

## خطاب النوايا للتعليم المنزلي للعام الدراسي

إلى: إدارة التعليم لمدينة نيويورك - المكتب المركزي للتعليم المنزلي  
من: الوالد(ة)/ الوصي(ة) القانوني(ة)

أعرب عن نيتي أن أعلم طفلي في مدينة نيويورك وفقاً لمتطلبات الجزء 100.10 من تعليمات مفوض التعليم (CR-Part 100.10)

### بيانات الوالد(ة)/ الوصي(ة) القانوني(ة)

اسم الوالد(ة) (الأخير، الأول)	
عنوان المنزل (بما فيه رقم الشقة) المدينة، الولاية، الرمز البريدي	
رقم الهاتف	عنوان البريد الإلكتروني

### معلومات التلميذ(ة) الأول (1)

اسم التلميذ(ة) (الأخير، الأول)	هل هذا التلميذ(ة) يتلقى حالياً التعليم المنزلي؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
تاريخ الميلاد	هل داوم هذا التلميذ(ة) في أي وقت بمدرسة عامة/ أو مدرسة مستقلة (تشارتر) في مدينة نيويورك؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
رقم تعريف التلميذ(ة) (إذا كان معروفاً)	إذا كان الجواب نعم، اسم المدرسة أو رقمها:

### معلومات التلميذ(ة) الثاني (2)

اسم التلميذ(ة) (الأخير، الأول)	هل هذا التلميذ(ة) يتلقى حالياً التعليم المنزلي؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
تاريخ الميلاد	هل داوم هذا التلميذ(ة) في أي وقت بمدرسة عامة/ أو مدرسة مستقلة (تشارتر) في مدينة نيويورك؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
رقم تعريف التلميذ(ة) (إذا كان معروفاً)	إذا كان الجواب نعم، اسم المدرسة أو رقمها:

### معلومات التلميذ(ة) الثالث (3)

اسم التلميذ(ة) (الأخير، الأول)	هل هذا التلميذ(ة) يتلقى حالياً التعليم المنزلي؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
تاريخ الميلاد	هل داوم هذا التلميذ(ة) في أي وقت بمدرسة عامة/ أو مدرسة مستقلة (تشارتر) في مدينة نيويورك؟ نعم: <input type="checkbox"/> لا: <input type="checkbox"/>
رقم تعريف التلميذ(ة) (إذا كان معروفاً)	إذا كان الجواب نعم، اسم المدرسة أو رقمها:

توقيع الوالد(ة)/ الوصي القانوني: من خلال التوقيع (أو كتابة اسمك) أدناه، فإنك تقر بأنه عند التسجيل في التعليم المنزلي، لن يتمكن طفلك (أطفالك) من الوصول إلى التعلم عن بعد أو تعليمات التعليم العام أو المواد التعليمية. ستكون مسؤولاً عن جميع تعليمات التعليم العام، وسيتم تسريح طفلك (أطفالك) من إدارة التعليم أو المدرسة المستقلة الحالية. استخدم وثيقة ثانية للأطفال الإضافيين.

التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

\*\*\*NYC DOE STAFF USE ONLY. DO NOT WRITE BELOW \*\*\* - أدناه - لا تكتب أي شيء أدناه

Date Received \_\_\_\_\_ Date ATS entered \_\_\_\_\_

للحصول على معلومات إضافية الرجاء زيارة موقعنا: <https://www.schools.nyc.gov/enrollment/enrollment-help/home-schooling>