

اسم الطفل: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني لولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

هاتف ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_

## برنامج تشايلد أوتريتش (Child Outreach) للتقييم النمائي للطفل بولاية رود آيلاند - إقرار موافقة ولي الأمر

يُعد برنامج "تشايلد أوتريتش" نظاماً مخصصاً لإجراء فحوصات نمائية سنوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 5 سنوات، وذلك كخطوة تمهيدية قبل التحاقهم بمرحلة رياض الأطفال. تشمل هذه العملية فحص الإبصار، والسمع، والنمو العام، والنطق واللغة، بالإضافة إلى التطور الاجتماعي والانفعالي. قد تُجرى فحوصات النمو العام والتطور الاجتماعي والانفعالي عبر استبيانات يستوفئها ولي الأمر أو الوصي القانوني أو الأسرة البديلة. وفي حال كان الطفل ملتحقاً بمدرسة بالفعل وتطلب الأمر بيانات إضافية، يساهم معلم الطفل أيضاً في استيفاء هذه الاستبيانات. يمثل برنامج "تشايلد أوتريتش" ركيزة أساسية لتحديد احتياجات الأطفال الذين قد يتطلب وضعهم تقييمات تخصصية لاحقة أو تدخلات تقويمية. وبناءً عليه، تتولى أنظمة المدارس الحكومية في ولاية رود آيلاند تنفيذ هذا البرنامج، على أن يتسلم أولياء الأمور أو الأوصياء (وكذلك الأسر البديلة أو الاختصاصيون الاجتماعيون لدى دائرة الأطفال والشباب والأسر DCYF عند الحاجة) ملخصاً وافياً بالنتائج. وتُحاط كافة المعلومات الشخصية ونتائج الفحوصات التي تُجمع خلال هذه العملية بأقصى درجات السرية والخصوصية.

تتولى وزارة التعليم مسؤولية الإشراف العام على البرنامج، بينما تقوم وزارة الصحة بإدارة نظام بيانات "كيدز نيت" (KIDSNET)، وهو قاعدة بيانات آمنة تستضيف سجلات "تشايلد أوتريتش" نيابةً عن أنظمة المدارس الحكومية. ويحتوي نظام "كيدز نيت" أيضاً على سجلات التطعيمات، وفحوصات الكشف عن الرصاص، وخدمات الرعاية الوقائية، وفحوصات النمو الأخرى. تُستخدم المعلومات المسجلة لتنسيق الرعاية الصحية، وضمان تقديم الخدمات الوقائية، وتحديد الأطفال المحتاجين لدعم طبي أو نمائي. وتؤكد الوزارة التزامها بعدم الإفصاح عن أي معلومات شخصية أو نتائج فحص لأي جهة دون موافقة خطية مسبقة، ويُستثنى من ذلك حصراً الكوادر المختصة في المنطقة التعليمية التابع لها سكن الطفل؛ إدارة التعليم الابتدائي والثانوي في ولاية رود آيلاند؛ وزارة الصحة في رود آيلاند للأغراض التنظيمية؛ وعند الاقتضاء دائرة الأطفال والشباب والأسر بالنسبة للأطفال المشمولين برعاية الأسر البديلة.

1. أقر باطلاعي على كافة البيانات الواردة أعلاه، وأمنح موافقتي على **خضوع طفلي لتقييم برنامج "تشايلد أوتريتش"**. كما أوافق على إدراج نتائج الفحص والتوصيات ذات الصلة به — بما في ذلك أي إحالات لازمة لخدمات التعليم الخاص أو قرارات تحديد أهلية الاستحقاق — ضمن قاعدة بيانات البرنامج في نظام "كيدز نيت" (KIDSNET).

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

2. أقر باطلاعي على كافة البيانات المذكورة أعلاه، وأمنح موافقتي لبرنامج "تشايلد أوتريتش" ووزارة الصحة (من خلال نظام "كيدز نيت") بمشاركة نتائج فحص طفلي والتوصيات ذات الصلة به — بما في ذلك أي إحالات لازمة لخدمات التعليم الخاص أو قرارات تحديد أهلية الاستحقاق — مع **مقدم الرعاية الأولية (طبيب الطفل)**؛ وذلك بهدف تنسيق الرعاية الصحية، وضمان توفير خدمات الصحة الوقائية، وتحديد احتياجات الطفل من الدعم الطبي أو النمائي.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

اسم الطبيب: \_\_\_\_\_

اسم العيادة أو المركز الطبي؛ مثلاً: عيادة "نورث باي" لطب الأطفال \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

3. أقر باطلاعي على كافة البيانات المذكورة أعلاه، وأمنح موافقتي لبرنامج "تشايلد أوتريتش" ووزارة الصحة (من خلال نظام "كيدز نيت") بمشاركة نتائج فحص طفلي والتوصيات ذات الصلة به — بما في ذلك أي إحالات لازمة لخدمات التعليم الخاص أو قرارات تحديد أهلية الاستحقاق — مع **برنامج ما قبل المدرسة أو دار رعاية الطفل** التي يلتحق بها طفلي؛ وذلك لخدمة أغراض التخطيط التربوي.

توقيع ولي الأمر/الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

اسم برنامج ما قبل المدرسة/دار رعاية الطفل: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

تعتبر هذه الموافقة سارية المفعول من **سبتمبر 2026** وحتى **سبتمبر 2027**.

يُرجى العلم أنه يحق لكم إلغاء هذه الموافقة في أي وقت عبر التواصل مع المنطقة التعليمية المحببة التابع لها سكنكم. كما يحق لكم الاطلاع على كافة السجلات التعليمية الخاصة بطفلكم، وطلب تصحيح أي معلومات في نظام "كيدز نيت" (KIDSNET) ترون أنها غير دقيقة. للمزيد من المعلومات حول حقوقكم القانونية، يمكنكم الاطلاع على "نموذج إشعار الضمانات الإجرائية للتعليم الخاص في رود آيلاند" عبر الرابط أدناه؛ وهو مستند تفصيلي يوضح الحقوق المكفولة للوالدين بموجب القسم (ب) من قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. <http://www.ride.ri.gov/Portals/0/Uploads/Documents/Students-and-Families-Great-Schools/Special-Education/Special-Education-Regulations/RI-Special-Education-Procedural-Safeguards-Notice-Model-Form.pdf>.

إذا كانت لديكم أي استفسارات بشأن حقوق أولياء الأمور، بما في ذلك إجراءات الموافقة على الفحص، يُرجى التواصل مع مركز التعليم الخاص التابع لوزارة التعليم في رود آيلاند على الرقم: 8999-222-401.