدد للانصراف [(مثلاً رقم تعريف المدرسة الأصلية (DBN)؛ رقم تعريف مدرسة أخرى (DBN)؛ ملعب للكرة (الاسم) مدرج أعلاه)]:	الأربعاء		
*ادرج موقع (مواقع) إضافية (مثل لعب كرة السلة يوم السبت في مكان غير المدرسة الأصلية (DBN))	الخميس		
*اسم المعلم - المدرب المسؤول:	الجمعة		
*بيانات الاتصال بالمعلم - المدرب، وأي معلومات أخرى:	السبت		
	الأحد		

T&I-25551 (Arabic)

Department of Education
Carmen Fariña, Chancellor

برنامج (CHAMPS) للرياضة واللياقة البدنية
استمارة مشاركة التلميذ-الرياضي: موسم _____ عام __201

مدرسة: _____

الارتجاج في رياضات الشباب

لقد توصلت بمنشور الارتجاج في رياضات الشباب وقرأته: صفحة الحقائق للآباء: وأفهم بأن طفلي يعاني من ارتجاج، وسوف يتم توقيفه فوراً من اللعب لمدة 24 ساعة على الأقل ويتعين عليه الحصول على تصريح طبي قبل عودته للعب. يجب أن تكون العودة للتعلم وللنشاط البدني بالتدريج ويجب تتبع كل الإرشادات الطبية.

تصريح بالموافقة على التصوير الفوتوغرافي، أو التصوير بالفيديو أو التصوير السينمائي لتلميذ لأغراض غير هادفة للربح (مثلا، أهداف تعليمية، أو أغراض الخدمة الاجتماعية، أو أهداف التوعية الصحية): نرجو التعليم على خيار واحد

☐ أصرح بموجبه بموافقتي على مشاركة ابني/ ابنتي في المقابلات، واستخدام أقواله/ها، وأخذ الصور الفوتوغرافية أو السينمائية أو أشرطة الفيديو له/ها من طرف إدارة التعليم بمدينة نيويورك، أثناء المشاركة في فعاليات اتحاد الرياضات واللياقة البدنية للمدارس المتوسطة (CHAMPS).

كما أمنح إدارة التعليم الحق في تحرير، واستخدام، وإعادة استخدام الصور وتسجيلات الفيديو المذكورة، مع معلومات عن أداء طفلي في أنشطة اتحاد الرياضات واللياقة البدنية للمدارس المتوسطة (CHAMPS)، وكذلك اسم طفلي، ومدرسته، ومستوى صفه الدراسي، حصرياً لأغراض تعليمية أو للتوعية الصحية أو غيرها من الأغراض غير الربحية في أي وسيلة إعلام برعاية إدارة التعليم، بما في ذلك استخدام المواد المطبوعة، أو التوزيع عبر شبكة الإنترنت بما يتضمن عرض هذه الصور وتسجيلات الفيديو على الموقع الإلكتروني لاتحاد الرياضات واللياقة البدنية للمدارس المتوسطة (CHAMPS). كما أنني أخلي بموجبه ذمة بلدية مدينة نيويورك، وإدارة التعليم، ووكلائها والعاملين بها من جميع الادعاءات، والمطالبات، والمسؤوليات أياً كانت المرتبطة بالصور الفوتوغرافية، وشرائط الفيديو، وتسجيلات الفيديو المذكورة أعلاه. وأوافق على أن جميع الصور الفوتوغرافية، وشرائط الفيديو، وتسجيلات الفيديو ستظل مملوكة لإدارة التعليم. وأدرك أن طفلي لن يتلقى أية تعويضات عن ظهوره في الصور الفوتوغرافية، أو شرائط الفيديو، أو تسجيلات الفيديو.

وأدرك أيضاً أن وسائل الإعلام قد تحضر في مختلف فعاليات برنامج (CHAMPS)، وأنه قد يتم أخذ صور فوتوغرافية لطفلي أو يتم تصويره بالفيديو من طرف وسائل الإعلام.

☐ لا أوافق على مشاركة ابني/ ابنتي في المقابلات، واستخدام أقواله/ها، وأخذ الصور الفوتوغرافية أو السينمائية أو أشرطة الفيديو له/ها من طرف إدارة التعليم بمدينة نيويورك أو أي راعٍ آخر لبرنامج (CHAMPS). وأدرك أيضاً أن وسائل الإعلام قد تحضر في مختلف فعاليات برنامج (CHAMPS)، وأنه قد يتم أخذ صور فوتوغرافية لطفلي أو يتم تصويره بالفيديو من طرف وسائل الإعلام.

إعفاء عام

أقر بإعفائي إدارة التعليم وموظفيها ومسؤوليها المنتخبين أو المعينين، من جميع الادعاءات أو المسؤولية القانونية، والمترتبة بسبب مشاركة طفلي في أنشطة برنامج اتحاد الرياضات واللياقة البدنية للمدارس المتوسطة (CHAMPS)، والحقوق المذكورة أعلاه، إلا في حالة الإهمال من قبل مسؤولي المدرسة.

في حالة الطوارئ يمكن الاتصال بي (الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر) على الأرقام التالية:

العمل: _____ **المنزل:** _____ **المحمول:** _____

_____ _____ _____

اسم الوالد(ة)/ ولي الأمر (اكتب بخط واضح) **توقيع الوالد(ة)** **تاريخ التوقيع**