

ARABIC - REFERRAL AND CONSENT FORM

ملحق ح: إستمارة الموافقة الخاصة بمجلس إدارة مدارس منطقة كاوارثا باين ريديج

مستشارو الإستيطان في المدارس-
إحالة و موافقة على نشر المعلومات الخاصة بمنطقة بيتربورو والمنطقة المحيطة بها

إسم المدرسة
يرجى الكتابة

1 - أنا، _____ أعطي الموافقة الى مستشاري الإستيطان في المدارس للإتصال بي
يُكتب إسم الأب/ الوصي/ الولي/ للطالب الذي يبلغ عمره ١٨ سنة أو دون ذلك

سيعطى إسمي / إسم طفلي (أطفالي) ، ورقم هاتفي (هواتفي) والمعلومات المذكورة فيما يلي الى مستشار الإستيطان في المدرسة لأغراض الإتصال بعائلي، وشرح برنامج المستشارين في المدرسة وتقديم معلومات حول الخدمات المتوفرة في المجتمع. سيبقى كل المعلومات سرية.

إسم الطالب	تاريخ الولادة

إسم الوالد / الوصي / ولي الأمر (يعتبر هذا إختياريا إذا كان عمر الطالب ١٨ سنة أو أكثر)

رقم هاتف آخر

رقم الهاتف

أفضل يوم أو ساعة للإتصال

اللغة الأم

اللغات الأخرى التي يتم التحدث بها في البيت

التاريخ

توقيع الوالد / الوصي / ولي الأمر
(أو الطالب الذي يبلغ عمره ١٨ سنة أو أكثر)

هذه الإستمارة لاتسمح بالوصول الى المعلومات الموجودة في سجل أونتاريو للطالب (OSR) إستمارة الموافقة هذه تلي الشروط الواردة في قانون حرية المعلومات البلدي وحماية الخصوصية و قانون التعليم الخاص بنشر المعلومات الشخصية. وتتعلق بالموافقة التي تُعطى عن دراية و طواعية وتكون ذات صلة بمعلومات واضحة تُستخدم وتُنشر لأغراض محددة بوضوح. تسري الموافقة لمدة سنة ويمكن أن تُسحب في أي وقت بواسطة إشعار خطي.