



استمارة الإخطار السنوي الخاص بخدمات التعليم المنزلي

وفقاً للقانون المعمول به في الولاية، لا يجوز لأي طفل بدء برنامج تعليمي قبل أن يراجع ويوافق عليه المشرف أو من ينوب عنه. حسب القانون العام لولاية ماساتشوستس 76 الفقرة 1، تكلف لجنة المدرسة مشرف المدارس لتحديد ما إذا كان برنامج خدمات التعليم المنزلي يستوفي الحد الأدنى من المعايير المحددة للمدارس العامة في كومولث ماساتشوستس

التوجيهات: يُرجى إكمال هذه الاستمارة لكل طفل سيتلقى برنامج خدمات التعليم المنزلي. عليك إرفاق كافة المستندات الداعمة وإرسالها إلى مكتب برنامج خدمات التعليم المنزلي عبر البريد الإلكتروني homeschool@springfieldpublicschools.com أو بالبريد إلى:

مكتب التعليم

مدارس سبرينغفيلد العامة (Springfield Public Schools)

1550 Main Street

مكتب خدمات التعليم المنزلي (Home School Office)، الطابق الثالث

سبرينغفيلد، ماساتشوستس 01103

يُرجى التحديد:

_____ استمارة إشعار جديدة

استمارة إشعار التجديد (يجب إرسال مستند تقييم سنوي بالتقدم الذي أحرزها الطالب في المواد الأكاديمية من العام السابق إلى جانب المستندات الداعمة.)

هل الطالب مسجّل في إحدى مدارس سبرينغفيلد العامة حالياً؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة "لا"، فتواصل مع مكتب خدمات مساعدة الطلاب في مهامهم الأكاديمية (SAS) لتسجيل الطالب والتحقق من الإقامة قبل إتمام هذه الاستمارة. يُرجى التواصل مع مكتب خدمات مساعدة الطلاب في مهامهم الأكاديمية (SAS) على رقم 413-787-6959 لبدء عملية التسجيل.

يُرجى إتمام هذه الاستمارة بمجرد تسجيل الطالب في مدارس سبرينغفيلد العامة.

العام الدراسي: _____ رقم معرف الطالب في مدرسة سبرينغفيلد: _____

تاريخ التقديم: _____ التاريخ المرغوب لبدء التعليم المنزلي: _____

بيانات ولي الأمر/ الوصي

اسم ولي الأمر/ الوصي (الأوصياء): _____

العنوان: _____ الرمز البريدي: _____ رقم الهاتف: _____

البريد الإلكتروني لولي الأمر/ الوصي: _____

معلومات الطالب

الاسم: _____

الأول الأوسط الأخير تاريخ الميلاد الصف

اسم المدرسة المُسجّل فيها الطالب حالياً: _____

هل يتلقى طفلك خدمات تعليم خاص حالياً؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى إرفاق مستندات أو تقديم اسم المنطقة التعليمية التي يتلقى فيها خطة التعليم الفردية (IEP). _____

المستندات الداعمة المطلوبة: يُرجى إرسال المعلومات الموضحة إلى جانب هذه الاستمارة إلى مكتب التعليم عبر عنوان البريد الإلكتروني لجهة خدمات التعليم

المنزلي homeschool@springfieldpublicschools.com

1. وصف الخلفية الأكاديمية والتجارب الحياتية و/ أو مؤهلات من سيدرسون للطفل (مثل: السيرة الذاتية والخلفية الأكاديمية والتجارب الحياتية و/ أو المؤهلات)، وذلك حسب صلتها بالبرنامج التعليمي أدناه، و

2. وصف المنهج المقترح (بما في ذلك مجال كل موضوع والغايات الرئيسية والأهداف والجدول). يجب أن يبلغ عدد ساعات التعليم في المنهج المقترح 900 ساعة على الأقل في المرحلة الابتدائية و990 ساعة للمرحلتين الإعدادية والثانوية، و

3. وصف المواد التربوية والوسائل التعليمية المقرر استخدامها، و

4. وسيلة تقييمات لاستخدامها في ضمان إحراز التقدم التربوي وبلوغ أدنى المعايير حسبما تنص عليه ولاية ماساتشوستس.

إليك رابط إرشادات معايير ولاية ماساتشوستس للأسر ، وتجد فيه تفاصيل المعايير المحددة لكل صف وكل مادة:

<https://www.doe.mass.edu/highstandards/default.html>

يُرجى ملاحظة ما يلي: بحلول 30 يونيو، يُلزم ولي الأمر/ الوصي بتقديم تقييم سنوي يوضّح التقدم الأكاديمي للطالب (المُدْرَج أعلاه) إلى مكتب التعليم. يلزم أيضًا تقديم استمارة إشعار التجديد مع المستندات الداعمة من أجل العام الدراسي المقبل إذا كان ولي الأمر/ الوصي يرغب في استمرار خدمات التعليم المنزلي للعام المقبل.

يؤكد التوقيع التالي تسجيل الطالب ورغبة تقديم 900 ساعة تعليمية كحد أدنى في المرحلة الابتدائية و990 ساعة في المرحلتين المتوسطة والثانوية. أدرك أنني ملزم بإخطار المنطقة التعليمية خطيًا بأي تغييرات تطرأ على عنوان الطالب خلال خمسة (5) أيام تقويمية من وقت التغيير. أدرك أن هذا الإقرار سيعتمد عليه لغرض تحديد الأهلية للخضوع لبرنامج خدمات التعليم المنزلي أقر بموجب هذا أن باستطاعتي وبناءً على الطلب، تقديم ما يثبت صحة جميع البيانات الموضحة في هذا الطلب والتأكيد على أنها دقيقة ومُكتملة وأنني قدّمتها بحسن نية.

توقيع ولي الأمر/ الوصي: _____ تاريخ الإرسال: _____

يُرجى الملاحظة: لا يحق للطلاب الخاضعين لبرنامج خدمات التعليم المنزلي الحصول على دبلوم مدارس سبرينغفيلد العامة عند إتمام المرحلة الثانوية.

*يُرجى عدم الكتابة تحت هذا الخط

لأغراض الاستخدام بمعرفة المكتب المركزي فقط - لا تملأ الجزء أدناه

Date Received: _____ Date Accepted: _____

Missing Documents: ___ Yes ___ No

Check missing documents:

_____ Proof of residency

_____ Description of the academic background, life experience, and/or qualifications of those who will be instructing the child (ex. resume, academic background, life experience, and/or qualifications), as they relate to the instruction program below.

_____ Description of the proposed curriculum (including each subject's scope, and major goals and objectives) and schedule. The number of hours of instruction in the proposed curriculum must equal at least 900 hours at the elementary and 990 hours for middle and high school.

_____ Description of the educational materials and instructional methods to be used.

_____ Method of assessment of the child to ensure educational progress and the attainment of minimum standards as outlined by the state of Massachusetts.

Date Parent/Guardian is given notice of missing documents: _____

Phone: _____ Email: _____

Date of notification to Student Assignment Services (SAS) office: _____

Additional comments: _____

February 2023