

غابرييل جيه ديلارد، مدير  
ريان جونسون، مساعد المدير  
كاثرين سانتورو، أخصائية نفسية مدرسية  
بريتاني رابي، مستشارة مدرسية



مدرسة زفير الابتدائية  
2934 شارع زفير  
وايت هول، بنسلفانيا 18052  
الهاتف: 610.871.3671  
الفاكس: 610.871.3672

## ميثاق أولياء أمور المرحلة الابتدائية 2025-2026

كجزء من برنامجنا "العنوان الأول"، نلتزمنا الحكومة الفيدرالية بعقد تعليم منزلي بين المدرسة والمنزل، يُحدد مسؤوليات كل من المعلم وولي الأمر والطالب في مساعدة الطالب على النجاح. يُرجى قراءة هذا العقد وتوقيعه، وإعادته إلى المدرسة مع طفلكم. للاستفسار، يُرجى التواصل مع مدرسة زفير الابتدائية على الرقم (610) 871-3671

### مدرس:

أدرك أهمية التجربة المدرسية لكل طالب، ودوري كمعلم وقُدوة. لذلك، أوافق على القيام بما يلي بأقصى ما أستطيع:

1. تقديم المفاهيم اللازمة لطفلك.
2. أن تكون على دراية باحتياجات طفلك.
3. للتواصل معك بشأن تقدم طفلك.

التوقيع معلم الفصل الدراسي: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

التوقيع أخصائي الرياضيات: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

التوقيع أخصائي القراءة: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

### طالب:

أعلم أن تعليمي مهم، وسيساعدني على أن أصبح شخصاً أفضل. أعلم أن والديّ يرغبان بمساعدتي، لكنني أنا من يجب أن أقوم بالعمل. أوافق على ما يلي:

1. انتبه وأقوم بعملتي.
2. أن أكون مسؤولاً عن سلوكي.
3. أكمل واجباتي المنزلية كل ليلة.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

التوقيع الطالب: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

### الوالد/مقدم الرعاية:

أدرك أهمية تعليم طفلي. كما أدرك أن مشاركتي ستُساهم في تحسين إنجازاته وسلوكه. لذلك، أوافق على القيام بما يلي بأقصى ما أستطيع:

1. مراجعة واجبات طفلي معه/معهما، والتوقيع إذا لزم الأمر.
2. أعطي طفلي مكاناً هادئاً للدراسة.
3. تأكد من أن طفلي يحصل على قسط كافٍ من النوم كل ليلة.
4. التأكد من حضور طفلي إلى المدرسة في الوقت المحدد.
5. تأكد من أن طفلي يقرأ لمدة 15 دقيقة على الأقل يومياً.

اسم الوالد/مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_

التوقيع الوالد/مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_