

|  | میں ہوں | ● | اس بات کی تصدیق کرنے کے لیے یہاں چیک کریں کہ آپ کی عمر 18 سال سے زیادہ ہے اور یہ کہ آپ والدین، خاندان کے رکن، یااپنے بچے کے اندراج کا اختیار رکھنے والے نگراں ہیں۔ |
| --- | --- | --- | --- |
| بچے کی معلومات |
| نہیں | ● |  | جی ہاں | ● | کیا آپ کے بچے نے اسپرنگ بورڈ میں اس سے پہلے حصہ لیا ہے؟ |
| بچے کا آخری نام: | بچے کا پہال نام |
|  |  / /  |  | میرے بچے کی تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال) |
| غیر ثنائی نہ کہنے کو ترجیح | ●● | مرد عورت | ●● | میرے بچے کی جنس ہے: |
| ● نہ کہنے کو ترجیح |  | ● جی ہاں● نہیں |  | کیا آپ کے بچے کی اہلیت ہسپانوی ہے یا لاطینی؟ |
| * سفید
* دوسری نسل یا اصل:
* نہ کہنے کو ترجیح
 |  | * امریکی ہندوستانی یا االسکا مقامی
* ایشیا
* سیاہ فام یا افریقی امریکی
* قامی ہوائی یا دیگر بحر الکاہلی جزیرے
 |  | میرے بچے کی نسل/قومیت ہے [ان سب کو منتخب کریں جو الگوہوں:] |
| چوتھا پانچواںچھٹا ساتواں آٹھواں | ●●●●● |  | PreK/TK کنڈرگارٹنKپہال دوسرا تیسرا | ●●●●● | تعلیمی سال کے شرکاء کے لیے، آپ کے بچے کا رواں تعلیمی سال کے دوران کس گریڈ میں داخلہ ہو گا؟موسم گرما کے شرکاء کے لیے، آپ کے بچے کا آئندہ تعلیمی سال کے لیے کس گریڈ میں داخلہ ہو گا؟ |
| چوتھا پانچواںچھٹا ساتواں آٹھواں | ●●●●● |  | PreK/TK کنڈرگارٹنKپہال دوسرا تیسرا | ●●●●● | گزشتہ تعلیمی سال کے دوران آپ کے بچے کا کس گریڈ میں داخل ہوا **تھا**؟ |
| ڈسٹرکٹ/نیٹ ورک کا نام: | آپ کے بچے کے سکول کا نام جس میں شرکت کرتا ہے: |
| طالب علم نمبر: |

| ● میں نہیں جانتا● نہ کہنے کو ترجیح | ● جی ہاں● نہیں | کیا آپ کا بچہ/طالب علم خصوصی تعلیمی خدمات IEP( اور/یا 504 پالنز) حاصل کرتا ہے؟ براہ کرم نوٹ کریں کہ یہ معلومات تمام طلباء کے لیے پروگرام کے تجربات کی مساوات کو بہتر بنانے کے لیےاستعمال کی جائیں گی۔ |
| --- | --- | --- |
| ● نہ کہنے کو ترجیح● میں نہیں جانتا | ● جی ہاں● نہیں● دیگر:  | کیا آپ کا بچہ/ طالب علم ESL/ ESOL/ ELL (انگلش لینگویج لرنر) کی خدمات حاصل کرتا ہے؟ *برائے مہربانی نوٹ کریں کہ یہ معلومات آپ کے بچے کے پروگرام میں کوئی تبدیلی نہیں کرے گی۔ اس کا استعمال مستقبل میں تمام طلباء کے لیے پروگرام کے تجربات کو بہتر بنانے کے لیے کیا جائے گا۔* |
| والدین/سرپرست کی معلومات |
| آخری نام: | پہال نام: |
|
| ای میل:اہم: برائے مہربانی ایک درست ایمیل ایڈریس فراہم کریں تاکہ اگر آپ کا بچہ اہل ہے تو آپ ڈیجیٹل پروگرامنگ کے انعامات حاصل کر سکیں۔ | موبائل فون: |
| گلی کا پتہ: |
| زپ کوڈ: | ریاست: | شہر: |
| اضافی سرپرست کا فون نمبر: | دوسرے والدین/سرپرست: |
| گھر میں، ہمارا خاندان زیادہ تر بولتا ہے: |
| یہاں دستخط کریں: | اسپرنگ بورڈ آپ کے بچے کی تصویر، آڈیو اور پہال نام استعمال کرنے کا معاہدہمیں کسی بھی فوٹو گراف، امیج، ڈیجیٹل کوٹس، آواز، ویڈیو یا دیگر ریکارڈنگ، سبھی شکلوں میں، اور اسپرنگ بورڈ کولیبوریٹیو کے حوالے سے پروموشنل یا معلوماتی مقاصد کے لیے کسی بھی میڈیا میں شائع اور تقسیم کیے جانے والے اپنے بچے کے پہلے نام کی اجازت دیتا ہوں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اس طرح کے استعمال کی وجہ سے مجھے کوئی رائلٹی، فیس، یا دیگر معاوضہ واجب الادا نہیں ہوگا۔ |
| یہاں دستخط کریں: | آپ کو متن بھیجنے کے لیے اسپرنگ بورڈ کا معاہدہ میں اسپرنگ بورڈ کولیبوریٹیو پر مبنی سے تحریری پیغامات وصول کرنے سے اتفاق کرتا ہوں، بشمول ورکشاپ کی یاد دہانیاں، پڑھنے کی یاد دہانیاں اور اسپرنگ بورڈ کنیکٹ سے معلومات اور سروے۔ میں سٹاپ لکھ کر کسی بھی وقت یہ پیغامات وصول کرنا بند کر سکتا ہوں۔ میں کنیکٹ [کی شرائط و ضوابط](https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQnMHrbJU6S1AA9njbuFq6d2_c4IxoQkwnXUwlUV_l2tDHxG2RnSHPzFnxHAARYAnbKDsEuwVMbcfDT/pub) اور رازداری کی پالیسی کو قبولکرتا ہوں |

| یہاں دستخط کریں: | ڈیٹا کے استعمال کے لۓ معاہدہ میں اسپرنگ بورڈ کو اس فارم اور اس پروگرام میں اپنے خاندان کی شرکت سے حاصل کردہ معلومات کو استعمال کرنے کی اجازت دیتا ہوں تاکہ )1( اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ میں پروگرام میں شامل ہوسکوں (یعنی اپنے خاندان کی حاضری اور طالب علم کے تشخیص کا ڈیٹا اکٹھا کر سکوں) اور )2( اس پروگرام کے نتائج کی رپورٹ۔ میں سمجھتا ہوں کہ اسپرنگ بورڈ تمام معلومات کو ہٹا دے گا جو رپورٹنگ کرتے وقت میرےخاندان کی شناخت کرتی ہے، جیسے کہ ہمارے نام یا رابطے کی معلومات۔ میں سمجھتا ہوں کہ، پروگرام ختم ہونے کے بعد، مجھے براہ راست Springboard تک پہنچ کر Springboard کے ڈیٹا سسٹم سے اپنی معلومات کو ہٹانے کی درخواست کرنے کا حق ہے۔ |
| --- | --- |
| * جی ہاں
* نہیں
 | والدین کا معاہدہمیں اسپرنگ بورڈ کولیبوریٹیو پر مبنی پروگرام کی نوعیت کو سمجھتا ہوں اور شرکت رضاکارانہ ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ اسپرنگ بورڈ کولیبوریٹیو پر مبنی پروگرام میں شرکت کے نتیجے میں کسی شخص یا امالک کے کھونے، نقصان، بیماری، یا چوٹ کے لیے ذمہ دار نہیں ہے۔ میں اس کے ذریعے اسپرنگ بورڈ کولیبوریٹیو پر مبنی اوراس کے افسران، مالزمین، ایجنٹوں، اور رضاکاروں کو پروگرام کی سرگرمیوں کے نتیجے میں چوٹ، بیماری،موت، کھونا، یا نقصان کے کسی بھی اور تمام دعووں سے رہا کرتا ہوں اور خارج کرتا ہوں۔ |
| * جی ہاں
* نہیں
 | کیا آپ ہمارے پروگراموں کو بہتر بنانے کے لیے اپنے تبصروں اور تجاویز کا اشتراک کرنے کے لیے مستقبل کے مواقع کے ساتھ رابطہ کرنا چاہیں گے؟ |
| دستخط: |
| سکالر(ز) سے تعلق: | آپ کا پورا نام: |