



የትምህርት ዓመት 2021/2022 ስምምነቶች

የዲ.ሲ. የሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ የሚከተሉትን ምርጫዎችን ለማሳወቅ ይህን ቅጽ ይጠቀሙ። 1) DCPS የተማሪዎች ምስል፣ ድምፅ፣ እና የትምህርት ስራዎች፣ እንዲጠቀም 2) ለተማሪዎች ማህበራዊ ስሜታዊ ግልጋሎቶች ለማበርከት፣ እና 3) የተማሪዎችን መረጃዎች ለውትድርና መልማቶች እንዲሰጡ ለማድረግ።

የDCPS ተማሪ	
የመጀመሪያ ስም (First Name):	የመጨረሻ ስም (Last Name):

በምርጫነት (OPTIONAL) – ለመገናኛ ብዙኃን (ሚዲያ) መፍቀድ እና እንዲሰጥ መስማማት

ከዚህ በመቀጠል፣ ለኮሎምቢያ ዲስትሪክት፣ DCPSን፣ እና ሠራተኞቻቸውን እና ወኪሎቻቸውን፣ ተተኪዎቻቸውን፣ እና ተመዳቢዎቻቸውን ጨምሮ፣ የሚከተሉትን እንዲያከናውኑ፡ (1) የተማሪዎች ምስል እና ድምፅ እንዲቀርጹ፣ (2) በራሳቸው ፍላጎትና ውሳኔ መሠረት የተቀረጹትን ነገሮች፣ እንዲያስተካክሉ (edit እንዲያደርጉ)፣ እና (3) እነዚህን የተማሪዎች የተቀረጹ ምስሎች እና ድምፆች ከጥበብ እና ከጽሁፍ ሥራዎች ጋር በቪዲዮ ቴፕ፣ በፎተዎግራፎች፣ በዲጂታል ሚዲያ፣ እና በማንኛውም ሌሎች የኤሌክትሮኒክስ ወይም የጎትመት ሚዲያ ጭምር፣ (እንደ ፎተዎግራፎች፣ ዲጂታል ሚዲያ፣ እና ሌሎች የኤሌክትሮኒክስ ወይም በህትመት መልክ የተማሪውን፣ ምስል፣ ድምፅ፣ የጥበብ ስራ ወይም የፅሁፍ ስራ - እነዚህ በሙሉ በጥቅሉ አንድ-ላይ “ሚዲያ” ተብለው የሚጠቀሱ ላይ) እንዲቀረጹ፣ ከዚህ በታች በመፈረም ፈቃድ ሰጥቻለሁ። ይህን ፈቃድ መስጠት፣ DCPS ወይም የኮሎምቢያ ዲስትሪክት ማናቸውንም የልጄን የሕይወት ታሪክ ወይም ሌሎች የግል መለያ የሆኑ መረጃዎችን በተመለከተ ይፋ ለማውጣት ፈቃድ የማይሰጠው ሲሆን፣ ይህን ስምምነት በማንኛውም ጊዜ፣ ትምህርት ቤቱን በማነጋገር መሻር እንደምችል ተረድቻለሁ።

ከዚህ ቀጥሎ፣ DCPS እና የኮሎምቢያ ዲስትሪክት፣ ተተኪዎቻቸው፣ እና ተመዳቢዎቻቸውን እና ማንኛውም ሚዲያውን የሚጠቀም ሁሉ፣ በዚህ የመልቀቂያ የፈቃድ ስምምነት መሠረት፣ እኔ ወይም ልጄ ካለብን ወይም ሊኖርብን ከሚችል ከማንኛውም ወይም ከሁሉም የይገባኛል ጥያቄዎች፣ ጥፋቶች፣ እዳዎች፣ ክፍያዎች እና ወጭዎች ተጠያቂ ላለማድረግ መልቀቂያ ሰጥተናል። መረጃዎችን የመልቀቅ ሁኔታ በሕግ የተከበረ መሆኑን እንዘባለሁ። ይህ ስምምነት በማንኛውም የተዘጋጀ ሚዲያ ላይ በዘላቂነት አስከፊ ዓመቱ ትምህርት ማብቂያ ድረስ የሚያገለግል ስምምነት ሲሆን፣ በማንኛውም ጊዜ፣ በእኔ መሻር ይቻላል።

እስማማለሁ አልስማማም

የወላጅ/አሳዳጊ ስም: _____ ፊርማ: _____ ቀን: _____

በምርጫነት (OPTIONAL) – ለውትድርና መልማቶች መረጃዎችን ይፋ ማድረግ (ከ6^ኛ እስከ 12^ኛ ክፍል)

ከዚህ በታች በመፈረም የተማሪ ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ (ወይም ተማሪው ለአቅመ አዳም የደረሰ አዋቂ ከሆነ) መረጃዎች ይፋ ከመስጫው ካልወጡ (opted out) ካላደረጉ በስተቀር፣ ጥያቄ በሚቀርብበት ጊዜ DCPS የሁሉንም ከ6^ኛ እስከ 12^ኛ ክፍል የተማሪዎችን፣ ስም፣ አድራሻ፣ እና የስልክ ቁጥር (“መረጃ”) ለውትድርና አገልግሎት መልማቶች እንዲሰጥ የፌዴራል ሕጎች ይጠይቃሉ። ይህ ስምምነት ተማሪዎ በDCPS ተመዝግቦ እስከሚቆይበት ጊዜ ድረስ ፀንቶ የሚቆይ ሲሆን፣ በማንኛውም ጊዜ ስምምነቱን ማገድ ወይም ማንሣት ይቻላል።

DCPS የተማሪዎን/የእኔን (ተማሪው፣ ለአቅመ አዳም የደረሰ ዐዋቂ ከሆነ) መረጃዎች ለውትድርና መልማቶች እንዲሰጥ እጠይቃለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ስም: _____ ፊርማ: _____ ቀን: _____

በምርጫነት (OPTIONAL) – ማህበራዊ ስሜታዊ የጤና አገልግሎቶች

ጭንቀትን፣ ጎዘንን፣ ቁጣንን፣ ወይም ተማሪዎች በህይወታቸው ላይ ተፅዕኖ የሚያሳድሩ ሌሎች ስሜቶች የገጠሟቸው ተማሪዎችን ለመረዳት፣ DCPS በከፍተኛ ደረጃ የሠለጠኑ ሙያተኞች እና አጋሮች አሉት። ተማሪዎ የሚያስፈልገውን የእርዳታ መጠን DCPS ለመረምር እንዲወስን ፈቃድዎን ከሰጡ፣ የተማሪዎ መረጃዎች በትምህርት ቤቱ የአዕምሮ ጤና ቡድን ይታይና፣ የተማሪዎን ግላዊ መረጃን ለመጠበቅ፣ መረጃዎቹ በሚሰጥበት ይጠበቃሉ። ተማሪዎ የቴራፒ አገልግሎት (therapeutic services) እንደሚያስፈልገው ከተወሰነ፣ ይህም የሚገለጽልዎት እና ተከታታይ ምርጫ ልምድን በወጥነት ለመስጠት፣ በአንደኛው የአገልግሎት ዕቅድ ውስጥ ይካተታል። ከዚህ በታች ስምምነትዎን ከገለጹ፣ እስከ ትምህርት ዓመቱ ማብቂያ ድረስ ጸንቶ የሚቆይ ሲሆን በማንኛውም ጊዜ ስምምነቱን ማገድ ወይም ማንሣት ይቻላል። ለተጨማሪ መረጃዎች፣ የትምህርት ቤቱን የአዕምሮ ጤና ቡድንን በschool.mentalhealth@k12.dc.gov ያነጋግሩ።

- ተማሪዎ ምርመራ/ምልከታ እንዲደረግለት ካልፈለጉ፣ እባክዎን፣ በዚህ ሣጥን ላይ ምልክት ያድርጉ እና ከታች ይፈርሙ።
አልሰማማም።
- ለተማሪዎ ምልከታ እንዲደረግለት የሚሰማሙ ከሆነ፣ ከሚከተሉት በየትኛው ተማሪዎ ችግር እንደገጠመው እባክዎን ምልክት ያድርጉ።

<input type="checkbox"/> የወላጆች ፍቺ/መለያየት	<input type="checkbox"/> ቤት አልባነት (Homelessness)	<input type="checkbox"/> የማደግ እንክብካቤ
<input type="checkbox"/> በእስር ላይ ያለ ወላጅ	<input type="checkbox"/> የቅርብ ቤተሰብ ሞት	<input type="checkbox"/> ሌላ አስቃቂ ገጠመኞች:

የወላጅ/አሳዳጊ ስም: _____ ፊርማ: _____ ቀን: _____