

المدارس العامة بمدينة كمبريدج استمرارات الطالب السنوية لعام 2019-2020

المحتويات

يرجى التوقيع:

- 2 استقصاء عن الوصول للمدرسة والانصراف منها
- 3 الانصراف المدرسي: الجدول الأسبوعي لولتك
- 4 إقرارات قبول السياسة
- 5 وضع أسر العسكريين
- 6 الإصدارات الإعلامية العامة
- 7 استماراة اختيار عدم المشاركة
- 8 الانسحاب من "دليل بيانات" الطالب
- 9 إلغاء خدمة بطاقة المكتبة (روضة الأطفال فقط)
- 10 الكشف عن المعلومات للفوارات المسلحة والموظفين والجامعات (المدارس الثانوية فقط)
- 11 استماراة تحديث بيانات الاتصال

تعليمات: يُرجى مراجعة جميع النماذج والتلوقيع عليها وإعادتها في اليوم الدراسي الأول.

استقصاء عن الوصول للمدرسة والانصراف منها

(Arrival & Dismissal Survey)

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): _____

(Homeroom) _____ (Grade) _____ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: _____ (CRLS) _____ (الصف: _____)

نرجو منكم مساعدتنا في فهم كيفية انتقال الأسر ذهاباً إلى المدرسة وإياباً منها.

في الأيام العادية، وبافتراض توافر الطقس المناسب، كيف ينتقل طفلكم الطالب إلى المدرسة في الصباح ويعود للمنزل بعد الظهيرة؟ يرجى اختيار خيار واحد فقط لكل من الصباح وبعد الظهرة.

PM بعد الظهيرة	AM الصباح	الحافلة المدرسية (bus)
بعد الظهيرة	الصباح	يركب الدراجة مع أحد الوالدين أو مع مقدم الرعاية (Bicycle with parent/caregiver)
بعد الظهيرة	الصباح	يركب الدراجة مستقلاً (Bicycle independently)
بعد الظهيرة	الصباح	سيرًا أو بالدراجة البخارية أو لوح التزلج مستقلاً (walk, scooter independently)
بعد الظهيرة	الصباح	أحد الوالدين يقود السيارة مصطحبًا أطفال أسرتك فقط (parent driving with only your family)
بعد الظهيرة	الصباح	مشاركة خط سير السيارة مع أسر أخرى (Carpool with other families)
بعد الظهيرة	الصباح	وسائل المواصلات العامة Public Transportation (حافلة هيئة النقل بخليج ماساتشوستس أو القطار النفقي أو مكوك إيزي رايد) الصباح
بعد الظهيرة	الصباح	تاكسي أو خدمة توصيل أوبر أو ليفت Uber/Lyft

الصفوف من روضة الأطفال وحتى الصف الثامن

جدول طفلك الأسبوعي للانصراف من المدرسة

Student Dismissal

(Name) _____ اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك):

(Homeroom) _____ (Grade) _____ الصف: (CRLS) المعلم أو غرفة الصف الأساسية:

نرجو منك التوقيع بالأحرف الأولى من اسمك تحت كل يوم من أيام الأسبوع للإشارة لكيفية عودة ابنك للبيت من المدرسة في كل يوم من أيام الأسبوع؛ فهذا سيساعدنا في وقت الانصراف من المدرسة.

الجمعة F	الخميس Th	الأربعاء W	الثلاثاء T	الإثنين M	الطالب سوف ...
					يصطحبه (يرجى كتابة الاسم بالإنجليزية): (picked up)
					يعود للمنزل مستقلاً (من الصف الثالث وحتى الخامس) (walk independently)
					يسقتل الحافلة عودةً للمنزل (يرجى توفير المزيد من التفاصيل) اسم الحافلة المدرسية (مثلاً: Green Frog)
					موقع موقف الحافلة (مثلاً: Windsor & Washington) (Stop Location)
					يسقتل حافلة صغيرة أو شاحنة فان تابعة لخدمة نقل "إس بي آند آر" (take an SP&R mini bus or van)
					يسقتل الحافلة إلى برنامج لما بعد اليوم المدرسي أو إلى مكان آخر. (يرجى توفير المزيد من التفاصيل) - إلى أين يذهب؟ - عنوان الشارع والرمز البريدي (Rindge Avenue 02139 70)
					اسم الحافلة المدرسية (مثلاً: Green Frog)
					موقع موقف الحافلة (مثلاً: Windsor & Washington) (bus to afterschool)

ملحوظة لمستقل الحافلات: إذا كان طفلكم الطالب في حاجة لحافلة مختلفة في الصباح أو تعذر تنوين جدوله هنا، فلابد لكم من استكمال استماره تغيير وسائل المواصلات (Transportation Change Form)، والتي نرسلها لكم بريدياً مع خطابات الأهلية لاستقلال وسائل المواصلات، كما تتوفر الاستمارة في مكتب المدرسة أو عبر الإنترنت على الموقع www.cpsd.us/departments/transportation

اقرارات قبول السياسة (Policy Acknowledgements)

نرجو منك التوقيع بالأحرف الأولى من اسمك إقراراً منك بأنك تفهم كل سياسة وتوافق عليها، ثم وقع أدناه.
يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك.

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): _____ (Name): _____

(Grade) الصف: _____ (CRLS) المجتمع التعليمي: _____ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: _____ (Homeroom)

يقر هذا البيان بأن ساكني بيتي قد تلقوا نسخة من دليل السياسات للطلاب والأسر (Guide to Policies for Students and Families)، ونحن ندرك أنه يحتوي معلومات مهمة بشأن قواعد السلوك والحقوق المدنية، والقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك التابعة للولاية المتصلة بتعليم طفلك، بالإضافة إلى سياسات المجتمع المدرسي والقواعد المدرسية.

نوافق نحن الوالدين أو الأوصياء الموقعون أدناه بالعمل مع طاقم العمل المدرسي بخصوص الطالب المذكور عاليه؛ لضمان حضوره للمدرسة يومياً، فيما عدا مرات الغياب لعدم، واستكماله لواجباته المدرسية واتباعه لقواعد السلوك المدرجة في كتيب الحقوق والمسؤوليات (Rights and Responsibilities Handbook) وكذلك القواعد التي يجب اتباعها داخل المدرسة. نقر نحن الموقعون أدناه بأننا قد راجعنا السياسات المعينة التالية مع أطفالنا وننوه على الالتزام بشروطها:

سياسة حضور الطالب (Student Attendance)

نقر نحن الموقعون أدناه بأننا قد راجعنا سياسة الحضور، وبأننا ندرك عواقب الانقطاع عن الدراسة والتغيب لعدم أو التغيب بلا عذر.

سياسة الأسلحة (Weapons Policy)

نقر بأننا قد تلقينا وقرأنا سياسة الأسلحة الخاصة بالمدارس العامة بمدينة كمبريدج والحظر القانوني ضد العاقاقير المخدرة والأسلحة والاعتداء على طاقم العمل المدرسي، وتشير التوقعات أدناه على أننا نفهم سياسة الأسلحة الخاصة بالمدارس العامة بمدينة كمبريدج والحظر القانوني ضد العاقاقير المخدرة والأسلحة والاعتداء على طاقم العمل المدرسي، وعلى أننا نوافق على الامتثال لنص أوامرها الرسمية.

سياسة الاستخدام المقبول والقواعد الأخلاقية للبرمجيات (Acceptable Use)

تشير توقيعاتنا أدناه أننا نفهم سياسة الاستخدام المقبول والقواعد الأخلاقية للبرمجيات وأننا نوافق على الامتثال لنص أوامرها الرسمية

إتلاف السجلات (Records Destruction)

نؤكد نحن الموقعون أدناه أننا اطمعنا على سياسة إتلاف السجلات وندرك أنه يتم إتلاف سجلات الطلبة خلال مدة لا تتجاوز سبعة (7) أعوام بعد التخرج أو نقل الطالب أو سحبه من مدارس Cambridge الرسمية وأنه يتم إتلاف كشوف الدرجات بعد مرور ستين (60) عاماً.

(من الصف 6 وحتى الصف 12 فقط) استلام قانون مكافحة التكيل

نقر نحن بأننا قد تلقينا نسخة من قانون حظر ممارسة التكيل، الأقسام 17 إلى 19، الجزء 269 من القوانين العامة لولاية ماساتشوستس، ونحن نفهم بأنه يجب توزيع نسخة من هذا القانون على الأعضاء والطلاب الجدد ومن تعهدوا بالانضمام والمتقدمين للانضمام لعضوية كل مجموعة من المجموعات أو الفرق أو المنظمات الطلابية في المدرسة التي اتبعها، كما أننا نفهم هذا القانون وننوه على الامتثال له.

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ (التاريخ: _____)

توقيع الطالب: _____ (التاريخ: _____)

وضع أسر العسكريين

(Military Family Status)

يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): _____ (Name) _____

(Homeroom) _____ الصف: _____ (CRLS) _____ (Grade) المعلم أو غرفة الصف الأساسية: _____

يحق للأطفال المنتسبين لأسر العسكريين الحصول على اعتبارات خاصة تهدف لتبييض الأثر السلبي للتقلل المتكرر بين المناطق التعليمية، الرد على هذه الاستمارة أمر اختياري لكنه سيساعد المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبوديج على تحديد عدد طلابنا المنتسبين لأسر العسكريين.

هل ينتمي الطالب لأحد أسر العسكريين؟ (يرجى توقيع الأحرف الأولى من اسمك بجوار إجابتك) _____

لا، الطالب لا ينتمي لأحد أسر العسكريين (00) _____

نعم، أحد الوالدين أو أحد الأوصياء هو من العاملين ميدانياً في الخدمة العسكرية (01) _____

نعم، أحد الوالدين أو أحد الأوصياء من قدامى المحاربين أو تقاعد أو صُرف من الخدمة لأسباب صحية لمدة عام واحد (02) _____

نعم، توفي أحد الوالدين أو أحد الأوصياء أثناء عمله الميداني في الخدمة العسكرية (03) _____

المشاركة في الإصدارات الإعلامية العامة

يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية إن أمكن ذلك
(General Media Release Opt-In)

نرحب في الاحتفاء بطالبكم! للسماح لنا بضم طالبكم في المراسلات بشأن مدارس Cambridge الرسمية ومدرستكم يُرجى التوقيع أدناه.

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): _____ (Name) _____

(Homeroom) _____ (Grade) _____ الصف: _____ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: _____

تحتفل المدارس العامة بمدينة كمbridج بإنجازات الطلاب وطاقم التدريس وطاقم العمل من خلال مجموعة متنوعة من المطبوعات والتسجيلات الصوتية والوسائط على شبكة الإنترنت، وهي نمنح إذناً بانضمام ابنكم الطالب؛ يرجى التوقيع أدناه.

أصرح للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج ولمدرسة ابني/ ابنتي بالتسجيل الصوتي أو التسجيل الفيديو أو التصوير الفوتوغرافي أو التسجيل الصوتي على شرائط صوتية أو التسجيل الفيديو على شرائط فيديو اسم طفله وصورته وما يشبهه وكلماته المنطقية وأعماله كطالب وأدائه وتحركاته وتجربه التعليمية في أي صورة (والمشار إليها مجتمعة فيما بعد بـ "أعماله")، وعرض تلك "الأعمال" أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في معرض أو أي جزء منها في كل شكل وعبر أي من الوسائط، وذلك بغرض وفيما يتصل بأي مواد قد تؤلفها المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو المدرسة لصالح المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو المدرسة؛ بما في ذلك، وبما لا يقتصر على؛ عرض النشر لدى المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو على الموقع الإلكتروني للمدرسة ووسائلها الاجتماعية مثل الفيسبوك وإنستغرام وتويتر، وأي موقع الكتروني اعتمده إدارة التعليم التكنولوجي بالمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو بث عبر التلفزيون أو عبر تلفزيون الوصول التعليمي بمدينة كمbridج (Cambridge Educational Access)، أو بعرض عرض تلك المعلومات أو نشرها أو توزيعها أو عرضها في معرض في المجتمع المحلي أو المناسبات المقامة داخل المدرسة (مثل: النشر داخل قاعة التدريس أو في المرات المدرسية أو في المشروعات المدرسية أو الرسائل الإخبارية المدرسية أو في اليوم المفتوح المدرسي أو في معرض عام لأعمال الطلاب أو لدى الإعلان عن منحة مدرسية أو جوائز للطلاب أو تكريمهم أو للخطيب الذي تلقى مرحلة التعليم الثانوي أو كل ما سبق، أو كجزء من التعليمات داخل قاعة التدريس) أو كل ما سبق (والتي تُعرف مجتمعة بـ "الأحداث الإعلامية").

بتوقيع هذه الاستماراة، أمنح الإذن على النحو المنصوص عليه هنا وأصرح بوضوح للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو للمدرسة أو لكلاهما بالاستخدام الكلي والجزئي لاسم طفله وما يشبهه وصورته وكلماته المنطقية وأعماله كطالب وتجربه التعليمية وأدائه وحركاته في كل شكل وعبر أي من الوسائط وفي أي من "الأحداث الإعلامية"، على النحو الذي تقره المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج أو المدرسة أو كلتاهم، بحسب تقديرهما للأمور.

يدخلوني في هذه الموافقة المستبررة فإنني أحل المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمbridج والمدرسة وكل العاملين لديهما من مسؤولين ومديرين ووكلاء وموظفين من أي مسؤولية قانونية أو فقدان أو تلف أو تكاليف أو مطالبات أو أي سبب لإقامة دعوى ينشأ عن أو يتصل بمشاركة طفلي في "الأحداث الإعلامية" أو استخدام "أعماله" في "الأحداث الإعلامية".

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

(SEL Screener Opt Out)

فحص (FASTBRIDGE) للتعلم الانفعالي الاجتماعي استماره اختيار عدم المشاركة

تقوم مدارس كامبريدج العامة بإدارة فحص للتعلم الانفعالي الاجتماعي لتقدير التعلم الانفعالي الاجتماعي للطلاب. يتم استخدام هذا التقديم من قبل مدرسة طفلك كفحص عام لمساعدة المعلمين في تحديد الملامح التنموية لطلابهم بحيث يمكن تصميم التدريس وتنميته في الفصل بشكل أفضل، ودعم الطلاب بشكل أفضل في تعليمهم. ولا يتم استخدامه لتقييم أهلية طفلك لأي دعم أو خدمات بموجب خطة الفقرة 504 أو برنامج التعليم الفردي. لديك الحق في الاطلاع على هذا الفحص ويمكنك القيام بذلك عن طريق تقديم طلب خطى إلى مدير المدرسة / مدير المدرسة العليا الخاص بمدرسة طفلك. قد تختر أيضًا عدم جعل طفلك يشارك في هذا الفحص للتعلم الانفعالي الاجتماعي عن طريق إبلاغ مدير المدرسة/ مدير المدرس العليا كتابياً أو عن طريق ملء استماره اختيار عدم المشاركة أدناه.

استماره اختيار عدم المشاركة

لا أرغب في أن يشارك طفلي في إدارة الفحص الاجتماعي الانفعالي. _____

اسم الطفل(ة): _____ الصف: _____

توقيع الطفل(ة): _____ المعلم(ة): _____

اسم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر/ مقدم(ة) الرعاية: _____

توقيع الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر/ مقدم(ة) الرعاية: _____

التاريخ: _____

الانسحاب من "دليل بيانات" الطالب

اترك هذه الصفحة خالية إذا رغبت في السماح بالكشف عن هذه المعلومات.
وقد الاستمرار لحفظ على خصوصية هذه المعلومات. إذا أمكن ذلك، يرجى كتابة الأسماء بالإنجليزية.
(Student "Directory Information" Opt-Out)

اسم الطالب (يرجى كتابته بالإنجليزية إن أمكن ذلك): _____

(Name) _____ الصف: _____ (Grade) (Homeroom) _____ المعلم أو غرفة الصف الأساسية: _____ (CRLS) (المجتمع التعليمي)

يجوز للمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبودج تحرير "دليل بيانات الطالب" (الاسم وأيام الحضور وقاعة التدريس أو الصف الدراسي والمشاركة في النشاطات والرياضيات المعترف بها رسمياً والصور الفوتوغرافية أو مقاطع الفيديو والعضوية في الفرق الرياضية والعلامات والتكريمات والجوائز و مجالات الدراسة الرئيسية وخطط ما بعد التخرج من المدرسة الثانوية) بدون الحصول على موافقة أي من الوالدين أو أي من الأوصياء، إلا أنه يجوز للوالدين أو للأوصياء الانسحاب من الكشف عن هذه المعلومات.

بتوقيع هذه الاستمار، أشير إلى أنني لا أريد الكشف عن اسم طفلي أو قاعة تدريسي أو صفة الدراسي أو أي معلومات أخرى محددة في دليل السياسات الذي أصدرته المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبودج في الصفحة رقم 5 تحت قسم سجلات الطالب بدون موافقة مسبقة مني.

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____
التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____
التاريخ: _____

إلغاء خدمة بطاقة المكتبة العامة بمدينة كمبريدج

لصف روضة الأطفال فقط، اتركها خالية إذا رغبت في حصول طفلك الطالب على بطاقة المكتبة
(Library Card Opt-Out)

ترغب كل من المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج والمكتبة العامة بمدينة كمبريدج في أن يحصل كل طلاب روضة الأطفال على بطاقة المكتبة، حيث أن المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج ستزود المكتبة العامة بمدينة كمبريدج باسم طفلك وتاريخ ميلاده وعناوين سكنه وأرقام هواتفه؛ كي تتمكن المكتبة من إعطاء طفلك بطاقة مكتبة.

إذا رغبت في حصول طفلك على بطاقة مكتبة
تخط هذه الاستماراة ولا توقعها



إذا كنت لا ترغب في أن تقدم المنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبريدج هذه المعلومات للمكتبة، يرجى استكمال استماراة الانسحاب هذه وإعادتها للمدرسة التي ينتمي إليها طفلك.

لا أرغب في الكشف عن بيانات طفلي للمكتبة العامة بمدينة كمبريدج.

____ توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ التاريخ:

____ اسم الموقّع من الوالدين أو اسم الوصي: _____ المدرسة:

____ الصف الدراسي: _____ المعلم: _____

الانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الأساسية (المدارس الثانوية فقط) وقد تحدث كل فئة إذا كنت لا تزيد الكشف عن المعلومات

(Release of Basic Contact Information Opt-Out)

تطلب أحد أحكام القانون الفيدرالي "قانون لن يخلف أي طفل ورعاها" لعام 2001 من المدارس الثانوية، وعقب تلقيها طلب، أن تكشف عن أسماء الطلاب وعنوانين السكنية وأرقام بريدهم الإلكتروني وأرقام هو اتفاهم ممن يحضرون المدرسة الثانوية للعاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المحتملين، ولكل الخيار في أن تطلب عدم الكشف عن هذه المعلومات عن طريق استكمال الاستمار أدناه.

للانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الأساسية، وقع أدناه

أقر وأفهم أنه يجوز لي الانسحاب من الكشف عن بيانات الاتصال الخاصة بابني/بابنتي للعاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية والكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى وأرباب العمل المحتملين، وعليه فإني أطلب ألا تقوم مدرسة CRLS بالإفصاح عن بيانات الاتصال الأساسية الخاصة بابني/بابنتي (الاسم والعنوان والبريد الإلكتروني ورقم الهاتف) أثناء العام الدراسي الحالي لبيانات المشار إليها أدناه بدون إذن مسبق مني:

العاملين بالتجنيد لصالح القوات المسلحة الأمريكية (Military)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

أرباب العمل المحتملين (Employers)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

الكليات والجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى (Universities)

توقيع أحد الوالدين أو الوصي: _____ التاريخ: _____

توقيع الطالب: _____ التاريخ: _____

إذا لم نتسلم هذه الاستمارة بحلول 1 تشرين الأول/أكتوبر، فسوف نكشف عن بيانات الاتصال الأساسية الخاصة بالطالب عملاً بالأحكام السارية لقانون "لن يخلف أي طفل ورعاها" لعام 2001.

استماراة تحديث بيانات الاتصال

يرجى استخدام الفراغات أدناه لتزويدنا بأحدث بيانات الاتصال بالأسرة، وبالاسم ورقم الهاتف لجهتي اتصال إضافيتين في حالات الطوارئ، يرجى كتابة البيانات بالإنجليزية إذا أمكن ذلك.

اسم الطالب: _____ (Grade) _____ (Student Name)

عنوان المنزل: _____ (Home Address)

أي الوالدين أو الأوصياء الذين يعيشون في عنوان المنزل هذا:

(Parents/Guardians at address 1)

الأسماء: _____ (names)

رقم الهاتف: _____ (tel) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

رقم هاتف إضافي: _____ (tel2) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

بريد إلكتروني إضافي: _____ (email) بريد إلكتروني إضافي: _____ (email2)

أي الوالدين أو الأوصياء الذين يعيشون في عنوان منزل آخر:

(Parents/Guardians 2)

الأسماء: _____ (names)

رقم الهاتف: _____ (tel) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

رقم هاتف إضافي: _____ (tel2) هل هذا رقم هاتف نقال؟ (Y) نعم (N) لا

بريد إلكتروني إضافي: _____ (email) بريد إلكتروني إضافي: _____ (email2)

جهة الاتصال في حالات الطوارئ (يرجى كتابة الأسماء والأرقام بالإنجليزية)

(Emergency Contacts)

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____

ستستخدم المنظمة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبوديج المعلومات المدرجة أعلاه لإرسال اتصالات هاتفية آلية ورسائل نصية آلية ورسائل بريد إلكتروني آلية لإخطار الوالدين أو الأوصياء بالمواعيد الطارئة، بما في ذلك الغياب بلا عذر والوصول المتأخر والإغاءات المدرسية وأنواع أخرى من حالات الطوارئ المدرسية، بالإضافة إلى التوعية بالفعاليات المدرسية. توقيعك لهذه الاستماراة يعني موافقتك على تلقي كل وسائل الاتصال من المدرسة، بما في ذلك وسائل الاتصال المدرسية غير الطارئة، عبر الهواتف الفocale أو الرسائل النصية المقدمة أعلاه أو كلاهما، بالإضافة إلى تلقي تلك الرسائل عبر الخط الأرضي أو البريد الإلكتروني أو كلاهما. توقيعك لهذه الاستماراة يعني أنك تفهم أنك ملتزم بإبلاغ المنظمة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبوديج بأي تغيرات تطرأ على بيانات الاتصال الخاصة بك وأنك توافق على تعويض مدينة كمبوديج والمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبوديج ولجنة مدارس كمبوديج ومسؤوليها ومديريها وأعضائها وموظفيها ضد أي مطالبات أو أسباب لرفع دعوى تنشأ عن أو تتصل بعدم إخطارك بالمنطقة التعليمية للمدارس العامة بمدينة كمبوديج بأي تغير يطرأ على بيانات الاتصال الخاصة بك. توقيعك لهذه الاستماراة يعني أيضاً أنك تفهم أنه يمكنك الانسحاب من تلقي الاتصالات الهاتفية غير الطارئة على هاتفك الخلوي أو تلقي الرسائل النصية أو كلاهما، وذلك من خلال الاتصال بالمدرسة التي ينتمي إليها طفلك وطلب إزالة بياناتك من قائمة اتصالات التوعية