



ISAAC G. JOSEPH  
SUPERINTENDENT

DENISE CARPENTER  
CHIEF STUDENT SUPPORT OFFICER

## ALTERNATIVE SCHOOL/PROGRAM CONTRACT

## عقد برنامج / مدرسة بديلة

التاريخ : \_\_\_\_\_

اسم الطالب : \_\_\_\_\_

اسم الوالدين / الواصى : \_\_\_\_\_

العنوان : \_\_\_\_\_ المدينة : \_\_\_\_\_ الرقم البريدى : \_\_\_\_\_

تاريخ ميلاد الطالب : \_\_\_\_\_ الصف الحالى للطالب : \_\_\_\_\_

الغرض من هذا البرنامج هو إتاحة الفرصة للطلاب الذين تم إبعادهم لكي ان يستطيعوا الحصول على ساعات دراسة وحدات كارينجى التعليمية كي يتمكنوا من التخرج خلال العام الدراسى الذى تم إبعادهم فيه . الطلاب الذين تم إبعادهم سوف يحضرون فصول دراسية بعد اوقات المدرسة المعتادة لمدة ثلاث ساعات و نصف ساعة كل يوم من الإثنين إلى الجمعة فى معمل كومبيوتر للمشاركة فى برنامج تعويض الساعات الدراسية المفقودة PLATO . الطلاب يجب ان يكملوا بنجاح مادة الكومبيوتر الأساسية المعتمدة من إدارة لوزيانا التعليمية من اجل الحصول على ساعات دراسة وحدات كارينجى التعليمية . المواد الدراسية سوف يتم إدارتها و شرحها بواسطة مدرسون مرخصون و معتمدون .

بالرغم من ان هذا البرنامج قد تم تصميمه من اجل مساعدة الطلاب لكي يستمروا و يكملوا تعليمهم , و كلا من الطالب و الوالدين / الواصى يفهموا ذلك جيدا , فإن أول مخالفة لقانون لوزيانا المعدل 17:416 و 17:416.1 و جميع سياسات الإدارة المدرسية قد تؤدي إلى إبعاد الطالب من برنامج البدائل .

أنا أوافق على الإشتراك فى برنامج المدرسة البديلة من أجل تعويض ساعات دراسية و سوف أذهب إلى :

مسؤل المدرسة \_\_\_\_\_ فى \_\_\_\_\_ فى \_\_\_\_\_ فى \_\_\_\_\_ ظهرها .  
الميعاد التاريخ المدرسة

وسائل التنقل من و إلى برنامج المدرسة البديلة سوف تكون مسؤولية الوالدين / الواصى للطالب .

توقيع الطالب \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع الوالدين \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

توقيع ضابط جلسة الإستماع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## موافقة الوالدين على عدم قبول الخدمات البديلة

طبقا لقانون ولاية لوزيانا , ابتداء من أغسطس 2008 , كل مدرسة محلية فى المنطقة يتطلب منها تقديم ترتيبات بديلة لأى طالب تم إبعاده أو إيقافه لمدة ( 10 ) أيام متتالية أو أكثر . و هذا لا يتضمن الطلاب الذين قد وجدوا بحوزتهم مشروبات الخمر , المخدرات , او أسلحة .

أنا أقر على أن طفلى و أنا قد تم منحنا الفرصة من أجل الإلتحاق فى برنامج / المدرسة البديلة فى المنطقة المدرسية فى جيفرسون باريش و لكننا قد إختارنا عدم قبول هذه الخدمات . عند التوقيع أدناه , تكون أنت و طفلك / طفلتك قد قررتم أنه تم منحكم الفرصة من أجل الإلتحاق فى برنامج / المدرسة البديلة فى المذكورة أعلاه و لكنكم قد إختارتم عدم قبول هذه الخدمات .

توقيع الطالب \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ توقيع الوالدين \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

توقيع ضابط جلسة الإستماع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

نسخ إلى : البيضاء / المدرسة المنقول منها الواردى / منسق المدرسة المنقول إليها الذهبى / ضابط الإستماع