

آپ اپنی رابطہ معلومات کی تجدید آن لائن [schoolsaccount.nyc](https://schoolsaccount.nyc.gov) پر اپنا نیویارک شہر اسکولز اکاؤنٹ استعمال کرتے ہوئے کر سکتے ہیں۔ ایک اکاؤنٹ نہیں ہے؟ nyc.gov/nycsa پر جائیں۔

طالب علم کی معلومات

طالب علم کا پہلا نام										طالب علم کا آخری نام									
او ایس آئی ایس ائی ڈی #										تاریخ پیدائش (سال / دن / مہینہ)									
درمیانی نام کا پہلا حرف										درمیانی نام کا آخری حرف									

اگر آپ نے NYCSA میں معلومات پُر کردی ہیں:

NYCSA میں ہنگامی صورت میں رابطہ معلومات درست ہیں۔ فارم کی تجدید کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

☐ **تحدید کردہ ہنگامی صورت میں رابطہ معلومات ذیل میں ہیں۔**

یہ سرپرست:

— بنگامی صورتوں میں رابطہ فرد ہے — طالب علم کو لے جاسکتا ہے — اسکول سے ڈاک موصول کرسکتا ہے (تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)۔

والدین / سرپرست (جن کے ساتھ طالب علم رہائش پذیر ہے)										والدین / سرپرست کا پہلا نام										رشتہ																																							
والدین کی ترجیحی رابطہ زبان (زبانی)																														والدین کی ترجیحی رابطہ زبان (تحریری)																													
گھر کا ٹیلیفون										کام کا ٹیلیفون										سیل فون										جی ہاں / جی نہیں																													
ای میل																														ٹیکسٹ کیا جاسکتا ہے؟																													
پتہ (گھر کا نمبر)																														اپارٹمنٹ #																													
شہر										ریاست										زپ کوڈ										برو																													

په سرپرست:

_____ ہنگامی صورتوں میں رابطہ فرد ہے _____ طالب علم کو لے جاسکتا ہے _____ اسکول سے ڈاک موصول کرسکتا ہے (تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)۔

رشتہ										ثانوی والدین / سرپرست کا پہلا نام										ثانوی والدین / سرپرست کا آخری نام																													
ثانوی والدین / سرپرست کی ترجیحی رابطہ زبان (زبانی)										ثانوی والدین / سرپرست کی ترجیحی رابطہ زبان (تحریری)																																							
جن ہاں جن نہیں										ٹیکسٹ کیا جاسکتا ہے؟										ٹانوی سیل فون										ٹانوی کام کا ٹیلیفون										ٹانوی گھر کا ٹیلیفون									
ٹانوی ای میل																																																	
اپارٹمنٹ #										ٹانوی پتہ (گھر کا نمبر)																																							
برو										زب کوڈ										ریاست										شہر																			

ہنگامی صورت میں رابطہ افراد

ذیل میں تین (3) اضافی اشخاص کے نام دیں جنہیں ہنگامی صورت میں یا اگر بچہ اسکول میں بیمار ہو جائے توفون کیا جا سکے۔

بچے کو صرف ان اشخاص کے حوالے کیا جائے گا جنکے نام اس کارڈ پر درج ہیں۔

نام	ای - میل	تیلیفون	رشته

اہم - براہ مہربانی اگلا صفحہ مکمل کریں

تجدید: 2021 اگست

کوئی رسائی نہیں

اگر کوئی ایسا شخص ہے جسکی آپکے بچے تک رسائی نہیں ہونی چاہیئے، برائے مہربانی درج کریں:
برائے مہربانی تحفظ کا حکم نامے کی ایک نقل اپنے بچے کے اسکول میں جمع کروائیں۔

نام	رشتہ	حکم نامہ برائے تحفظ موجود ہے؟	عدالت کے حکم کی تاریخ اطلاق
		☐ جی ہاں ☐ نہیں	

صحت سے متعلق معلومات

ڈاکٹر / کلینک کا نام	ٹیلیفون	☐ مابہر قلب ☐ مابہر جلدی امراض (ڈرماٹولوجسٹ) ☐ نشو و نما-طرز عمل کا مابہر
☐ الرجیسٹ / امینولوجسٹ ☐ اعصابی بیماریوں کا معالج (نیورالوجسٹ)	☐ پھیپھڑوں کی بیماریوں کا معالج (پلمونولوجسٹ)	☐ دیگر

صحتی تنبیہ

کیا بچے کی کوئی ایسی صحت کی صورت حال ہے جو اسکی جسمانی سرگرمیوں میں حصہ لینے پر اثر انداز ہوتی ہے؟ ☐ جی ہاں ☐ نہیں
محدود استعداد

(مثلاً، سیڑھیاں چڑھنا، جم میں حصہ لینا)

معلوم تشخیصات (براہ کرم تمام قابل اطلاق پر نشان لگائیں)

☐ دمہ ☐ دورے ☐ الرجییز / انافلیکسس ☐ ذیابیطس ☐ کوئی نہیں ☐ دیگر	☐ دودھ ☐ خول والی مچھلی ☐ سوہا بین ☐ گندم ☐ دیگر
☐ الرجییز (براہ کرم تمام قابل اطلاق منتخب کریں)	☐ مونگ پھلی ☐ درختوں کے میوے (دیگر میوے) ☐ مچھلی
میرے بچے کے پاس یہ ہے (قابل اطلاق پر X لگائیں):	☐ صحت کا بیمہ نہیں ہے ☐ میڈیکیڈ ☐ نجی صحت کا بیمہ
اگر "صحت کا بیمہ نہیں ہے"، کیا آپ بیمے کے انتخابات کے بارے میں جاننے کے لیے اس کارڈ سے اپنی رابطہ معلومات دینا چاہیں گے؟ ☐ جی ہاں ☐ نہیں	

یہ طے شدہ ہے کہ کسی ہنگامی صورت کے حتمی تصفیے میں، اسکول کے ارباب اختیار کا فیصلہ برتر ہو گا۔
والدین کی مذکورہ بالا تجویز کا حتی الامکان احترام کیا جائے گا۔

بھائی بہن

بھائی / بہن کا پہلا نام	بھائی / بہن کا آخری نام	بھائی بہن جس اسکول میں شرکت کرتا ہے

والدین / سرپرست کے دستخط

- ☐ اس خانے پر نشان لگا کے، میں منتخب کردہ اسکول، ضلع، اور / یا شہر پیما والدین قائدین رضاکاران کے ذریعے تقریبات، جدید معلومات اور میری اسکول برادری کے متعلق دیگر معاملات کے لیے رابطہ کیے جانے پر متفق ہوں۔
- ☐ اس خانے پر نشان لگا کے میں میری رابطہ معلومات کا منتخب کردہ اسکول، ضلع، اور / یا شہر پیما والدین رضاکاران کے ساتھ اشتراک کرنے پر متفق ہوں تاکہ تقریبات، جدید معلومات اور میری اسکول برادری کے متعلق دیگر معاملات کی جدید معلومات مل سکے۔

اگر اس کارڈ میں کوئی تبدیلی ہوئی پرنسپل کو تحریر میں مطلع کیا جائے گا۔

والدین / سرپرست کے دستخط

--- صرف دفتری استعمال کے لیے ----- FOR OFFICE USE ONLY

صرف اسکول کے عملہ کے ذریعے مکمل کیا جانا چاہیئے۔ / To be completed by school staff only

Grade _____ Class _____ Room No. _____ Teacher _____

List below contacts made for emergency, illness or injury.

Relevant records from Health Record

Date	Contact	Reason	Disposition