

| আপনি যে ১৮ বছরের বেশি বয়সী এবং আপনি পিতা-মাতা, পরিবারের সদস্য বা আপনার সন্তানকে রেজিস্টার করার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তত্ত্বাবধায়ক তা নিশ্চিত করতে এখানে দেখুন। | * হ্যা, আমি | |
| --- | --- | --- |
| সনত্ ানের তথয্ | | |
| আপনার সন্তান কি আগে Springboard-এ অংশগ্রহণ করেছে? | * হ্যাাঁ | * না |
| সন্তানের নাম: | সন্তানের পদবি: | |
| আমার সন্তানের জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর): / / | | |
| আমার সন্তানের লিঙ্গ: | * ছেলে * মেয়ে | * তৃতীয় লিঙ্গ * জানাতে চাই না |
| আপনার সন্তানের জাতিগততা কি হিস্পানিক বা ল্যাটিনো? | * হ্যাাঁ * না | * জানাতে চাই না |
| আমার সন্তানের দেশ:/জাতি [যেগলু ি পর্ যোজয্ তা বেছে নিন]: | * আমেরিকান ভারতীয় বা আলাস্কা নেটিভ * এশিয়ান * কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান | * শ্বেতাঙ্গ * স্থানীয় হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের অধিবাসী * অন্য জাতের বা দেশের:      * জানাতে চাই না |
| স্কুল বছরে অংশগ্রহনকারীদের জন্য, চলতি স্কুল বছরে আপনার সন্তান কোন গ্রেডে ভর্তি হয়েছে?  গ্রীষ্মকালীন অংশগ্রহনকারীদের জন্য, আসন্ন স্কুল বছরের জন্য আপনার সন্তান কোন গ্রেডে ভর্তি হয়েছে? | * PreK/TK কিন্ডারগার্টেন * কেজি * ১ম * ২য় * ৩য় | * ৪র্থ * ৫ম * ৬ষ্ঠ * ৭ম * ৮ম |
| আগের স্কুল বছরে আপনার সন্তান কোন স্কুল গ্রেডে ভর্তি **হয়েছিলো**? | * PreK/TK কিন্ডারগার্টেন * কেজি * ১ম * ২য় * ৩য় | * ৪র্থ * ৫ম * ৬ষ্ঠ * ৭ম * ৮ম |
| আপনার সন্তানের স্কুলের নাম: | জেলা/নেটওয়ার্কের নাম: | |
| ছাত্র সংখ্যা: | | |

| আপনার সন্তান/শিক্ষার্থী কি বিশেষ শিক্ষার পরিষেবা (IEP এবং/অথবা ৫০৫ প্ল্যান)গ্রহন করে? অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে এই তথ্যটি সমস্ত শিক্ষার্থীদের জন্য প্রোগ্রাম অভিজ্ঞতার গুণমান উন্নত করতে ব্যবহার করা হবে। | | * হ্যাাঁ * না | | * আমি জানিনা * জানাতে চাই না | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| আপনার সন্তান/শিক্ষার্থী কি ESL/ESOL/ELL (ইংরেসজি ভাষা শিক্ষা) পরিষেবা নিত? অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন এই তথ্য আপনার সন্তানের জন্য প্রোগ্রাম পরিবর্তন করবে না। এটি ভবিষ্যতে সমস্ত শিক্ষার্থীদের জন্য প্রোগ্রামের  অভিজ্ঞতা উন্নত করতে ব্যবহার করা হবে। | | * হ্যাাঁ * না * অন্য: | | * জানাতে চাই না * জানি না | |
| পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য | | | | | |
| নাম: | | পদবি: | | | |
|
| মোবাইল নম্বর: | | ইমেইল:  গুরুত্বপূর্ণ: অনুগ্রহ করে একটি সঠিক ইমেইল অ্যাড্রেস দিন, যাতে আপনার সন্তান যোগ্য হলে আপনি ডিজিটাল প্রোগ্রামিং রিওয়ার্ড পেতে পারেন। | | | |
| ঠিকানা: | | | | | |
| শহর: | | বিভাগ: | | জিপ কোড: | |
| অন্যান্য অভিভাবক/অভিভাবক | | অভিভাবকের অন্য ফোন নম্বর: | | | |
| বাড়িতে, আমরা যে ভাষাতে কথা বলি: | | | | | |
| **Springboard-এ আপনার সনত্ ানের ছবি, অডিও এবং নাম বযবহার করার চকু ত্ ি**  আমি সকল ধরণের ফটোগ্রাফ, ছবি, আধুনিক উদ্দৃতি, ভয়েস, ভিডিও বা অন্যান্য রেকর্ডিং, এবং স্প্রিংবোর্ড কোলাবোরেটিভ এর সাথে সংযুক্ত যেকোন মিডিয়া বা প্রমোশনের জন্য আমার সন্তানের নামের প্রথম অংশ ব্যবহারের অনুমতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পারছি যে এই ধরণের ব্যবহারগুলোর জন্য কোন ধরণের রয়্যালটি, ফি, বা অন্যান্য আর্থিক সুবিধা প্রদান করা হবেনা। | | | | এখানে স্বাক্ষর করুন: | |
| **আপনাকে টেকস্ ট করার জনয্ Springboard-এর চকু ্তি**  আমি Springboard কোলাবোরেটিভ থেকে ওয়ার্কশপ রিমাইন্ডার, রিমাইন্ডার পড়ার এবং Springboard কানেক্ট থেকে টিপস এবং সমীক্ষা সহ টেক্সট মেসেজ পেতে সম্মত হচ্ছি। আমি STOP টেক্সট করে যেকোনও সময় এই মেসেজ পাওয়া বন্ধ করতে পারি৷ আমি কানেক্ট করার নিয়ম ও শর্তাবলী এবং গোপনীয়তা নীতি গ্রহণ করছি৷ | | | | এখানে স্বাক্ষর করুন: | |
| **ডেটা বযবহারের জনয্ চকু ত্ ি**  আমি Springboard-কে এই ফর্ম থেকে এবং এই প্রোগ্রামে আমার পরিবারের অংশগ্রহণ থেকে তথ্য ব্যবহার করার অনুমতি দিচ্ছি (১1) আমি প্রোগ্রামে নিযুক্ত থাকতে পারি (যেমন আমার পরিবারের উপস্থিতি এবং শিক্ষার্থীর মূল্যায়নের ডেটা সংগ্রহ | | | | এখানে স্বাক্ষর করুন: | |

| করতে(2) এবং এই প্রোগ্রামের ) ফলাফলের রিপোর্ট নিশ্চিত করছি। আমি জানি যে Springboard সেই রিপোর্টিং করার সময় আমার পরিবারকে শনাক্ত করে এমন সমস্ত তথ্য মছু ে ফেলবে, যেমন আমাদের নাম বা যোগাযোগের তথ্য৷ আমি বুঝেছি যে, প্রোগ্রামটি শেষ হওয়ার পরে, Springboard-এর সাথে সরাসরি যোগাযোগ করে Springboard-এর ডেটা সিস্টেম থেকে আমার তথ্য মুছে ফেলার অনুরোধ করার অধিকার রয়েছে। | |  |
| --- | --- | --- |
| **অভিভাবক চকু ত্ ি**  আমি Springboard কোলাবোরেটিভ প্রোগ্রামের প্রকৃতি জানি এবং অংশগ্রহণ স্বেচ্ছায় করেছি। আমি জানি যে Springboard কোলাবোরেটিভ প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের ফলে কোনও কিছু হারিয়ে গেলে, ক্ষতি হলে, অসুস্থ হলে বা ব্যক্তি বা সম্পত্তির ক্ষতির হলে সেইজন্য জন্য দায়ী নয়। আমি এতদ্বারা Springboard কোলাবোরেটিভ এবং এর কর্মকর্তা, কর্মচারী, এজেন্ট এবং স্বেচ্ছাসেবকদের  প্রোগ্রামের কার্যক্রমের ফলে আঘাত, অসুস্থতা, মৃত্যু, ক্ষতি বা ক্ষতির জন্য যেকোনও এবং সমস্ত ক্লেম থেকে রিলিজ ও ডিসচার্জ করছি। | | * হ্যাঁ * না |
| আপনি কি আমাদের প্রোগ্রামের উন্নতির জন্য আপনার মন্তব্য এবং পরামর্শগুলি ভাগ করার জন্য ভবিষ্যতের সুযোগগুলির সাথে যোগাযোগ করতে চান? | | * হ্যাঁ * না |
| স্বাক্ষর: | | |
| আপনার সম্পূর্ণ নাম: | শিক্ষার্থীর(দের) সাথে সম্পর্ক: | |