

# نموذج الموافقة على النشاط المدرسي

اسم المدرسة:

تلتزم المراكز الإقليمية للتعليم (RCES) والمجلس الأكاديمي الإقليمي (CSAP) بالحصول على موافقة مستنيرة للأنشطة المدرسية. تقع مسؤولية هذا النموذج على عاتق المراكز الإقليمية للتعليم/المجلس الأكاديمي الإقليمي وكل مدرسة. يرجى قراءة هذا النموذج بعناية ومناقشة أي مخاوف مع موظفي أو مدير المدرسة قبل التوقيع على الصفحة الأخيرة. يلزم استكمال هذا النموذج بالكامل وتوقيعه وإعادته للسماح للطالب بالمشاركة في النشاط الموضح أدناه.

**إشعار الخصوصية:** المعلومات الواردة في هذا النموذج محمية بموجب قوانين الخصوصية في نونفا سكوتيا ولن يتم استخدامها والوصول إليها إلا من قبل موظفي المدرسة المختصين ولغرض هذا النشاط. لن يتم الكشف عن المعلومات لأي شخص آخر ما لم يكن ذلك مصرحاً به أو مطلوباً بموجب القانون، أو في حالة إعطائك المدرسة إذن كتابي.

**إشعار الترجمة:** هذه الوثيقة مهمة. إذا لزم الأمر، يرجى التأكد من أن شخصاً ما قادر على ترجمة وشرح أجزاء هذه الوثيقة المكتوبة باللغة الإنجليزية.

1. **وصف النشاط (تملاً من قبل الموظفين):** \_\_\_\_\_

• التاريخ (يوم/شهر/سنة): \_\_\_\_\_ التوقيت \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_

• ترتيبات النقل: \_\_\_\_\_

• الإشراف (نسبة عدد المرافقين إلى الطلاب): \_\_\_\_\_ المرافقون إلى \_\_\_\_\_ الطلاب

• المهارات والقدرات المطلوبة (ما يحتاج الطلاب إلى معرفته أو القدرة على القيام به): \_\_\_\_\_

• المعدات المطلوبة والزي: \_\_\_\_\_

يرجى التواصل مع المدرسة إذا كانت هناك أسئلة أو موانع تعيق الوفاء بأي مما سبق.

2. **مخاطر النشاط (تملاً من قبل الموظفين)**

3. **خطر وقوع حادث**

قد تنجم الحوادث عن طبيعة هذا النشاط أو نتيجة لارتكاب أو عدم ارتكاب الطالب أو المدرسة أو المراكز الإقليمية للتعليم/المجلس الأكاديمي الإقليمي أو موظفيها أو وكلائها أو المتطوعين المختصين أو المنشأة التي يُمارس فيها النشاط لخطأ ما.

أدرك المخاطر والأخطار المعتادة التي تنطوي عليها المشاركة في هذا النشاط، بما في ذلك أي من المذكورة أعلاه واحتمالية حدوث إصابة شخصية أو إصابة مميته أو تلف في الممتلكات أو خسارتها. أتفهم مخاطر وقوع حادث ومخاطر النشاط الواردة في القسم (2) وأقر أن هذا النشاط الموضح في القسم (1) مناسب لطفلي.

#### 4. المعلومات الصحية والطبية

- لا يعاني طفلي من أي مرض أو حساسية أو إعاقة تمنعه من المشاركة في هذا الحدث.
- يعاني طفلي من مرض أو حساسية أو إعاقة قد تمنعه من المشاركة في هذا الحدث.
- أذكر تفاصيل ما ورد أعلاه، أو المخاوف الأخرى، وأرفق صفحة (صفحات) إضافية إذا لزم الأمر: \_\_\_\_\_

#### 5. مدونة قواعد السلوك وقوانين ولوائح موقع النشاط

ندرك أنا وطفلي أن مدونة قواعد السلوك بالمدرسة تنطبق عند السفر من/إلى وأثناء هذا النشاط، كما ندرك أن لوائح وقوانين الموقع مطبقة على هذا النشاط وأن طفلي يوافق على اتباع هذه اللوائح والقوانين. وأقر بأنني أوضحت لطفلي أن أي إجراءات محظورة قد تؤدي إلى عدم السماح له بالمشاركة في النشاط أو الاستمرار فيه.

#### 6. أسماء وأرقام جهات الاتصال في حالات الطوارئ

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

#### 7. (أ) إقرار - ولي الأمر/الوصي القانوني

بناءً على العرض المذكور أعلاه والمقدم إلى الطالب (اسم الطالب) \_\_\_\_\_ من المدرسة لمنحه فرصة للمشاركة في النشاط الموصوف في التاريخ (التواريخ) المذكورة في القسم 7،

أوافق وأقر بتوقيعي بأنه يجوز لطفلي المشاركة.

أبلغ من العمر 19 عاماً أو أكثر وأقر بقراءتي لمحتويات نموذج الموافقة هذا بعناية وتوضيحي لأي مخاوف للموظفين في المدرسة المنظمة لهذا الحدث، أو مدير المدرسة، قبل التوقيع على هذا النموذج. وأدرك أنها وثيقة قانونية ملزمة.

أرفض مشاركة طفلي في هذا النشاط وأقر بتوقيعي بأنني قمت بمراجعة هذا النموذج. أدرك أنه إذا رفضت المشاركة طفلي في هذا النشاط، فسيتم اتخاذ الترتيبات اللازمة لإبقائه في المدرسة خلال ساعات الدراسة ولن يتم معاقبته لعدم المشاركة.

التاريخ (يوم/شهر/سنة)

توقيع ولي الأمر/الوصي القانوني

اسم ولي الأمر/الوصي القانوني

#### 7. (ب) إقرار - الطلاب الذين تتجاوز أعمارهم 16 عاماً والذين لم يحصلوا على موافقة ولي الأمر أو الوصي القانوني

بناءً على العرض المذكور أعلاه والمقدم إليّ أنا الطالب (اسم الطالب) \_\_\_\_\_ من المدرسة لمنحي فرصة للمشاركة في النشاط الموصوف في التاريخ (التواريخ) المذكورة في القسم 7،

أقر وأعلن بتوقيعي هذا أنني أرغب في المشاركة وأن أي مكان في النموذج يشير إلى "طفلك" أو "طفلي" فهو إشارة إليّ شخصياً.

أبلغ من العمر 16 عاماً أو أكثر وأقر بقراءتي لمحتويات نموذج الموافقة هذا بعناية وتوضيحي لأي مخاوف للموظفين في المدرسة المنظمة لهذا الحدث، أو مدير المدرسة، قبل التوقيع على هذا النموذج. وأدرك أنها وثيقة قانونية ملزمة.

لا أرغب في المشاركة في هذا النشاط وأقر بتوقيعي هذا بأنني قمت بمراجعة هذا النموذج وأنه سيتم اتخاذ الترتيبات اللازمة لإبقائي في المدرسة خلال ساعات الدراسة ولن يتم معاقبتي لعدم المشاركة.

التاريخ (يوم/شهر/سنة)

توقيع الطالب

اسم الطالب

من واقع حكمي المهني، أرى أن (اسم الطالب) \_\_\_\_\_ مؤهل للموافقة على المشاركة في النشاط الموضح في هذا النموذج.

التاريخ (يوم/شهر/سنة)

توقيع المعلم/مدير المدرسة

اسم المعلم/مدير المدرسة