

## نموذج تفويض مقدم الرعاية لدى Toledo Public Schools

يهدف هذا النموذج إلى تلبية شرط قانون مساعدة المشردين McKinney-Vento (P.L. 107-110) الذي يقضي بإمكانية حصول الأطفال المشردين على التعليم والخدمات الأخرى الذين هم مؤهلون للحصول عليها. ينص قانون مساعدة المشردين McKinney-Vento على وجه الخصوص على ضرورة إزالة العوائق التي تحول دون التسجيل/استمرار التسجيل. في بعض الحالات، قد لا يتمكن الطفل أو الشاب المشرد من الإقامة مع ولي أمره أو الوصي عليه؛ ومع ذلك، فإن هذه الحقيقة لا تبطل حق الطفل/الشاب في تلقي تعليم عام مجاني ومناسب.

التعليمات: يجب على مقدم الرعاية إكمال هذا النموذج للطفل/الشاب (الطلاب الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً) لتقديم نفسه للتسجيل أثناء عدم وجوده في الحضانة الفعلية لولي الأمر أو الوصي.

- للتفويض بالتسجيل/استمرار التسجيل لقاصر في مدرسة، أكمل البنود من 1 إلى 9 ووقع على النموذج.
- للتفويض بالتسجيل/الرعاية الطبية المستمرة والمتعلقة بالمدرسة لقاصر، أكمل جميع البنود ووقع على النموذج.

يُرجى الكتابة بحروف واضحة

1.	اسم القاصر (الاسم الأول واسم العائلة)
2.	تاريخ ميلاد القاصر:
3.	اسمي (البالغ المُقَدِّم للتفويض):
4.	عنوان منزلي:
5.	تاريخ ميلادي:
6.	رخصة القيادة أو رقم التعريف الخاص بي في الولاية:
7.	رقم الاتصال بي:
8.	عنوان بريدي الإلكتروني (إن كان لديك واحد)
9.	العلاقة بالقاصر:

التفويض بالرعاية الطبية المتعلقة بالمدرسة، يتم التحقق من أحدهما أو كليهما (على سبيل المثال، إذا تم إبلاغ أحد أولياء الأمر وتعذر تحديد موقع الآخر):  
 لقد أبلغت ولي (أولياء) الأمر أو الشخص (الأشخاص) الآخر الذي لديه حضانة قانونية للقاصر في ما يتعلق بنيتي في التفويض بالرعاية الطبية ولم أتلّق أي اعتراض.

لا أستطيع الاتصال بولي (أولياء) الأمر أو الوصي (الأوصياء) القانوني في هذا الوقت لإخطارهم بالتفويض المقصود.

بصفتي مقدم رعاية، فأنا ملتزم بنجاح الطالب التعليمي. وهذا يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، المسؤولية عن حضور الطلاب وتوقيع الوثائق الرسمية للمدرسة. (يجب على مقدم الرعاية تحديد أحد الخيارين الواردين أدناه:

الخيار 1: أنا أوافق على المسؤولية وأفهمها

الخيار 2: أنا أوافق، ولكن لا أريد تحمل مسؤولية إضافية عن حضورهم أو توقيع الوثائق الرسمية للمدرسة. أنا أسمح للطالب فقط بالعيش في منزلي في هذا الوقت. (إذا تم تحديد هذا، فسوف تقوم TPS بتعيين ولي أمر بديل للتعامل مع جميع المسؤوليات المتعلقة بالمدرسة).

أنا أوافق على أن أكون مقدم الرعاية للطالب المذكور أعلاه.. وأعلن تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين هذه الولاية أن المعلومات السابقة سليمة وصحيحة. وأفهم أن هذا النموذج سارٍ للعام الدراسي الحالي فقط.

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

يُرسل النموذج المكتمل بالبريد الإلكتروني إلى [pwelch1@tps.org](mailto:pwelch1@tps.org)