**العام الدراسي: للمقيمين في ولاية نيوجيرسي فقط**

**وزارة التعليم في ولاية نيوجيرسي**

# طلب الحصول على الخدمات بموجب الفصل 192 لطلاب المدارس غير العامة: (النموذج 407-1)

نموذج الطلب هذا مُخصص لولي الأمر/الوصي لطلب حصول طفله على الخدمات بموجب الفصل 192. يجب على ولي الأمر/الوصي إكمال الطلب وتقديمه إلى المدرسة غير العامة أو مباشرة إلى المنطقة التعليمية العامة التي تقع فيها المدرسة غير العامة (وليس المنطقة التي يقيم فيها ولي الأمر). يجب تقديم طلب *منفصل* لكل خدمة مطلوبة.

## معلومات المدرسة غير العامة

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المدرسة: | | | |
| العنوان: | | | |
| المدينة: | | الرمز البريدي: | المقاطعة: |
| الهاتف: | المدير: | | |

## معلومات الطالب

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الاسم (الأخير): | | (الأول) | | | |
| الصف: | تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة): | | | نوع الجنس: 🞏 أنثى 🞏 ذكر 🞏غير ثنائي أو  غير مصنف | |
| العنوان: | | | | | |
| المدينة: | | الرمز البريدي: | | | المقاطعة: |
| هاتف منزل ولي الأمر: | | | الهاتف الخلوي لولي الأمر: | | |
| عنوان البريد الإلكتروني لولي الأمر: | | | | | |

## شهادة ولي الأمر/الوصي

أطلب بموجبه أن يتلقى طفلي المذكور اسمه أعلاه الخدمات المُشار إليها في هذه الوثيقة وفقًا لقوانين الفصل 192 والفصل 193. وأقر بأني والطفل المذكور اسمه أعلاه مقيمان في ولاية نيوجيرسي وأن العنوان المذكور أعلاه هو محل إقامتنا. أفهم أن مجلس التعليم في المنطقة التعليمية العامة التي تقع فيها المدرسة غير العامة هو المسؤول عن تقديم الخدمات المُشار إليها في هذه الوثيقة وفقًا للقانون واللوائح.

اسم ولي الأمر/الوصي بحروف واضحة:

التوقيع: التاريخ (يوم/شهر/سنة):

اسم المدرسة غير العامة:

اسم الطالب (الأخير، الأول):

## الخدمة المطلوبة

حدد خدمة واحدة مطلوبة (من 1 إلى 3 أدناه) وقدم المعلومات اللازمة.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 🞏 الفصل 192 خدمات التعليم التعويضي | | | |
| أ. **ضع علامة أمام أحد الخيارات:**  🞏 الطلب الأولي للخدمة 🞏طلب استمرار الخدمة | | | |
| ب. **حدد إجابة واحدة**:  🞏 القراءة والكتابة  🞏 القراءة  🞏 الكتابة  🞏 الرياضيات | ج. **معايير الأهلية** | | |
| **الصفوف من الثالث إلى الثاني عشر**:  اسم التقييم:  الدرجة:  معايير أخرى إذا كانت الدرجة بين 35 و39 بالمائة بما في ذلك: | | يجب أن تشمل **الصفوف من الروضة إلى الصف الثاني عشر [[1]](#footnote-1)** 3 من 4 من النقاط الواردة أدناه (حدد 3)  🞏 استبيان المعلمين وأولياء الأمور، والمقابلات، والتقييمات الرصدية  🞏 عينات العمل التي تُجمع بمرور الوقت، بما في ذلك التقييمات القائمة على الأداء  🞏 فحوصات النمو  🞏 بطاقات التقارير، الاختبار، المشروعات |
| **استثناء للطلاب الذين ينتقلون من 193 خدمة**: 🞏 توصية فريق الدراسة الخاص بالطالب | | |
| 2. 🞏 الفصل 192 خدمات متعلمي اللغة الإنجليزية | | | |
| أ. **ضع علامة أمام أحد الخيارات**: 🞏 الطلب الأولي للخدمة 🞏 طلب استمرار الخدمة | | | |
| ب. اللغة الأصلية للطالب: | | | |
| ج. **معايير الأهلية**:  اسم التقييم: | | | |
| الدرجة: | | تاريخ إجراء الاختبار (شهر/يوم/سنة): | |
| 3. 🞏 الفصل 192 خدمات التعليم المنزلي | | | |
| اسم الطبيب: | | | |
| هاتف الطبيب: | | | |
| تشخيص الطالب: | | | |
| سبب التعليم المنزلي: | | | |

اسم المدرسة غير العامة:

اسم الطالب (الأخير، الأول):

## تحديد المنطقة

(تستوفي المنطقة المسؤولة عن تقديم الخدمات هذا القسم من خلال تقديم توقيع إلكتروني أو فعلي. إذا كانت المنطقة متعاقدة مع مقدم خدمة خارجي وكان العقد يسمح بذلك، يمكن أن يوقع مقدم الخدمة على هذا القسم.)

اسم المنطقة التعليمية العامة:

اسم مقدم الخدمة إذا كان بخلاف المنطقة:

تاريخ استلام الطلب (يوم/شهر/سنة):

يمكن أن تبدأ خدمات الشهر:[[2]](#footnote-2)

توقيع مدير المدرسة أو من ينوب عنه:

تاريخ التوقيع (يوم/شهر/سنة):

1. يجب أن يمر 30 يومًا على طالب مرحلة الروضة في المدرسة قبل تقديم الطلب. [↑](#footnote-ref-1)
2. يمكن أن تبدأ خدمات الشهر بناءً على تاريخ استلام 407-1 وتواريخ الإيقاف لطلب التمويل الإضافي المقدم من NJDOE في كل أغسطس: انقر فوق *ADDL* في [NJDOE Homeroom](http://homeroom.state.nj.us/) وراجع "جدول الأسعار لكل تلميذ والتوافر الشهري/التوزيع النسبي" [↑](#footnote-ref-2)