



Office of the Chancellor

ሚያዝያ (April) 1, 2014

ውድ የዲ.ሲ.ፒ.ኤስ ቤተሰቦች፣

ልጅዎን በ 2014-2015 የትምህርት ዓመት በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS) ለማስመዝገብ በዝግጅት ላይ በሚገኙበት ወቅት እንደ ትምህርት ቤቶች ሥርዓተ ሥልጣን ስለአከናወናቸው የአድገት ተግባራት እና ለመጭውም የትምህርት ዓመት ለማከናወን ስለአቀድናቸው እንዳንድ የማሻሻል ሥራዎች ጉዳይ ለአርሲዎ ሀሳቦችን ለማካፈል እንዲቻል ጥቂት ጊዜያት ለመውሰድ እፈልጋለሁ።

በመጀመሪያ፣ ተማሪዎቻችን በአካዳሚክ ትምህርቶቻቸው ከፍተኛ እርምጃ እያደረጉ ይገኛል። እጅግ ጠንካራ እና ጤናማ በሆነ ሥርዓተ ትምህርት እንዲሁም እጅግ ታሪካዊ በሆኑ የትምህርት ባለሙያዎቻችን፣ በተፈልገው መልክ ቢታይም ተማሪዎቻችን እድገት አሳይተዋል። ዲ.ሲ. “በብሔራዊ የትምህርት እድገት ምዘና” (“Nation’s Report Card”) ፈተና አገልግሎቶች ከሌሎች ስቴቶች የተሻለ ውጤት ለማምጣት ችሏል። በዚህ ፈተናም፣ ውጤታችን ከምንግዜውም የበለጠ ከፍ ብሏል። ይህ አስደሳች ዜና፣ ተማሪዎቻችን የኮሌጅ ትምህርታቸው እና ሕይወትም የተሳካላቸው እንዲሆን የሚያስፈልጋቸውን እና በከፍተኛ ማግኘት የሚገባቸውን እጅግ ጠንካራ ሥርዓተ ትምህርት እና በዓለም ደረጃም የሚወዳደር ትምህርት እየተሰጣቸው ለመሆኑ የተማሪዎቻችን እና የመምህራን ታሪካትን እና ጥረት፣ የእኛንም ቁርጠኝነትን የሚያንጸባርቅ እጅግ አስደሳች ዜና ነው።

ሁለተኛ፣ ከዚህ ቀደም ታይቶ ባልታወቀ ሁኔታ፣ ለትምህርት ቤቶቻችን ከፍተኛ ወጭ እያወጣን ነው። በአለፉት ጥቂት ዓመታት ሕንጻዎቻችንን ዘመናዊ ለማድረግ በመቶ ሚሊዮኖች የሚቆጠር ገንዘብ አውጥተናል። በከፍተኛ ደረጃ በሙያዊ የሠለጠኑ መምህራንን በሙያው እንዲሟረኩ እድርገናል፣ ቀጥረናል፣ በሙያው ላይም እንዲቆዩ ለማድረግ በቅተናል። ለተማሪዎቻችንም ስኬታማነት ትምህርት እንዲጠቀሙ እና እንዲወዱት ለማድረግ የሚያስችላቸው የትምህርት ቁሳቁሶችን አቅርበናል። ትምህርት ቤት ለተማሪዎች ይበልጥ የሚጠቀሙ እና ወደ ትምህርት ቤትም ለመሄድ የሚወዱት እንዲሆን ለማድረግ እንዲያስችል፣ ለቀጣዩ ዓመት ትምህርት ቤቶች፣ ማድረግ እና ማረጋገጥ ለሚቻለው ለአዲስ የተማሪዎች የእርካታ ሽልማት (PWP) የገንዘብ ችሮታ የሚያመለክቱበት የ\$5 ሚሊዮን ዶላር የገንዘብ ድጎማ ስጦታ መድበናል። ተማሪዎች የበለጠ የትምህርት ጊዜ እንዲኖራቸው ለማድረግ፣ በአንዳንድ ትምህርት ቤቶች የትምህርት ቀናት እንዲረዘሙ እያደረግን ነው። በመጨረሻም በሚቀጥለው የትምህርት ዓመት ከ \$ 50 ሚሊዮን ዶላር በላይ የበለጠ ቀጥታ ለ ትምህርት ቤቶች እንዲመደብ በማድረግ ላይ እንገኛለን። ትምህርት ቤቶችም ለተማሪዎች አዝናኝ እና የሚወዱ ቦታዎች እንዲሆኑ ለማድረግ ትምህርት ቤቶች ራሳቸው አማራጮቻቸውን ምን ያህል እንደሚያሰፏቸው ለማየት በጉጉት እየጠበቅሁ ነው።

በመጨረሻም፣ ለተማሪዎች ሁሉ ጥራት ያለው ትምህርታዊ ገጠመኝ ለማቅረብ ያለሰለሰና የማያቋርጥ ጥረታችን፣ በትምህርት ቤቶቻችን ሥልታዊ ሥርዓት ላይ ሌላ በርካታ ፍላጎት እና ከፍተኛ ጉጉት አሳድሮ ተመልክተናል። በዚህ ዓመት በርካታ የተመዘጋቢ ተማሪዎች ቁጥር በመጨመር በጣም የበለጠ የዲስትሪክት ነዋሪ ቤተሰቦች ትምህርት ቤቶቻችንን የሚፈልጉት ምርጫቸው መሆኑን ለማየት ችለናል። ግልጽ በሆነ ሁኔታ ትምህርት ቤቶችን እያገለበትን እና እያዳበርን ሲሆን፣ አርሲዎ እና ቤተሰብዎ ከእኛ ጋር ለመሰለፍ በመወሰናችሁ እጅግ የላቀ ደስታ ተሰምቶኛል።

**ቀደም ብሎ መመዝገብ ጥቅም ምንድን ነው?**

ቀደም ብሎ መመዝገብ፣ ለእያንዳንዱ ትምህርት ቤት የሚፈልገውን የተማሪዎች ብዛት በቅድሚያ በማመልከት፣ ተመጣጣኝ የሆነ መምህራን እና ሠራተኞችን ለመቅጠር እና ተገቢ ቁጥር ያለው የመማሪያ እና ማስተማሪያ መጻሕፍት ብዛትን እና የትምህርት መሣሪያዎችን ለማዘዝ ያስችላል። በመጨረሻም ቀደም ብሎ መመዝገብ የትምህርት ቤት መከፈት የሰከነ መልክ እንዲኖረው ያስችላል። ከዚህ በታች ዋና የምዝገባ ቀናት ተመልክተው ይገኛል።

- **ሚያዝያ (April) 1:** ምዝገባ የሚጀመርበት
- **ግንቦት (May) 1:** በተለመድው ሎተሪ ያመለክቱ ወላጆች የመመዝገቢያ ማመልከቻ መረጃዎቻቸው ሁሉ ገቢ የሚሆኑበት ዕለት።
- **ሰኔ (June) 20:** የመጨረሻ ምዝገባ ቀን (ቅጾች ሁሉ ለልጅዎ ትምህርት ቤት 2013-2014 መመለስ አለባቸው።)

ከዚህ ጋር ተያይዘው የቀረቡትን ቅጾች ይሙሉ እና ለልጅዎ ትምህርት ቤት በተቻለ መጠን በፍትህ እባክዎን ያቅርቡ። ማንኛውም ዐይነት ጥያቄዎች ካለዎት፣ እባክዎን በቀጥታ የልጅዎን ትምህርት ቤት ወይም የተማሪዎች ምዝገባ እና የትምህርት ቤት የገንዘብ ምንጭ ጽሕፈት ቤት (Office of Student Enrollment and School Funding) ን በ 202-478-5738 ስልክ ደውለው ለማ ነጋገር እያመንቱ።

ለ 2014 – 2015 የትምህርት ዓመት ልጅዎን ወደ አንዱ ትምህርት ቤታችን ለመላክ ምርጫዎ በማድረግዎ እናመሰግንዎታለን። የልጅዎን የመማር ፍላጎት ለማርካት እና ተግባራዊ የሥራ እንቅስቃሴ ለሚጠይቀው ለመጭው የትምህርት ዓመት ከአርሲዎ ጋር አብሮ ለመሥራት በጉጉት እጠብቃለሁ።

ከልባዊ ሠላምታ ጋር፣

Kaya Henderson  
ቻንስለር

## ለ 2014-2015 የትምህርት ዓመት እንኳን ደህና መጡ!!

የተማሪው የምዝገባና የጤና ቅጾች፤

- ቀደም ብለው የሰጧቸውን የልጅዎን መረጃዎች ለማካተት እንዲቻል የምዝገባ ቅጾች እንዲታተሙ ተደርገዋል። መረጃው የተለወጠ ወይንም ስህተት ያለው ከሆነ፣ እባክዎን ለውጦቹን ቀጥታ መረጃው ላይ ያስፍሩ እና ከትምህርት ቤትዎ ርዕሰ መምህር/የተማሪዎች የምዝገባ ክፍል ኃላፊ ጋር አብራችሁ ተመልከቱ።
- የመረጃዎቹን ሰነዶች ሁሉ በ [www.dcps.dc.gov/enroll](http://www.dcps.dc.gov/enroll) በሆነው አን ላይን ላይ ማግኘት ይችላሉ። (የመረጃዎቹ ትርጉሞች፣ በስፓኒሽ፣ ፈረንሳይኛ፣ በቻይኔዝኛ እና በአማርኛ ቋንቋዎች ተተርጉመው ይገኛሉ።)
- የልጅዎን አዲስ ትምህርት ቤት ፈልገው ለማግኘት እንዲረዳዎት፣ የመጋቢ ትምህርት ቤቶች አማራጮች ዝርዝር [www.dcps.dc.gov/enroll](http://www.dcps.dc.gov/enroll) ን ይቃኙ።

የመመዘኛ ቅጽዎን አጠናቆ ስለመሙላት ጉዳይ ማናኛውም ዐይነት ጥያቄዎች ካሉዎት፣ የልጅዎን ትምህርት ቤት ቀጥታ ለማነጋገርም ሆነ፣ ወይንም የቻንስለሯን ምላሽ ሰጪ ቡድንን (Chancellor's Response Team) በ 202-478-5738 ደውለው ለማነጋገር እባክዎን አያመንቱ።

የ 2014-2015 የተማሪዎች የምዝገባ እና የጤና ቅጾች		ወላጅ/አሳዳጊ	የትምህርት ቤት ባለሥልጣን
ከዚህ በታች የቀረቡት፣ በ 2014-2015 የምዝገባ አቃፊዎች ውስጥ ስለተካተቱ ማናቸውም ነገሮች ሁሉ የሚቆሙ ጠቋሚ አመልካቾች ናቸው። “አስፈላጊዎች” (required) የሚል ምልክት የተደረገባቸው ነገሮች የምዝገባ ሂደቱን ለማጠናቀቅ፣ ለ 2014-2015 ልልጅዎ ትምህርት ቤት መመለስ አለባቸው።			
ለምዝገባ የሚያስፈልጉ ነገሮች	<p>በዲሲፒኤስ የሚመዘገቡ ተማሪዎች ሁሉ፣ ከዚህ በታች የተመለከቱትን ቅጾች ሰኔ (June) 20, 2014 (ወይንም ግንቦት (May)) 1, 2014 በዲሲ ሎተሪ አማካይነት በታ ላገኙ ተማሪዎች) ቅጾቹን ለ 2014-2015 ትምህርት ቤቶቻቸው ማስረከብ አለባቸው።</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ዓመታዊ የተማሪዎች መመዘኛ ቅጽ (የሚያስፈልግ).....78 3</li> <li>• የተጠቃሚ ማረጋገጫ መመሪያዎች (ፈርማ የሚያስፈልጋቸው በትምህርት ቤት የሚገኝ ተጨማሪ ቅጽ).....78 4</li> <li>• በቤት ስለሚነገር ቋንቋ አሰላዊ ጥናት (የሚያስፈልግ).....78 5</li> <li>• ስምምነት መገልጫ ቅጽ               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ በብዙኃን መገናኛዎች ዘዴዎች እንዲገለጹ ፈቃድ መስጫ (ለተማሪዎች ሁሉ የሚያስፈልግ)</li> <li>▪ ወታደራዊ ምልመላን ላለመቀበል አማራጭ (ከ 7-12 ክፍሎች ብቻ፣ ሊቀር የሚችል)</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
የልዩነት ዘመን ማረጋገጫ ሰነድ ተማሪዎች ባቻ	<p>ለዲሲፒኤስ አዲስ የሆኑ ተማሪዎች፣ ከላይ የተመለከቱትን ቅጾች እና የሚከተሉትን ጭምር ማቅረብ አለባቸው፤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• የአድሚ ማረጋገጫ ማስረጃዎች። ከሚከተሉት አንዱን ያቅርቡ፤               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ የልዩነት ምስክር ወረቀት</li> <li>▪ የሆስፒታል ማስረጃዎች</li> <li>▪ የቀድሞው ትምህርት ቤት ማስረጃዎች</li> <li>▪ ፓስፖርት</li> <li>▪ የክርስትና ጥምቀት ማስረጃ</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
የጤንነት ማረጋገጫ ቅጾች	<p>“አስፈላጊ” የሚል ምልክት የተደረገባቸው ቅጾች በጤና ጠባቂው ሞዘኪት ተሞልተው በሚመዘገቡበት ጊዜ መመለስ አለባቸው፤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• የትምህርት ቤት የጤንነት ማገናዘቢያ ዝርዝር.....78 9</li> <li>• የዲሲፒኤስ የ 2014-2015 የከትባት ማስረጃዎች.....78 10</li> <li>• ዲሲ የንብርሳል የጤንነት ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት ማስረጃዎች እና ቅጾች (አስፈላጊ).....78 12</li> <li>• ዲሲ የአፍ ውስጥ ጤንነት ማረጋገጫ ምርመራ ቅጽ (አስፈላጊ).....78 16</li> <li>• ብልት ላይ ስለሚወጣ በግብር ሥጋ ንክኪት የሚመጣ እኩስ ብጤ በሽታ (Human Papilloma Virus (HPV)) መረጃ (ከ 6-11 ክፍሎች ብቻ).....78 18</li> <li>• የ HPV ከትባትን ላለመውሰድ ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት (ሊቀር የሚችል).....78 19</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
አማራጭ ቅጾች	<p>በምርመራ ሊቀሩ የሚችሉ ወይንም አስርጂ ቅጾች ለምዝገባ ሂደት አስፈላጊዎች ናቸው፤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ነጻ እና የቅናሽ ዋጋ ምግብ (FARM) ማመልከቻ ማስታወቂያ ቅጽ.....78 20</li> <li>• ልዩ ምግብ ለሚያስፈልጋቸው የምግብ አቅርቦት ቅጽ.....78 21</li> <li>• የ FERPA ማስታወቂያ.....78 22</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ እና ቀን

የትምህርት ቤት ባለሥልጣን ፊርማ እና ቀን



**ዓመታዊ የተማሪ ምዝገባ ገጽታ**  
**የትምህርት ዓመት 2014 - 2015**

በ 2014 - 2015 የት/ዓመት ክፍል፤

ትምህርት ቤት በ 2014 - 2015 የት/ዓመት፤ \_\_\_\_\_

የተማሪው መታወቂያ ቁጥር # \_\_\_\_\_

(መረጃውን ሁሉ ይጽፉ)

**ስለተማሪው መረጃ (STUDENT INFORMATION)**

1. የአባት ስም	2. የራስ ስም	3. Middle Name	4. የትውልድ አገር	5. የትውልድ ዘመን
6. አድራሻ	7. አፓርትማ ቁጥር.		8. የቤት ስልክ ቁጥር	
9. ከተማ		10. ስቴት		11. ዚፕ ኮድ
12. የተማሪው ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> መልስ ለመስጠት የተቆጠበ		13. የተማሪው የቤት ቋንቋ(ዎች)፤		
14. መልረሻ የተማሪበት ትምህርት ቤት <input type="checkbox"/> የግል <input type="checkbox"/> የህዝብ <input type="checkbox"/> ቻርተር <input type="checkbox"/> ሌላ		የቀድሞው ትምህርት ቤት አድራሻ		
የተማሪባቸው ጊዜያት ወር/ቀን/ዓመት		ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
15. የጤና ኢንፎርሜሽን ወይም የሜዲካካል መረጃ አገልግሎት ሰጪው፤ _____ ፖሊሲ ቁጥር፤ _____ ትምህርት ቤቱ ማዕቀፍ ያለበት ማናቸውም ጤና ነክ ጉዳይ ይዘርዘር		ለዲ.ሲ.ፒ.ኤስ አዲስ ለሆኑ ተማሪዎች፤ አባዎን ልጅዎ IEP (የግል የትምህርት ፕሮግራም አቅድ) አንዳለው ያመልክቱ፤ አዎ <input type="checkbox"/> ወይም የለም <input type="checkbox"/> አዎ ካሉ፤ ለ IEP የተመረመረበት ቀን፤ _____ የክፍል 504 የማመቻቸት አቅድ አዎ <input type="checkbox"/> ወይም የለም <input type="checkbox"/>		
16. የተማሪው ወንድሞች እና አህቶች	ሀ ..	ለ .	ሐ .	
የተማሪው ወንድም አህት ት/ቤቶች				
17. የዘር መደብ <input type="checkbox"/> ስፓንሽ/ላቲኖ <input type="checkbox"/> ስፓንሽ/የላቲን ተወላጅ ያልሆነ		17b. ዘር - አንድ ወይም ከዚያ በላይ ይምረጡ <input type="checkbox"/> ጥቁር/አፍሪካዊ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> ተወላጅ ሀዋይ/ሌላ የፓሲፊክ ደሴቶች ተወላጅ <input type="checkbox"/> አሜሪካዊ ሕንድ/የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ኤሺያዊ <input type="checkbox"/> ኑጭ		

**የወላጅ/አሳዳጊ መረጃ እና ሌሎች መሠረታዊ እንክብካቤ ስጭዎች መረጃ\***

18. ወላጅ ወይም አሳዳጊ	ዝምድና	<input type="checkbox"/> በውትድርና ሙያ ላይ <input type="checkbox"/> ተጠባባቂ ውትድርና	19. ወላጅ ወይም አሳዳጊ	ዝምድና	<input type="checkbox"/> በውትድርና ሙያ ላይ <input type="checkbox"/> ተጠባባቂ ውትድርና
አድራሻ	አፓርትማ ቁጥር.		አድራሻ	አፓርትማ ቁጥር	
ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
የኢሜይል አድራሻ	ለመግባቢያ የሚመረጥ ቋንቋ		የኢሜይል አድራሻ	ለመግባቢያ የሚመረጥ ቋንቋ	
የእጅ ስልክ	የሥራ ስልክ ቁጥር		የእጅ ስልክ	የሥራ ስልክ ቁጥር	
የቀጣሪው ደረጃት ስም/አድራሻ	የቀጣሪው ደረጃት ስም/አድራሻ				
ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ

**ኢሜይል እና የጽሁፍ ግንኙነት\***

20. <input type="checkbox"/> ከላይ በተመለከተው ወይም ከታች በሰፈረው አድራሻ አማካይነት ከልጅ ትምህርት ቤት ርአህ መምህር እና ከዲ.ሲ. የህዝብ ትምህርት ቤቶች፤ የኢሜይል መልእክቶች አንዲደርሱን አፈልጋለሁ። የኢሜይል አድራሻ፤ @	<input type="checkbox"/> ከላይ በተመለከተው ወይም ከታች በሰፈረው ቁጥር አማካይነት፤ የጽሁፍ መልእክት ከዲ.ሲ. የህዝብ ትምህርት ቤቶች አንዲደርሱን አፈልጋለሁ። ለዚህም ለመደበኛ የጽሁፍ መልእክቶች እና ለመረጃዎች የክፍያ መጠን አንዳለው አገዝባለሁ። የስልክ ቁጥር ( )
--	---

**ለድንገተኛ ጊዜ ተጠሪ**

21. ለድንገተኛ ጊዜ ተጠሪ ሰው (ከወላጅ/አሳዳጊ ሌላ)	ዝምድና	የቤት ስልክ ቁጥር ( )	የሥራ ስልክ ቁጥር ( )
አድራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
			የእጅ ስልክ ( )

**የገደብ ሁኔታ (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ )**

22.  የዲ.ሲ. ነዋሪ (ተማሪውና ወላጅ ወይም ሕጋዊ አሳዳጊ ዲ.ሲ. የሚኖሩ ናቸው።)  ነዋሪ ያልሆኑ

የመኖሪያ ቤት ሁኔታ (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ )

23. <input type="checkbox"/> ቋሚ መኖሪያ	<input type="checkbox"/> ሆቴል/ሞቴል	<input type="checkbox"/> ተዳብሎ የሚኖር	<input type="checkbox"/> ማደገ ቤት በመጠባበቅ ላይ ያለ
<input type="checkbox"/> መጠለያ	<input type="checkbox"/> መጠለያ የሌለው	<input type="checkbox"/> በማደገ ቤት ያለ	<input type="checkbox"/> ማንም ወዋቂ ሰው ሳይከተለው በራሱ የመጣ ወጣት

\*በተማሪው የመመዘኛ ማጠናቀቅያ ወቅት የቀረበ መረጃ/ጭብጥ፣ በምሥጢር በመጠበቅ ለዲ.ሲ.ፒ.ኤስ ሕጋዊ አገልግሎት ተግባር ብቻ አንዲውል ለማድረግ ዲ.ሲ.ፒ.ኤስ ይሰማል። ይህን ቅጽ አጠናቅቆ የሞላህ ሲሆን ከላይ የሰፈረው መረጃ ትክክል መሆኑን አረጋግጧልህ። የተጣ መረጃ በማቅረብ መንግሥትን ማታሰል እና ማጭበርበር በህግ የሚያስቀጥ መሆኑን ወውቃለሁ። ቅጹ ከሚያዝያ (April) 1 በፊት መረጃ የለበትም።

**የነዋሪነት ማረጋገጫ መመሪያዎች**

በየዓመቱ፣ ወላጆች/አሳዳጊዎች እና ሌሎችም ተማሪውን አሳዳጊዎች (primary caregivers) ለእያንዳንዱ ተመዝጋቢ ተማሪ የዲ.ሲ. ነዋሪነትን እንዲያረጋግጡ ይጠበቃል። የሚከተሉት መመሪያዎች፣ ለ 2014 – 2015 የትምህርት ዓመት፣ በዲስትሪክት ኦፊስ ኮሎምቢያ ነዋሪ መሆንን ለማረጋገጥ የሚያስፈልገውን ሁሉ አቀፍ የነዋሪነት ማረጋገጫ ገጽታዎችን ያቀርባሉ።

በተጨማሪ ሌሎች መሠረታዊ እንክብካቤ ስጭዎቻችን፣ ተማሪን ለማስመዘገብ እና ነዋሪነትንም ለማረጋገጥ እና ለማሳመን ማስረጃዎችን በማቅረብ ብቁነታቸውን እንዲያረጋግጡ ይጠበቅባቸዋል። ለምዝገባ ስለሚፈለጉ መረጃዎች ዝርዝር በዚህ የምዝገባ ኢቃፊ ውስጥ የቀረበልዎትን የማገናዘቢያ ዝርዝሮችን ይመልከቱ ወይንም የክልልዎን ትምህርት ቤት ይጠይቁ።

**ነዋሪነትን የማረጋገጫ የአሠራር ቅደም ተከተል እርምጃዎች፤**

- የዲስትሪክት ኦፊስ ኮሎምቢያ ነዋሪነትን ጥቅምት (October) 5, 2014 ላይ ወይም የመጀመሪያ ምዝጋባ በተካሄደበት 10 ቀናት ውስጥ መከናወን ያለበት ሲሆን፣ ከእነዚህ ሁለት ቀናት መካከልም በትምህርት ዓመቱ ውስጥ ዘግይቶ በኋላ በሚደርሰው ዕለት ሊፈጸም ይችላል። ይህ የማረጋገጥ ተግባር ከሚያዝያ (April) 1 ሳይቀድም በተያዘው የትምህርት ዓመት (ከሚያዝያ (April) 1, 2014) በፊት መካሄድ የለበትም።
- ለትምህርት ቤቱ ተወካይ ለነዋሪነት ማረጋገጫ ማስረጃነት አገልግሎት ዋናዎቹን ወጥ መረጃዎች ያቅርቡ። ለቁጥጥር አገልግሎት ተግባር እንዲያገለግል፣ ትምህርት ቤቶች፣ ዋና ዋናዎቹን ወጥ መረጃዎቻችንን ቅጂ እንዲያደርጉ ሕጉ ይፈቅድላቸዋል።
- በምዝገባው ወቅት ለነዋሪነት ማረጋገጫ መረጃዎችን ገቢ ያደረገው ያው ወላጅ/ሕጋዊ ሞግዚት/የልጁ አሳዳሪ የሆነ ያው ሰው፣ የነዋሪነት ማረጋገጫ ቅጹ ላይ መፈረም አለበት።

በዲ.ሲ. የነዋሪነት ሁኔታ፣ ከዚህ በታች በ (1) ወይም (2) አማራጮች ላይ በተመለከተው መሠረት አጥጋቢ በሆኑ መረጃዎች አማካይነት በመጠቀም ይረጋገጣል። ተዘርዝረው ከሰፈሩት መረጃዎች መካከል ለማናቸውም መረጃ ተለዋጭ የሆነ ሌላ ማስረጃ በትምህርት ቤት ደረጃ ተቀባይነት አይኖረውም። ከዚህ በታች የሰፈሩ የነዋሪነት ማረጋገጫ ሰንደቶች ሙሉ ማብራሪያዎች በ [www.dcps.dc.gov/enroll](http://www.dcps.dc.gov/enroll) ላይ ይገኛሉ።

**ነዋሪነትን ለማረጋገጫ አስፈላጊ የሆኑ ሁኔታዎች (አማራጭ 1)**

<b>ከሚከተሉት አንዱ ስምና እና አድራሻን የሚያመለክቱ ሁኔታዎች፣ የዲስትሪክት ኦፊስ ኮሎምቢያ ነዋሪ መሆንን ለማረጋገጥ ብቁ ይሆናል።</b>	
1. በዲ.ሲ. የመኖሪያ አድራሻን የሚያመለክት ለዲስ የገቢ ግብር ተቆራጭ የተያዘበትን የሚያመለክት በ 45 ቀናት ውስጥ ደግሞ የተከፈሉ በት ጉራጅ ሰንድ	5. ከዲ.ሲ. ክልል መንግሥት የገንዘብ ድጋፍ ማግኘትን የሚያመለክት ማረጋገጫ
2. ተጨማሪ የሴኩራቲ ዓመታዊ ጥቅማጥቅም ማስታወቂያ	6. በዲ.ሲ. የቀረጥ እና የግብር ጽሕፈት ቤት የተሰጠ D-40 ቅጽ ቅጂ
3. ለውትድርና አገልግሎት መኖሪያ ቤት እንዲሰጥ የተፈቀደበት ማዘዣ እና ማስረጃዎች ዋስትና ወይም የ DEERS ወረቀት	7. ልጁ በዲስትሪክት ኦፊስ ኮሎምቢያ ጥበቃ ሥር ለመኖሩ የሚያረጋግጥ የፍርድ ቤት ማዘዣ
4. በዲ.ሲ. የኤምባሲ ንብረት በሆነ ቤት ውስጥ ነዋሪ መሆንን የሚያረጋግጥ፣ የኤምባሲ ማኅተም የታተመበት የኤምባሲ ደብዳቤ	

**ነዋሪነትን ለማረጋገጫ አስፈላጊ የሆኑ ሁኔታዎች (አማራጭ 2)**

<b>በ አማራጭ 1 ሥር የሰፈሩት ዝርዝሮች በማይገኙበት ጊዜ፣ ከዚህ በታች ስምና አድራሻን በማመልከት የተቀመጡት ሁለት (2) ነገሮች በዲስትሪክት ኦፊስ ኮሎምቢያ ነዋሪ መሆንን ለማረጋገጥ አጥጋቢ ማስረጃዎች ይሆናሉ። በእያንዳንዱ ማስረጃ ላይ የሚቀርቡ ስም እና አድራሻ አንድ ዐይነት መሆን አለባቸው።</b>	
1. ቀኑ ያላለፈበት ዲ.ሲ. የተሸከርካሪ ማስመዘገቢያ	3. ቀኑ ያላለፈበት የቤት የተከራይ ውል ከተከፈለበት የደረሰኝ ማስረጃ ጋር
2. ቀኑ ያላለፈበት የዲ.ሲ. የሞተር ተሸከርካሪ መለማመጃ ፈቃድ ወይም ሕጋዊነት ያለው የመንጃ ፍቃድ ያልሆነ ሌላ መታወቂያ	4. አንድ የፍጆታ መክፈያ ወረቀት (ማለትም የጋዝ፣ የኤሌትሪክ እና የውኃ ፍጆታ መክፈያ ወረቀት ብቻ ተቀባይነት ይኖራቸዋል) በ 2 ወራት ጊዜያት ውስጥ ሂሳብ ከተከፈለባቸው ማስረጃዎች ጋር

በዲ.ሲ. ነዋሪነት ማረጋገጫ ቅጹ ላይ እና በእነዚህም መመሪያ ላይ የተመለከቱት የዲ.ሲ. ነዋሪነትን ለማረጋገጫ ብቁዎች ናቸው። ተላዋጭ የሆኑ የመረጃ ሰንደቶች በቻ በ Student Residency Office በ 1200 First Street, NE, 9<sup>th</sup> Floor ላይ በሚገኘው ጽሕፈት ቤት ተቀባይ ይሆናሉ። ቀጠሮ ለመያዝ (202) 442-5215 ይደውሉ።

## DCPS Home Language Survey (HLS) Form

Complete this Home Language Survey at the Student's initial enrollment in a DC Public School.

This form must be signed and dated by the Parent or Guardian. This form must be kept in the student's file.

School: _____	Student ID #: _____
Student's Last Name: _____	Student's First Name _____
<b>English</b> 1. Is a language other than English spoken in your home? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes _____ (specify language) 2. Does your child communicate in a language other than English? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes _____ (specify language) 3. What is your relationship to the child? <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other (specify) _____  If the answer to question 1 or 2 is "Yes", the law requires your child's English language proficiency to be assessed.	
<b>REGISTRAR PROCESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>If a parent/guardian does not speak English and your school does not have staff that speaks the parent/guardian's language, please use the Language Line for communication.</li> <li>If the HLS indicates a language other than English is spoken in the home, give the family the Referral Letter and refer the family to the Intake Center for assessment and orientation.</li> </ul>	
<b>Español (Spanish)</b> 1. ¿Se habla otro idioma que no sea el inglés en su casa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (idioma) 2. ¿Habla el estudiante un idioma que no sea el inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ (idioma) 3. ¿Cuál es su relación con el estudiante? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____  Si la respuesta a la pregunta 1 ó 2 es " Sí ", la ley requiere que se evalúe la fluidez de su hijo/a en el idioma inglés.	<b>Français (French)</b> 1. Parlez-vous une langue autre que l'anglais à la maison ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____ (spécifiez la langue) 2. Votre enfant communique-t-il dans une langue autre que l'anglais ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____ (spécifiez la langue) 3. Quel est votre relation avec l'enfant ? <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____  Si la réponse à la question 1 ou 2 est " Oui ", la loi exige que les compétences de votre enfant en anglais soit évaluées.
<b>中文 (Chinese)</b> 1. 您家庭中是否使用不是英语的另外一种语言? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ (请注明语言) 2. 您的孩子会使用不是英语的另一种语言交流吗? <input type="checkbox"/> 不会 <input type="checkbox"/> 会 _____ (请注明语言) 3. 您和孩子的关系是什么? <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其它(请注明) _____  如果第一或第二项问题的答案为“是”，法律要求评估您孩子的英语熟练能力。	<b>Tiếng Việt (Vietnamese)</b> 1. Có ngôn ngữ nào khác ngoài tiếng Anh được nói ở nhà quý vị không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có _____ (xin ghi rõ ngôn ngữ nào) 2. Con em quý vị có nói một ngôn ngữ nào khác ngoài tiếng Anh không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có _____ (xin ghi rõ ngôn ngữ nào) 3. Xin cho biết liên hệ của quý vị với con em? <input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Giám hộ <input type="checkbox"/> Liên hệ khác (xin ghi rõ) _____  Nếu trả lời của câu hỏi 1 hoặc 2 là " Có ", luật lệ đòi hỏi con em quý vị phải được thẩm định trình độ thông thạo Anh ngữ.
<b>አማርኛ (Amharic)</b> 1. በቤትዎ ውስጥ ከእንግሊዘኛ ሌላ የሚነገር ቋንቋ ስለ? <input type="checkbox"/> የለም <input type="checkbox"/> አዎን _____ (ቋንቋውን ይጥቀሱ) 2. ልጅዎ ከእንግሊዘኛ ሌላ የሚነገር ቋንቋ ስለ? <input type="checkbox"/> የለም <input type="checkbox"/> አዎን _____ (ቋንቋውን ይጥቀሱ) 3. ስለጻፉ ደስዎት ዝምድና ምንድን ነው? <input type="checkbox"/> አባት <input type="checkbox"/> አናት <input type="checkbox"/> አሳዳጊ <input type="checkbox"/> ሌላ _____ (ይግለጹ)  ስጥ ደቁ 1 ወይም 2 መልስዎ "አዎን" ከሆነ፣ የልጅዎ የእንግሊዘኛ ቋንቋ ቅሬታ ፍና ችሎታው ደረጃ እንዲገምገም ህጉ ይዛል።	<b>School Official's Comments:</b>    

School Official Signature

Date

Parent/Guardian Signature

Date

**ተማሪዎች፣ ለምስል/ለድምፅ አገልግሎት ተግባር በፊልም እንዲቀርጹ/ፎቶግራፍ እንዲነሡ/ቃለ መጠይቅ እንዲጠየቁ መስማማት እና ይፋም እንዲሆኑ መፍቀድ**

እኔ፣ ወላጅ/አሳዳጊ ፣ ከዚህ ቀጥሎ ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS)፣ እና ለዲስትሪክቱ ለተተኪዎቻቸው እና እነሱም ለሚሰጧቸው ሁሉ የልጄን፣ የተማሪው ስም ፣ ምስሉን እና/ወይም ድምጹን እንዲቀርጹ ወይም እንዲቀዱ፣ በሥነ ጥበብ እና/ወይም በጽሑፍ ሥራዎቹ እንዲጠቀሙ፣ በቪዲዮ ቴፕ፣ በፊልም እንዲቀርጹ፣ ፎቶግራፎች እንዲያነሡ፣ በብዙሃን ዲጂታል መገናኛዎች እና በሌሎችም ልዩ ልዩ የኤሌክትሮኒክስ ወይም በጎትመት መሣሪያዎች እንዲቀርጹ፣ በራሳቸው ፍላጎት በሚፈቅዱት መልክ እንዲያዘጋጁና እንዲያቀናጁ የሚያስችል የማይሻርና የማይለወጥ ፈቃድ ሰጥቻለሁ። የልጄ ሙሉ ስም፣ አድራሻ እና የሕይወት ታሪኩ መረጃ ለሕዝብ ይፋ እንደማይወጣ እንደማይወጣ ከዚህም በተጨማሪ ለዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS) እና ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ፣ ለተተኪዎቻቸው እና እነሱም ለሚሰጧቸው ሁሉ በልጄ ምስል እና/ወይም ድምጽ በኢንተርኔት፣ በአሜሪካ በራሪ ጽሑፎችና በሌሎችም የብዙሃን መገናኛ ዘዴዎች እንዲገለገሉ እና እንዲጠቀሙበት፣ ሌሎችም እንዲሠሩበት ተስማምቻለሁ።

ከዚህ ቀጥሎም ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች (DCPS) እና ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ፣ ተተኪዎቻቸው፣ እና እነሱም የሚሰጧቸው፣ እና እንዲሁም ማንም፣ በልጄ ምስል እና/ወይም ድምጽ፣ የሥነ ጥበብ እና/ወይም የጽሑፍ ሥራ ይፋ መውጣት መሠረት፣ ከማንም እና ከሁሉም ከሚቀርቡላቸው የይገባኛል ጥያቄዎች፣ ጥፋቶች፣ ተጠያቂነቶች፣ ወጪዎች እና ክፍያዎች፣ እኔ ወይም ልጄ አሁን ከአለን ወይም ከዚህ በኋላም ሊኖረን በሚችል ምክንያት ከተጠያቂነት ነጻ አድርጌአለሁ።

ፈቃድ የመሰጠትና ከተጠያቂነት ነጻ ማድረግ በሕግ የሚጻፍ መሆኑን ዐውቃለሁ። (እንዲሁም ላይ ምልክት ያድርጉ)  እስማማለሁ  አልስማማም

ወላጅ/አሳዳጊ ስም [ያትሙ] \_\_\_\_\_ የወላጅ/አሳዳጊ ወይም ተማሪው (ለአቅመ አዳም የደረሰ ከሆነ) \_\_\_\_\_

ቀን \_\_\_\_\_ የተማሪው ትምህርት ቤት \_\_\_\_\_ የተማሪው ክፍል \_\_\_\_\_

**ለውትድርና መልማሎች መረጃዎች እንዳይሰጥ ለማድረግ የመምረጥ አማራጭ መብት (ከ7-12 ክፍል ለሚማሩ ተማሪዎች እና የተወሰነ የክፍል ደረጃ ለሌላቸው ተማሪዎች ብቻ)**

እንደ ዲሲ.ፒ.ኤስ ያሉ፣ የክልል የትምህርት ወኪሎች ወይም (LEA)፣ ጥያቄዎች በሚቀርቡበት ጊዜ፣ የተማሪው ወላጅ/ሕጋዊ ሞግዚት (ወይም ለአቅመ አዳም የደረሰ ተማሪ) ከሆነ፣ የተማሪ መረጃዎች ይፋ እንዳይወጡ የሚፈልጉ መሆናቸውን አስቀድመው በጽሑፍ ያቀረቡ አስቀድመው ለውትድርና አገልግሎት መልማሎች፣ የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት ተማሪዎችን ሁሉ፣ ስም፣ አድራሻ፣ እና የስልክ ቁጥር እንዲሰጡ ፈድራላዊው ሕግ ያዛል። እንዲሁ ዐይነቱ ቀደም ብሎ በወላጅ/ሕጋዊ ሞግዚት (ወይም ለአቅመ አዳም በደረሰ ተማሪ) የሚደረግ የመብት ማስገንዘብ ተግባር፣ በ 30 ቀናት ውስጥ መካከል ያለበት ሲሆን፣ ይህም ከዚህ በታች ተመለክቶ በቀረበው ተገቢነት ባለው አማራጭ ላይ ምልክት አድርጎ ከፈረሙበት በኋላ ቅጹን ለዲሲ.ፒ.ኤስ መልሶ በማስረከብ ሊከናወን ይችላል።

እንደ ወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊነት፣ ከዚህ በታች ስለተጠቀሰው ተማሪ፣ መረጃዎቹ ይፋ እንዲወጡ መፍቀድን ለብቻ በጽሑፍ የገለጸኩ ካልሆነ በስተቀር፣ ዲሲ.ፒ.ኤስ፣ የልጄን ስም፣ አድራሻ፣ እና የስልክ ቁጥር፣ ለሥር ኃይሎች አገልግሎቶች፣ ለውትድርና መልማሎች፣ ለአገልግሎት አካዳሚዎች ወይም ለውትድርና ትምህርት ቤቶች መረጃ እንዳይሰጥ አጠይቃለሁ።

እንደ አቅመ አዳም እንደደረሰ (18 ዓመት እድሜ የሞላው) ተማሪ፣ መረጃዎች እንዲሰጡ ለብቻ የስምምነት ፈቃድ ካልሰጡ በስተቀር፣ ዲሲ.ፒ.ኤስ፣ ስሜን፣ አድራሻዎን እና የስልክ ቁጥራችን ለሥር ኃይሎች አገልግሎቶች፣ ለውትድርና መልማሎች፣ ለአገልግሎት አካዳሚዎች ወይም ለውትድርና ትምህርት ቤቶች መረጃዎቹን እንዳይሰጥ አጠይቃለሁ።

የተማሪው ስም በጉልህ ይጻፍ \_\_\_\_\_ የወላጅ/አሳዳጊ ሕጋዊ ወይም የተማሪው ፈርማ (ዐዋቂ ከሆነ) እና ቀን \_\_\_\_\_

የተማሪው ትምህርት ቤት \_\_\_\_\_ የተማሪው የክፍል ደረጃ \_\_\_\_\_

መደል ለልባ ግንባታዎቹ፣ በስቴት እና በፊደራል ስነ ምግባር ደንብ የዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ በወጣን ባለ ወይም ይህንኑ ተብሎ በሚገመት፣ በዘር፣ በቀለም፣ በሀይማኖት፣ በመጠብቅ፣ በብሄራዊ ሀገር፣ በጾታ፣ በአድራሻ፣ በቀላል ሀብት፣ በልባ፣ በሙሉ እና በሌሎችም ምክንያቶች ለመወዳደር በሚፈልግ በጾታ ምርጫ ዝግጠኝ ሆኖ ለማግኘት በሚፈልግ የጾታነት ምርጫ ወይም መታወቂያነት፣ በተሰጠበት አቅም፣ በተሰጠበት ስነ ምግባር፣ በሚወጡት ፖለቲካዊ ዝግጠኝ ስለ ገቢ ራሱ ዝርዝር በሚረጋገጥ መረጃ፣ በራሱ ላይ ባለ እኩል፣ በገቢ ምንጭ፣ በቤተሰብ ውስጥ ባለ የአሰር በርስ መታዘቅ፣ ወይም ለመፍሪያነት ወይም ለሥራ በሚመረጥ አካባቢ እና ከልባ በሰጠ ሰላም መደል አያደርግም። የዚህን ግንባታዎቹ ሙሉ ቅጂውን እና ተጨማሪ መረጃዎችን ለማግኘት <http://dcps.dc.gov/DCPS/About+DCPS/Human+Resources/Notice+of+Non-Discrimination> ይጻፉ።



**የትምህርት ቤት የጤንነት ማገናኛ ገርዘር፣ የትምህርት ዓመት 2014-2015**

እባክዎን ልጅዎን ትምህርት ቤት በሚያስመዘግቡበት ጊዜ፣ የሚከተሉትን ቅጾች ለልጅዎ ትምህርት ቤት ለተማሪዎች የምዝገባ ክፍል ኃላፊው ያስረክቡ። ትምህርት ቤት ገብቶ ለመማር ተማሪዎች ሁሉ ከትብቶ ችግራቸው ወቅቱን የጠበቁ ሆነው መገኘት እንዳለባቸው የዲ.ሲ. ሕግ ያዛል። የዲ.ሲ. ሕግ በተጨማሪ፣ እና እንዲሁም በተመረጡ ክፍሎች የሚገቡ ልጆች የአፍ ውስጥ የጤንነት ማጣሪያ ምርምራ እንዲደረግላቸው ሕጉ ያዛል።

ቅጽ	ማብራሪያ	የሚፈለግ	ማስታወሻ
<b>የንብርሳል የጤንነት ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት</b>	ለጤና ጠባቂ አገልግሎት ሰጪ ድርጅት ላለ ሁለት ገጽ ቅጽ፣ እና ላለ ሁለት ገጽ መመሪያ	በሁሉም ክፍሎች የሚመዘገቡ ተማሪዎች (ከቅድመ መዋዕለ ሕጻናት -12 ክፍል PK3 -12 <sup>th</sup> )	የልጅዎ ህኪም ወይም ነርስ፣ የንብርሳል የጤና ማረጋገጫ የምስክር ወረቀቱን እንዲሞላ ወይም እንድትሞላ ያድርጉ።  የንብርሳል ጤና ጥበቃው የምስክር ወረቀት፣ የተወሰዱ ከትብቶችን፣ የሳምጣ ነቀርሳ ማጣሪያ ምርመራ እና ጠቅላላ የሰውነት ምርመራ፣ ትምህርት ቤት ተከፍቶ ትምህርት ከመጀመሩ በፊት ከ 365 ቀናት ውስጥ የተጠናቀቀ መሆኑን የሚያመለክት መሆን አለበት። እድሜያቸው ከስድስት ዓመት በታች የሆነ ማናቸውም ልጅ ደሙ በእርሳስ (ለሀማ) መርዝ ላለመበከል የማጣሪያ ምርመራ ሁለት ጊዜ መካሄድ አለበት። ለእርሳስ መርዝ ብክለ ተጋለጠም አልተጋለጠም ምርመራው መጠናቀቅ እና በደንብረሳል የጤንነት ማጣሪያ ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት ተመዝግቦ የቀረበ መሆን አለበት።  ልጅዎ በአቴሌቲክ ስፖርት ውድድር የሚሳተፍ ከሆነ፣ ምርመራ ተካሂዶ በቅጹ ላይ ተመዝግቦ ከሰፈረበት ከ 365 ቀናት በኋላ የምስክር ወረቀቱ ዋጋ ቢሰጥ ይሆናል። ለአቴሌቲክ ስፖርት ብቁ ሆኖ ለመቆየት፣ አዲስ የሰውነት ምርመራ በሚካሄድበት ጊዜ ቀኑን የጠበቀ የንብርሳል የጤንነት ማረጋገጫ የምስክር ወረቀት ለትምህርት ቤቱ መቅረብ አለበት።  (የጤና መድን ይፈልጋሉ? ለሜዲኬይድ ወይም ለቅናሽ የጤና ምድግን ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ ይሆናል። ለበ ለጠ መረጃ ለ <a href="http://dhcf.dc.gov/service/dc-healthy-families">http://dhcf.dc.gov/service/dc-healthy-families</a> )ን ይጎብኙ።
<b>የክትባት ማስረጃዎች</b>	በየንብርሳል የጤንነት ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት ላይ ለአ ድሜ የሚመጡ ክትባቶች የተወሰዱ ስለ መሆናቸው መገለጽ አለበት።	በሁሉም ክፍሎች (ከቅድመ ትምህርት-12ኛ ክፍሎች (PK3-12)) ተማሪዎች። ትምህርት ከተጀመረ 10 ቀናት በኋላ፣ የክትባት ማስረጃዎቻቸውን ያላቀርቡ ተማሪዎች ከትምህርት ገበታ እንዲሁ ተደርገው ልብቻ ተለይተው እንዲጠበቁ ይደረጋል።	የልጅዎ የክትባት ማስረጃዎች ወቅቱን የተጠበቁ ካልሆኑ፣ እባክዎን ከልጅዎ ህኪም ጋር ቀጠሮ ያሰቡ። እንዲሁም ክትባቶች ከአንድ ልክ መጠን በላይ እና እንደገና ህኪም ጋር ተመልሶ መቅረብን የሚጠይቁ ናቸው።  ስለ ዲ.ሲ.ፒኤስ ክትባት መግለጽ ጉዳይ ጥያቄዎች ካለዎት፣ እባክዎን ከልጅዎ ህኪም ጋር ተወያይባለች። በተጨማሪም የዲ.ሲ. የጤንነት ክትባት ዋና ክፍልን (DC Department of Health Immunization Division) በ 202-576-9325 ደውለው ማነጋገር ይችላሉ።
<b>የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ ቅጽ</b>	አንድ ገጽ	በሁሉም ክፍሎች ለተመዘገቡ ተማሪዎች (PK3 -12 <sup>th</sup> )	የልጅዎ የጥርስ ህኪም ይህንን ቅጽ እንዲሞላ ያድርጉ።  (የጥርስ ሕክምና ይፈልጋሉ? ለጥርስ ሕክምና ሚዲኬይድ ወይም ለቅናሽ ዋጋ መድግን ዋስትና በቁ ሊሆኑ ይችላሉ። ለበለጠ መረጃ <a href="http://www.insurekidsnow.gov/state/dc/district_oral.html">http://www.insurekidsnow.gov/state/dc/district_oral.html</a> )ን ይጎብኙ።  ሚዲኬይድ እያለዎት ነገር ግን የጥርስ የጤና ጥባቂ ህኪም ለማግኘት ወይም ቀጥሮ ለመዘገብ እርዳታ ይፈልጋሉ? 1-866-758-6807 ደውለው ወይም <a href="http://dhcf.dc.gov/service/dc-healthy-families">http://dhcf.dc.gov/service/dc-healthy-families</a> )ን ይጎብኙ።
<b>የ HPV ክትባት ያለ መከተቢያ ቅጽ</b>	ከዚህ ጋር ተያይዞ የቀረበው የ HPV ክትባት ያለመቀበያ ቅጽ እና ስለ ክትባቶቹ ማብራሪያ (2 ገጾች)	ከ 6-11 ክፍል ተማሪዎች	ከ 6-11 ኛ ክፍሎች የሚማር ወይም የምትማር ልጅዎ የ HPV ክትባት እንዳይከተብ ወይም እንዳትከተብ የወሰኑ ከሆነ፣ እባክዎን የ HPV ክትባትን ያለመቀበያ ቅጹን ያቅርቡ። በዚህ ዐይነት ሌሎች ክትባቶችን ላለመከተብ ከዚህ ነጻ እንዲሆኑ የሚፈልጉ ከሆነ፣ እባክዎን የልጅዎን ትምህርት ቤት የጤና ሞዘቢት ያነጋግሩ።
<b>የመድኃኒት ማዘዣዎች</b>	ትምህርት ቤቱ፣ የልጅዎን ለህክምና ወይም ለማከሚያ የሚያስፈልጉትን አገልግሎቶች ለማግኘት መኖር የሚገባቸው ቅጾች አሉ።  እነዚህን ቅጾች ከልጅዎ ትምህርት ቤት ነርስ ወይም በ <a href="http://www.dcps.dc.gov">www.dcps.dc.gov</a> ላይ ያገኛሉ።	ለአስም፣ ለአሰርጂ፣ ለሰኳር፣ ለሚጥል ህመም ወይም ለሌሎች የህክምና አርዳታ ወይም የምድኃኒት አገልግሎት የሚያስፈልጋቸው ተማሪዎች። ይህ ሁኔታ ልጅዎን የሚመለከተው ከሆነ እባክዎን ስለ ልጅዎ አካላዊ ጤንነት ጉዳይ ሆነ ድጋፍ ሊደረግለት ስለሚገባ ጣልቃ ግብ አገልግሎት፣ ከልጅዎ ትምህርት ቤት ርእሰ መምህር እና የትምህርት ቤቱ ነርስ ጋር ይነጋግሩ።	ልጅዎ ትምህርት ቤት ባለበት ሰዓት የሚያስፈልጉት ህክምናዎች መግለጻቸውን ለማረጋገጥ እባክዎን የልጅዎን የመድኃኒት እና የህክምና አገልግሎቶች በትምህርት ቤት ለማግኘት እንዲቻል ለገርዘር መረጃዎች ትምህርት ቤቱን ያነጋግሩ። ይህም በ <a href="http://tinyurl.com/qhibhms">http://tinyurl.com/qhibhms</a> ይገኛል።  በሚቻለው ሁሉ መድኃኒቶችን ከቤት ለምስጠት ይሞከሩ። ልጅዎ መድኃኒት መውሰድ ያስፈልገው እንደሆነ ወይም በትምህርት ቤት በትምህርት ሰዓት ሕክምና የሚያስፈልገው ከሆነ እባክዎን የሕክምና አገልግሎት ሰጪው ህኪምዎ ተገቢዎቹን ቅጾች እንዲሞላቸው ያድርጉ። እነዚህ የመድኃኒት እና የሕክምና መስጫ የፈቃድ ቅጽ - የአስም መድኃኒት አሰጣጥ አቅድ እና ለ አናፊላክሲስ (anaphylaxis) ናቸው። እነዚህ ቅጾች የዲ.ሲ.ፒኤስ በሆነው ድረ ገጽ <a href="http://tinyurl.com/qzisu6t">http://tinyurl.com/qzisu6t</a> ላይ እና ከልጅዎ ትምህርት ቤት ነርስ ዘንድ ይገኛሉ። የትናው ቅጽ ለልጅዎ የሚፈለግ መሆኑን በሚመለከት ማንኛውም ዐይነት ጥያቄዎች ካለዎት እባክዎን ከልጅዎ ትምህርት ቤት ነርስ ጋር ይነጋግሩ። ልጅዎ ስለ ምግብ አቅርቦት የሚያስፈልገው ከሆነ፣ የልጅዎ ጤና ጠባቂ ድርጅት የተለየ አንድ የምግብ አቅርቦት መጠየቅ ቅጽ መሞላት አለበት። ይህ ቅጽ በዲ.ሲ.ፒኤስ በሆነው <a href="http://tinyurl.com/kwf8386">http://tinyurl.com/kwf8386</a> ትምህርት ቤት እያሉ ለአስማ፣ ለ አናፊላክሲስ (anaphylaxis) ወይም ለሰኳር በሽታ፣ አራትን በራስ እንዲያከሙ ፍቃድ ያላቸው ተማሪዎች፣ በተማሪው ወላጅ ወይም ሕጋዊ ሞዘቢት እና እንዲሁም በህኪም የተፈረመበት የመድኃኒት አወሳሰድ አቅድ (medication action plan) ሊኖራቸው ይገባል።

ማንኛውም ዐይነት ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እባክዎን የዲ.ሲ.ፒኤስ የጤንነት እና የደህንነት ሥራ ለከፊቷ የሆነችን Diana Bruce ን በ 202-442-5103 ደውለው ለማነጋገር ሆነ ወይም በ [Diana.Bruce@dc.gov](mailto:Diana.Bruce@dc.gov) ለመጻፍ ጥሩ እይባሎች የእኛን ቅጾች በዲ.ሲ.ፒ ድረ ገጽ ላይ ያገኛሉ።



# ዲስትሪክ ኦፍ ኮሎምቢያ አስፈላጊ ክትባቶች<sup>1</sup>

## የትምህርት ዓመት 2014 – 2015



(Amharic)

በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ ት/ቤቶች የሚማሩ ተማሪዎች ሁሉ ወቅቱን እየጠበቀ የተሰጠና ተገቢ የሆነ ክትባት የወሰዱ መሆናቸውን የሚያረጋግጥ ማስረጃ በመጀመሪያው የት/ቤት መከፈቻ ዕለት ማቅረብ አለባቸው።

2 ዓመት የሞላው ልጅ እና  
**ቅድመ ትምህርት (Preschool)  
ወይም Head Start**

- 4 ተላላፊ የጉረሮ በሽታ (Diphtheria/Tetanus (መንጋጋ ቆልፍ) /Pertussis (DTaP)
- 3 ለምሽ (Polio)
- 1 Varicella, (chickenpox ኩፍኝ)) – ከዚህ ቀደም በሽታው ይዘት እንደ ነበር የታወቀ ነገር ካልነበረ<sup>2</sup>
- 1 Measles (ኩፍኝ), Mumps (የጉረሮ በሽታ) እና Rubella (MMR))
- 3 የወፍ በሽታ (Hepatitis) B
- 2 የወፍ በሽታ (Hepatitis) A
- 3 ወይም 4 Hib (Haemophilus Influenza (አንፍሎዌንዛ) Type B<sup>3</sup>
- 4 ፕሲ.ቪ. ኒሞኮካል (PCV (Pneumococcal))



4 ዓመት የሞላው እና  
**ቅድመ መዋዕለ ህጻናት የሚገባ ተማሪ  
(Pre-Kindergarten)**

- 5 ተላላፊ የጉረሮ በሽታ (Diphtheria/Tetanus (መንጋጋ ቆልፍ) /Pertussis (DTaP)
- 4 ለምሽ (Polio)
- 2 Varicella, (chickenpox ኩፍኝ)) – ከዚህ ቀደም በሽታው ይዘት እንደ ነበር የታወቀ ነገር ካልነበረ<sup>2</sup>
- 2 Measles (ኩፍኝ), Mumps (የጉረሮ በሽታ) እና Rubella (MMR)
- 3 የወፍ በሽታ (Hepatitis) B
- 2 የወፍ በሽታ (Hepatitis) A
- 3 ወይም 4 Hib (Haemophilus Influenza (አንፍሎዌንዛ) Type B<sup>3</sup>
- 4 ፕሲ.ቪ. ኒሞኮካል (PCV (Pneumococcal))



ከ 5 – 10 ዓመት የሆነው ከ  
**መዋዕለ ህጻናት እስከ አምስተኛ ክፍል ተማሪ**

- 5 ተላላፊ የጉረሮ በሽታ (Diphtheria/Tetanus (መንጋጋ ቆልፍ) /Pertussis (DTaP)
- 4 ለምሽ (Polio)
- 2 Varicella, (chickenpox ኩፍኝ)) – ከዚህ ቀደም በሽታው ይዘት እንደ ነበር የታወቀ ነገር ካልነበረ<sup>2</sup>
- 2 Measles (ኩፍኝ), Mumps (የጉረሮ በሽታ) እና Rubella (MMR)
- 3 የወፍ በሽታ (Hepatitis) B
- 2 የወፍ በሽታ (Hepatitis) A (በ 01/01/05 ወይም በኋላ የተወለደ ከሆነ)



11 ዓመት የሞላውና ከዚያም በላይ የሆነ እና  
**ከ ስድስተኛ እስከ 12ተኛ ክፍል ተማሪ**

- 5 ተላላፊ የጉረሮ በሽታ (Diphtheria/Tetanus (መንጋጋ ቆልፍ) /Pertussis (DTaP)
  - 1 Tdap (if five years since last dose of DTP/DTaP/Td)
  - 4 ለምሽ (Polio)
  - 2 Varicella, (chickenpox ኩፍኝ)) – ከዚህ ቀደም በሽታው ይዘት እንደ ነበር የታወቀ ነገር ካልነበረ<sup>2</sup>
  - 2 Measles (ኩፍኝ), Mumps (የጉረሮ በሽታ) እና Rubella (MMR)
  - 3 የወፍ በሽታ (Hepatitis) B
  - 1 Meningococcal ማጅራት ገትር የሚያስከትል ቫይረስ
  - 3 Human Papillomavirus ክትባት (HPV) – በ 6-11 ክፍል የሚማሩ ተማሪዎች ወይም ወላጅ ብቻ ላለመከተብ በተፈቀደው ቅጽ ላይ
- [www.doh.dc.gov](http://www.doh.dc.gov) ይፈረሙ



<sup>1</sup> በሁሉም እድሜዎችና ክፍሎች የሚያስፈልገው የክትባት መጠን እንደ ልጅ እድሜና ከዚህ ቀደም እንደ ተከተበት ጊዜ ርዝመት ሁኔታ ይወሰናል። አባኮን ለዝርዝር ክፍል ትምህርት ቤት ነርስ ወይም የጤና ጥበቃ በለሙያ ጋር ይነጋገሩ።

<sup>2</sup> ከዚህ ቀደም የነበሩ የ Varicella/chickenpox (ኩፍኝ) ሁሉ በሽታዎች በጤና ጥበቃ አገልግሎት (MD, NP, PA, RN) መረጋገጥ/መመርመር አለባቸው። እንዲሁም የምርመራው መረጃ ውጤትም በሽታው የያዘበትን ወር እና ዓመት ማካተት አለበት።

<sup>3</sup> የመድኃኒት የአጠቃቀም አወሳሰድ መጠን እንደ በሽታው ወይንት ይወሰናል።









ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ ሁለ አቀፍ አጠቃላይ የጤንነት ማስረጃ የምስክር ወረቀት (DISTRICT OF COLUMBIA UNIVERSAL HEALTH CERTIFICATE)

ክፍል 1: የልጅ ግላዊ መረጃ

ወላጅ/አሳዳጊ ክፍል 1 ገንጠል እና በግልጽ እባክዎን አጠናቀው ይመሉ እና ክፍል 5 ላይ ከታች ይፈረሙ።

Form for Section 1: Child's Personal Information. Includes fields for name, date of birth, gender, race, and medical history.

ክፍል 2: የልጅ የጤንነት ታሪክ፣ ምርመራ እና የህኪም ጥያቄዎች (Recommendations)

ጤና ጠባቂው ድርጅት፣ ቅጹ በሙሉ ተጠናቆ መሞላት አለበት

Form for Section 2: Child's Health History, Exam, and Recommendations. Includes BMI, HGB/HCT, and various medical conditions.

ሀ. የሌላ የጤና ታሪክ፣ የሁኔታዎች፣ ተላላፊ በሽታዎች፣ ወይም ጥቅም ላይ የወጡት ጥበቃ እንክብካቤ፣ ስፖርት ወይም የካምፕ ተሳትፎ እንቅስቃሴ የሚያውኩ እንቅፋቶች።

የለም  አዎን፣ እባክዎን ይዘርዝሩ።

ለ. በትምህርት ቤት፣ በ ስዳናት ጥበቃ እንክብካቤ፣ በ ካምፕ፣ ወይም በ ስፖርት ተሳትፎ እንቅስቃሴ ወቅት፣ አላቸካይ ድንገተኛ የህኪም አገልግሎት እርዳታ የሚጠይቅ ጉልህ የምግብ/የመድኃኒት ወይም የስፖርት እንቅስቃሴ።

ምንም  አዎን እባክዎን ያብራሩ።

ሐ. የረጅም ጊዜ ህክምና የሚጠይቅ የህኪም ጥያቄ ላይ የሰጠው የሚወሰዱ መድኃኒቶች (OTC) ወይም ልዩ የእንክብካቤ ጥንቃቄ የሚጠይቁ ሁኔታዎች።

ምንም  አዎን፣ እባክዎን ይዘርዝሩ። (በትምህርት ቤት ለህክምና ሆነ ወይም መድኃኒት መውሰድን ለሚጠይቁ ለማናቸውም ጉዳይ፣ የሁኪም ማዘዣ ፈቃድ ወረቀት ከዚህ ቅጽ ጋር መቅረብ አለበት።)

ክፍል 3: የምግብ ነቀርሳ እና ለእርሳስ ምረቃ የመጋለጥ አደጋ ግምገማ እና ምርመራ

Form for Section 3: Food Safety and TB Risk Assessment. Includes TB test results and food safety information.

ክፍል 4: አስፈላጊ የጤና ጠባቂው ማረጋገጫ እና ፈረግ

Form for Section 4: Health Insurance Confirmation and Signature. Includes checkboxes for insurance status and a signature line.

ክፍል 5: አስፈላጊ የሆኑ የወላጅ/አሳዳጊ ፈርማዎች (የጤና ጉዳይ መረጃ ይፋ ማውጣት)

Form for Section 5: Required Parent/Guardian Signatures. Includes lines for parent/guardian and provider signatures.

**ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ ሁለ አቀፍ አጠቃላይ የጤንነት ማስረጃ የምስክር ወረቀት**  
(DISTRICT OF COLUMBIA UNIVERSAL HEALTH CERTIFICATE)

የተማሪው ስም \_\_\_\_\_ የአባት \_\_\_\_\_ የሪሲ \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_ የትውልድ ዘመን: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ደታ፤  ወንድ ሴት  ት/ቤት ወይም የሕጻናት አንክብካቤ ድርጅት \_\_\_\_\_

**ክፍል 1: ከትባት፣ አባከምን ቅጽን ይሙሉት ወይም ከዚህ ጋር ተስተካካይ የሆነ የጤና አገልግሎት የፈረመባት እና ቀኑ የሰፈረበት ቅጂ ያያይዙ።**

ከትባቶች	ከትባቶቹ የተጠናቀቁበት ቀን (ወር፣ ቀን፣ ዓመት) እና የተሰጠውንም መጠን ልክ ይመዘግቡ						
	1	2	3	4	5	6	7
Diphtheria, Tetanus, (መንጋጋቆልፍ) Pertussis (DTP, DTaP)							
DT (<7 yrs.) / Td (>7 yrs.)							
Tdap ማጠናከሪያ (Booster)							
Haemophilus influenzae (ኢንፍሉዌንሻ) Type b (Hib)							
የወፍ በሽታ (Hepatitis B) (HepB)							
ለምሽ (Polio (IPV, OPV))							
ሚዝልስ፣ መጥስ፣ ፍብላ (Measles, Mumps, Rubella) (MMR)							
ሚዝልስ (Measles)							
የምራቅ አጠቃቀም የሚያሳብጥ በሽታ (Mumps)							
ፍብላ (Rubella)							
አንድ ኩፍኝ ያለ ተላላፊ የልጅቸ በሽታ (Varicella)			በኩፍኝ በሽታ የመኖዝ ታሪክ፡ አዎን <input type="checkbox"/> መቼ _____ ዓመት ተረጋግጧል፡ _____ (ጤና ተንከባኪው) ስም እና ማዕረግ _____				
ኒምኮካል ኮንጁጌት (Pneumococcal Conjugate)							
የወፍ በሽታ A (HepA) (በዚህ ዕለት ወይም 01/01/2005 በኋላ የተወለደ)							
Meningococcal ከትባት							
Human Papillomavirus (HPV)							
የአንፍሉዌንሻ ወረርሽኝ (የሚያስፈልግ) (Influenza) (Recommended)							
ሮታ ቫይረስ (የሚያስፈልግ) (Rotavirus) (Recommended)							
ለሌሎች							

የህክምና ሰጭው ድርጅት ፈርማ \_\_\_\_\_ ስምዎን ያትሙ ወይንም ማገተም ያድርጉ \_\_\_\_\_ ቀን

**ክፍል 2: ከህክምና ነጻ መሆን ፣ ለጤና አገልግሎት ሰጭው ድርጅት መጠቀሚያ ብቻ የሚውል።**

ከላይ የተመለከተው ተማሪ፣ ከሚከተሉት ውስጥ ጊዜውን የጠበቀ ከትባት ለመከተብ የማይችለው ተቀባይነት ያለው የህክምና ምክንያቶች ያሉት መሆኑን አረጋግጧል። (በሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

ዲፍቴሪያ (Diphtheria) ( ) መንጋጋ ቆልፍ ( ) ፐርቱሲስ (Pertussis): ( ) ዘብ ( ) ዘፍቅፍ ( ) ለምሽ ( ) ሚዝልስ (Measles): ( ) መጥስ (Mumps): ( )  
 ፍብላ (Rubella): ( ) ቫርሴላ (Varicella): ( ) ኒምኮካል (Pneumococcal): ( ) ዘፍቅፍ ( ) ሚኒጅኮካል (Meningococcal): ( ) HPV: ( )

ምክንያት፡ \_\_\_\_\_

ይህ ቋሚ ትግር ነው ( ) ወይም ጊዜያዊ ሁኔታ ( ) እስከ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

የህክምና ሰጭው ድርጅት ፈርማ \_\_\_\_\_ ስምዎን ያትሙ ወይንም ማገተም ያድርጉ \_\_\_\_\_ ቀን

**ክፍል 3: ከከትባት ነጻ የመሆን አማራጭ ማስረጃ ፣ በጤና ጠባቂው ድርጅት ወይም የጤና ባለሙያ የሚሞላ።**

ከላይ ስሙ የተመለከተው ተማሪ ከከትባት ነጻ የሚያደርገው የባቦራቆሪ ማስረጃ ያለው መሆኑን አረጋግጧል። (በሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ እና የውጤቱን ቅጂ ያያይዙ)

ዲፍቴሪያ (Diphtheria) ( ) መንጋጋ ቆልፍ ( ) ፐርቱሲስ (Pertussis): ( ) ኢቸአይቢ (Hib) ( ) ዘፍቅፍ ( ) ለምሽ ( ) ሚዝልስ (Measles): ( ) መጥስ (Mumps): ( )  
 ፍብላ (Rubella) ( ) ቫርሴላ (Varicella): ( ) ኒምኮካል (Pneumococcal): ( ) ዘፍቅፍ ( ) ሚኒጅኮካል (Meningococcal): ( ) HPV: ( )

የህክምና ጠባቂው ድርጅት ፈርማ \_\_\_\_\_ ስምዎን በጉልህ ይጻፉ ወይም ማገተም ያድርጉ \_\_\_\_\_ ቀን

**ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የአፍ ውስጥ የጤና ምርመራ (የጥርስ ጤና ጠባቂው) ምርመራ ቅጽ**

**(District of Columbia Oral Health (Dental Provider) Assessment Form)**

**(Amharic)**



**የወላጅ/አሳዳጊ መመሪያዎች፡**  
**ክፍል 1:** አባዛዎን የልጁን ዘር ወይም ብሄረሰብ ጨምሮ ሁሉንም ክፍል አጠናቀው ይሙሉ። እባክዎን የቤትዎ አድራሻ የሚገኝበትን ቀጠና ጭምር ያመልከቱ። ዋናው የጤና እና የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኅን ድርጅትዎን እና አንዲሁም የጥርስ መድኅንንም ዐይነት ይዘርዝሩ። የልጅዎን የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኅን ድርጅት እና ኢንፎርሜሽን የሌለው ከሆነ እባክዎን በአድገትዎ ህግጋት ስር “የለም” እያሉ ይጻፉ።  
**ክፍል 2:** በዚህ ክፍል ላይ በመፈረም ወላጅ ወይም አሳዳጊ ለጥርስ ሀኪም ወይም ድርጅቱ የአፍ ውስጥ የጤንነት መረጃውን ከልጁ ትምህርት ቤት፣ ከልጁ ተንካባካቢ ድርጅት፣ ካምፕ፣ ከጤና ጥበቃ መምሪያ፣ ወይም ለዚህ መረጃ ወኪል ለሆነው አካል እንዲያካፍል ፈቃድ ተሰጥቷል። መረጃዎች ሁሉ በምሥጢር ተጠብቀው እንዲያዙ ይደረጋል። **ይህ ቅጽ ያለ ወላጅ/አሳዳጊ ፈርማ የተሞላ ሊሆን እይቻልም። ወላጅ/አሳዳጊ በዚህ ክፍል ላይ መፈረም፣ ስሙን በጉልህ ማተም እና ቀኑን ማስፈር አለበት።**

**ክፍል 1: የልጁ ግላዊ መረጃ (በወላጅ/አሳዳጊ የሚሞላ)**

የልጁ አባት ስም (Last Name):	የልጁ የመካል ስም (Middle Name):	የትውልድ ዘመን፣ ቀን/ወር/ዓመት	ጾታ: O ወ O ሴ	ት/ቤት ወይም የልጅ እንክብካቤ ድርጅት ክፍል
የወላጅ/አሳዳጊ ስም 1:	ስልክ 1: O የቤት O የእጅ O የሥራ	የመኖሪያ ቤት አድራሻ		ቀጠና
የወላጅ/አሳዳጊ ስም 2:	ስልክ 2: O የቤት O የእጅ O የሥራ	ለድንገተኛ ጊዜ ተጠሪ ሰው :		ስልክ:
ዘር፡ ብሄረ ሰብ ፡ O ነጭ ስፓኒሽ ያልሆነ O ጥቁር ስፓኒሽ ያልሆነ O ስፓኒሽ O ኤቭሮፓዊ ወይም የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ O ሌላ				
መደበኛ ጤና ተንካባካቢ (ህክምና) (Primary Care Provider (Medical):	የጥርስ ሀኪም/የጥርስ ጤንነት ጥበቃ መድኅን ድርጅት	የጥርስ ጤና ጥበቃ መድኅን ድርጅት ዐይነት: O ሜዲኬይድ O የግል መድኅን ድርጅት O የለም O ሌላ		

**ክፍል 2: ተፈላጊ የወላጅ/አሳዳጊ ፈርማዎች**

**ወላጅ/አሳዳጊ የጤንነት መረጃን ይፋ ማድረግ፡፡**  
 ቅጹ ላይ የሚፈረመው ጤና ጠባቂው መርማሪ ወይም ድርጅት፣ በዚህ ቅጽ ላይ ያለውን የጤንነት መረጃ፣ ለልጁ ት/ቤት፣ ለልጁ ተንካባካቢ ድርጅት፣ ለካምፕ፣ ወይም ለጤና ጥበቃ መምሪያ መርጃዎቹን እንዲያካፍል ፈቅጃለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ስም ያትሙ	የወላጅ/አሳዳጊ ፈርማ	ቀን
------------------	---------------	----

**የጥርስ ጤንነት ጠባቂው ድርጅት መምሪያ፡**  
**ክፍል 3:** በግኝቶች አቆልቋይ ውስጥ አምስት ወይም የለም የሚለውን ይክበቡበት። አምስት ለሚለው፣ አስተያየት በሚለው ሥር፣ እባክዎን ያብሩ።  
**ክፍል 4:** ልጅ በአግባቡ ምርመራ ተደርጎለት እንደሆነ እና ህክምናው በሚገባ ተሟልቶ ያልተጠናቀቀ ከሆነ ህመምተኛው ከትትል እንዲደረግለት ጉዳዩን ወደ ሌላ አካል ያስተላልፉ። የጥርስ ሀኪም መፈረም ያለበት፣ ቀኑን መጥቀስ እና የሚጠበቀውን መረጃም መስጠት አለበት።

**ክፍል 3: በልጁ ላይ የተገኘው የምርመራ ውጤት እና ለወላጅ መፍትሄ ሀሳቦች (እባክዎን ግኝቶች በሚለው አቆልቋይ ሥር ግኝቶቹን ያስፍሩ )**

ግኝቶች	አስተያየቶች	
	አዎ (Y) የለም (N)	
Gingival inflammation (የድድ መቆጣት፣ መበላሸት)	አዎ (Y) የለም (N)	
Plaque and/or calculus (የጥርስ መኝክ እና/ወይም ቢጫ ድግድግ)	አዎ (Y) የለም (N)	
Abnormal gingival attachments (	አዎ (Y) የለም (N)	
ውልግድግድ፣ ውንግርግር፣ ጥርሶች (Malocclusion)	አዎ (Y) የለም (N)	
Treated Dental Caries (ሕክምና የተደረገለት ጥርስ)	አዎ (Y) የለም (N)	
Untreated dental caries (ሕክምና ያልተደረገለት ጥርስ)	አዎ (Y) የለም (N)	O አስቸኳይ ከሆነ ህግጋት ላይ ምልክት ያድርጉ
Sealants on permanent molars (አሽግ የተደረገላቸው መንጋጋዎች)	አዎ (Y) የለም (N)	
Cleft lip and palate (ፍንጭት ከንፈር እና ላንቃ)	አዎ (Y) የለም (N)	
Preventative services completed (የመከላከያ ሕክምና አገልግሎቶች)	አዎ (Y) የለም (N)	ምን ዐይነት የመከላከያ አገልግሎቶች ተሰጥተው ተጠናቀዋል? O Prophy O Fluoride O Oral Hygiene

**ክፍል 4: የመጨረሻ ግምገማ/አስፈላጊ የጥርስ ጤንነት ጠባቂ ድርጅት ፈርማዎች**

ይህ ልጅ በሚገባ ምርመራ ተደርጎለታል። ህክምናው O ተጠናቋል O አልተጠናቀቀም O በህክምና ላይ ነው O ህክምናውን እምቢ ብሏል O አስፈላጊ አይደለም O አስቸኳይ O የማይያስቸኩል O እኔ እያከምኩት ነው O ወደ ሌላ ሀኪም እንዲተላለፍ ተደርጓል

DDS/DMD ፈርማ	ስምዎን ያትሙ፡
አድራሻ	ፋክስ: ስልክ: ቀን:

**ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የጤንነት የምስክር ወረቀት (District of Columbia Health Certificate):**  
 ይህ ቅጽ፣ በዲ.ሲ. የሕዝብ ጥምረት ቤቶች በሁሉም Head Star ጥራት-ምርመራ፣ በልጆች ተንካባካቢ ድርጅቶች፣ በካምፕዎች፣ በትምህርት ቤቶች ሁሉ ጥራት-ምርመራ፣ በሰፊው ወይም በስፋት ውድድሮች ተሰጥቷል። ወይም በማናቸውም በሌላ በዲስትሪክት እና ኮሎምቢያ የከንፈት ተግባራት ውስጥ ለመሳተፍ የሰውነት ምርመራ ለሚጠይቁ ያለግል የብረውን የቀድሞውን የዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የአፍ ውስጥ ጤንነት (የጥርስ ጤንነት ጥበቃ ድርጅት) ግምገማ ቅጽ አትምን (version) ይተካል። ቅጹ፣ በዲ.ሲ. የጤና ጥበቃ መምሪያ ተቀባይነት አግኝቶ የጸደቀ ሲሆን፣ ለትምህርት ቤት መግቢያን ለሚጠየቀው የግዴታ የሆነውን የአሜሪካን የሕጻናት የጥርስ ጤንነት አካዳሚን (AAPD) የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ መመሪያዎችን የሚከተል ነው። AAPD ፣ የአንድ ልጅ የመጀመሪያ ጥርሶች ወይም ጥርሶቹ ብቅ ብቅ ማለት በጀመሩ ልጁ ወይም ልጅ-ቱ የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ እንዲደረግለት ወይም እንዲደረግለት ያዘል። የዲ.ሲ. የጤና ጥበቃ መምሪያ፣ 3 ዓመት የሞላቸው እና ከዚያም በላይ የሆኑ ልጆች፣ ፈቃድ ባለው የጥርስ ሀኪም ምርመራ ተደርጎለት እና የዲ.ሲ. የአፍ ውስጥ ጤንነት ምርመራ ቅጽ ተሞልቶ የተጠናቀቀ ሊኖር እንደሚገባው የውሳኔ ሀሳብ ይሰጣል። ቅጹ በምሥጢር የሚጠበቅ መረጃ ነው። ከጤና ጠባቂው መድኅን ድር ጅት በየትም የተቀረጸ (Portability) እና የተጠያቂነት የ 1996 ድንጋጌ ሕግ ደንብ (Act of 1996 (HIPAA)) ጋር ለጤና ጠባቂ ድርጅቶች እና ለቤተሰብ የትምህርት መብት ( Family Education Rights and Privacy Act (FERPA)) ለዲ.ሲ. ትምህርት ቤቶች እና ለሌሎች አገልግሎት ሰጪዎች የሚያገለግል ነው።

በምሥጢር የሚጠበቅ ቅጽ

## **ስለ HUMAN PAPILLOMAVIRUS መረጃ**

የአባላዊ ዘር (Genital) human papillomavirus (HPV)፣ በአሜሪካ በጣም የተለመደ፣ በአባላዊ ዘር ንክኪነት ምክንያት የሚተላለፍ በሽታ ነው። ወደ 100 ዓይነት የሆኑ HPV አሉ። አብዛኛዎቹ ተላላጊ በሽታዎች እንዲሁም ወይንት ምልክት የማያሳዩ እና በራሳቸው የሚጠፉ ናቸው። HPV በሴቶች፣ የማጎገን ነቀርሳ (cervical cancer) የሚያስከትልና በጣም በዝቅተኛ ሁኔታ በወንዶችና በሴቶች ጭምር በጣም ያልተለመደ ወይንት ነቀርሳ ያስከትላል። በተጨማሪም በአባላዊ ዘር ላይ ኪንታሮት፣ እንዲሁም በላይኛው የአስት ጎፋሰ ማስ ተላለፊያ ቧንቧቸን (upper respiratory tract) እኩስ መሰል ኪንታሮቶችን (warts) ያስከትላል። የ HPV በሽታ ምንም ዓይነት መድኃኒት የሌለው ሲሆን፣ የሚያስከትለው ችግር ግን በሕክምና ሊደን የሚችል ነው።

በዩኤስ በየዓመቱ ወደ 20 ሚሊዮን የሚጠጉ ሰዎች እና ወደ 6 ሚሊዮን የሚሆኑ ተጨማሪ ሰዎች በበሽታው ይጠቃሉ። የ HPV በሽታ በግብረ ሥጋ ንክኪ አማካይነት ይተላለፋል። ከ 50% ወይም እጅ በላይ የግብረ ሥጋ ተግባር ማካሄድ የሚያካሂዱ ወንዶችና ሴቶች በሕይወታቸው አንዴ በ HPV ጠንቅ ይለከፋሉ። በዩኤስ በየዓመቱ 12,000 ሴቶች የማጎገን ነቀርሳ የሚይዘቸው ሲሆን ከዚህ ውስጥ 4,000 የሚሆኑት ሴቶቹ፣ ይህ የማጎገን ነቀርሳ ተጠቂ ቁጥር ከብሔራዊው አማካይ መጠን በላይ በዲሲ ከፍ ብሎ ይገኛል።

ለ HPV በሽታ የሚሰጥ የመከላከያ ክትባት ሕይወት የሌለው (ሕያው ያልሆነ) ወይንት ሆኖ ነገር ግን እንዲንሰራራ በማድረግ አራት ዋና የ HPV ተዋህስኖን ወይንቶች የመከላከል ችሎታ አለው። እነዚህም 70% ወይም እጅ ያህል የማጎገን ነቀርሳ የሚያስከትሉትን ሁለት ወይንት እና እንዲሁም ወደ 90% ወይም እጅ የአባላዊ ዘር እኩስ (genital warts) የሚያመጡትን ሁለት ወይንት HPV ያካትታል። የ HPV ክትባት አብዛኛውን የአባላዊ ዘር እኩስ (genital warts) እና አብዛኛውን የማጎገን ነቀርሳ (cervical cancer) ለመከላከል ያስችላል።

መከላከያዎች በሽታዎቹን ለረጅም ጊዜ እንዲከላከሉ የሚጠበቁ ናቸው። ይሁን እንጂ የተከተቡ ሴቶችም ቢሆን የማጎገን ነቀርሳ የማጣሪያ ምርመራ ማድረግ ይኖርባቸዋል። ይህም የሆነበት ምክንያት ክትባቱ የማጎገን ነቀርሳ (cervical cancer) የሚያስከትሉን የ HPV ሁሉንም ጠንቆች የማይከላከል በመሆኑ ነው።

የ HPV ክትባት፣ የእድሜ ክልላቸው ከ 11-12 ዓመት ለሆኑ ታዳጊ ልጆች በየጊዜው የሚታዘዝ ሲሆን፣ እስከ 9 ዓመት እድሜ ላላቸው ልጆችም ቢሆን ሊታዘዝ ይችላል። ለወንድ ልጆች እና ሴት ልጆች፣ በመጀመሪያ የግብረ ሥጋ ንክኪ ከመጀመራቸው በፊት፣ ለ HPV ተውሳክ ተጋልጠው ያልነበሩ በመሆናቸው የመጀመሪያቸው ከሆነው የግብረ ሥጋ ግንኙነታቸው በፊት የ HPV ክትባት ወስዶ መገኘት እጅግ ጠቃሚ ነው። ክትባቱ ከሁሉም ወይንት የ HPV በሽታ ሳይሆን - ከጥቂት ወይንት ይከላከላል። ሆኖም አንድ ወንድ ወይም ሴት ልጅ በ HPV ተውሳኮች ቀድሞውኑ ተይዘው የነበሩ ከሆነ ክትባቱ በሽታውን አያድንም። ይሁን እንጂ አሁንም ቢሆን በ HPV በሽታ የተያዙ ወንድ ልጆች እና ሴት ልጆች እንዲከተቡ ይመከራሉ። በተጨማሪም፣ የ HPV ክትባት በሴት ልጆች ላይ ከብልት ነቀርሳ በሽታ እና ሴት ልጅ ብልት ውጫዊው አካል ነቀርሳ (vulvar cancer) የሚከላከል ሲሆን፣ በሴቶች እና በወንዶች ልጆች ለሁለቱም ደግሞ ከአባላዊ ዘር እኩስ (genital warts) እና የፊንጢጣ (anal cancer) ነቀርሳን ይከላከላል።

ክትባቱ በተጨማሪ እድሜአቸው ከ 13-26 ዓመት ለሆናቸው ሴቶች እና እንዲሁም ከ 13-21 እድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ወንዶች (ወይም በአንዳንድ ሁኔታ እስከ 26 ዓመት የሞላቸው) እና ከዚህ በፊት ወጣት በነበሩበት ዘመን ክትባቱን ሳይወስዱ የቀሩ ሁሉ እንዲወስዱ ይጠበቃል። ይህም ክትባት፣ አስፈላጊ ከሆኑ ከሌሎች ክትባቶች ጋር ሲሰጥ ይችላል።

### **የ HPV ክትባት እንደ ሦስት ተከታታይ ልክ መጠን ይሰጣል።**

- 1<sup>ኛ</sup> ልክ መጠን፤ አሁን
- 2<sup>ኛ</sup> ልክ መጠን፤ ከ 1ኛ ልክ መጠን ሁለት ወራት በኋላ
- 3<sup>ኛ</sup> ልክ መጠን፤ ከ 1ኛ ልክ መጠን ስድስት ወራት በኋላ

ለሻጋታ ወይም ለእርሾ (yeast)፣ ለሕይወት አሰጋ የሆነ አለርጂ ፣ ወይም ነፍሰ ጡር የሆኑ፣ ከመካከለኛ እስከ አስከፊ የሆኑ በሽታ ያለባቸው ሁሉ መከተብ የለባቸውም። ክትባቱ የሚያስከትለው ጠንቅ አብዛኛውን ጊዜ ማሳከክን፣ ሕመምን፣ መርፌ በተወጉበት አካባቢ ላይ የሰውነት መቅላትን የመሳሰሉ ከዝቅተኛ እስከ መካከለኛ ትኩሳት ያስከትላል።

---

ስለ ጉዳዩ ተጨማሪ መረጃ የሚያስፈልግዎ ከሆነ፣ እባክዎን የጤና ጥበቃ ሞገዚትም የሆነውን ድርጅት፣ እንዲሁም የ D.C. Department of Health Immunization Program የሆነውን መምሪያ በ (202) 576-9342 ወይም the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) በ 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) ደውለው ያነጋግሩ።

**GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA**  
የጤና ምክርቤት (Department of Health)



**Human Papillomavirus (HPV) ከትባት ያለመውሰድ አማራጭ መምረጫ የምስክር ወረቀት**

**ስለ እዚህ ቅጽ አሞላል መረጃ**

**ክፍል 1:** ስለ ተማሪው መረጃ ያስፍሩ

**ክፍል 2:** ወላጅ/አሳዳጊ ወይም ተማሪው (18 ዓመት የሞላው ወይም ከዚህ በላይ ከሆነ) የ HPV መረጃውን አካላዊነት ለማሳደግ ፈርም እና ቀንን ጭምር አመልክት።

<b>ክፍል 1: የተማሪው መረጃ</b>			
የትምህርት ቤት ስም			
የተማሪው ስም		የትውልድ ዘመን	ክፍል
የመንገድ አድራሻ	ከተማ	ዚፕ ኮድ	ስልክ
የጤና አገልግሎት ሰጭው ድርጅት ስምና አድራሻ	ከተማ	ዚፕ ኮድ	ስልክ

ከ 2009 አንጎቶ በዲ.ሲ. ሕግ 17-10 (D.C. Law 17-10 (Human Papillomavirus Vaccinations and Reporting Act of 2007)) መሠረት፣ ለመጀመሪያ ጊዜ በዲስትሪክት እና ኮሎምቢያ ትምህርት ቤት፣ ከ 6 እስከ 11ኛ ክፍል የሚያስመዘግብ የተማሪው ወላጅ ወይም ሕጋዊ ሞግዚት፣ ተማሪው የሚከተሉትን ለማከናወኑ ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት እንዲያቀርብ ይጠበቃል።

1. የ Human Papillomavirus (HPV) ከትባት ተከትሏል፤ ወይም
2. በሚከተሉት ምክንያቶች የተነሣ የ HPV ከትባት አልተሰጠውም።
  - ሀ. ወላጅ ወይም አሳዳጊ በበጎ መንፈስና በጽሑፍ ለትምህርት ቤቱ ዋና ኃላፊ ከትባቱ ከእሷ ወይም ከእሷ ሀይማኖታዊ እምነት ጋር የሚጋጭ መሆኑን በመግለጽ ከትባቱን ተቃውሟል፤
  - ለ. ከህክምና አንጻር፣ የተማሪው ሀኪም፣ ወይም የእሱ ተወካይ ወይም የሕዝብ ጤና ጥበቃ ባለሥልጣናት፣ መከተሉ ከጤንነት አኳያ የማይደገፍ መሆኑን በመግለጽ ለትምህርት ቤቱ በጽሑፍ አቅሮ እንደነበረና፣ ወይም፤
  - ሐ. ወላጅ ወይም ሕጋዊ ሞግዚቱ ለ HPV መከላከያ ስለሆኑ ከትባት ጉዳይ አስፈላጊነት ከተገለጸለት በኋላ ወላጅ ወይም አሳዳጊው በራሱ ምርጫ በከትባቱ ፕሮግራም ላይ ላለመሳተፍ በመወሰን ከትባቱን የማይፈልገው መሆኑን ወስኖ ፈርሟል።

**ክፍል 2: ፈርማ**

**ለ Human Papillomavirus (HPV) ከትባት ያለመውሰድ አማራጭ መምረጫ**

ከቅድመ ዐሥራዎቹ የእድሜ ክልል (to preteen) በፊት ለሚገኙ ታዳጊ ሴቶች እና ወንዶች ልጆች የ HPV ከትባት ከተሰጠ የማጎጸን ነቀርሳን (cervical cancer) እና የአባላ ዘር ኪንታሮትን (genital warts) ለመከላከል ሰላሳ ስድስት ዓመታት በ human papillomavirus ላይ የተገለጸውን መረጃ ደርሶኝ ቃኝቼዋል። በ HPV በሽታ ስለመለከፍና በ HPV እና በማሕጸን ነቀርሳ፣ በሌሎችም ነቀርሳዎች እና በአባላ ዘር ኪንታሮት (genital warts) መከላከል ስላለው ግንኙነት ከተረዳሁ በኋላ፣ ከላይ ስሙ ለተጠቀሰው ተማሪ የ HPV ከትባት እንዳይሰጥ ወስኛለሁ። ምናልባት ይህን ጉዳይ በማናቸውም ጊዜ እንደገና ልመለከተው እንደምችልና የሚፈለገውንም ከትባት ላሟላ እንድምችል እንዘጠበቅ።

የወላጅ/አሳዳጊ ወይም የተማሪው ፈርማ ( ≥ 18 ዓመት ወይም በላይ ከሆነ) \_\_\_\_\_ ቀን

የወላጅ/አሳዳጊ ወይም የተማሪው ስም በጉልህ ጻፉ ( ≥ 18 ዓመት ወይም በላይ ከሆነ)  
Updated January 2014 (SY 2014-15)

### ነፃ እና የቅናሽ ዋጋ ምግቦች (FARM) ማመልከቻ

የትምህርት ቤት ቁርስ፣ ከትምህርት በኋላ መከሰት፣ እና ከትምህርት በኋላ እራት፣ ለተማሪዎች ሁሉ በነፃ የሚቀርቡ ናቸው። ለ 2014-15 የትምህርት ዓመት በአማካይ 75 በሚሆኑ ትምህርት ቤቶች የሚሰጡ ተማሪዎችን ሁሉ ያለምንም ክፍያ ምሳ በነፃ እንዲያገኙ የሚያደርግ ለማሳበረሰብ የብቁነት (Community Eligibility Provision (CEP)) የምግብ አቅርቦት ይረጋገጥላቸዋል። የ CEP ትምህርት ቤቶች ተማሪዎች ሁሉ ያሉበት ቤተሰብ ለ 2014-15 የ FARM ማመልከቻ እንዲያቀርቡ አይጠበቅም። በ CEP ብቁነታቸው የተረጋገጠላቸውን ትምህርት ቤቶች ለማወቅ የዲሲ.ፒ.ኤስ ድረ ገጽን ይቃኙ።

ለነፃ እና ለቅናሽ ዋጋ ምግቦች ብቁ ለመሆን፣ የ FARM ማመልከቻ መሞላት አለበት። በአንድ ቤተሰብ ውስጥ የሚገኙ ተማሪዎች ምንም እንኳን በተለያዩ የዲሲ.ፒ.ኤስ ትምህርት ቤቶች የሚሰጡ ቢሆንም፣ በየቤተሰቡ አንድ የ FARM ማመልከቻ ብቻ መሞላት አለበት።

**የ 2014-15 የ FARM ማመልከቻ በ ሰኔ (June) 2014 ማለቂያ ላይ የሚገኝ ሲሆን በምንም መንገድ ከህምሌ (July) 1, 2014 በፊት ማቅረብ አይቻልም።** ለእያንዳንዱ የዲሲ.ፒ.ኤስ የ CEP ትምህርት ቤት ዋና ጽሕፈት ቤት እና በተለያዩ ቋንቋዎችም በአንዳይን ላይ እንዲገኙ ይደረጋል። **ከ ህምሌ (July) 1, 2014 በኋላ ማመልከቻዎች ለማስገባት፣**

1. በእድሜው አነሥተኛ የሆነው ልጅዎ ለሚማርበት እና ማመልከቻዎችን ለሚቀበል (ልብ ይበሉ፤ በ CEP እቅድ ውስጥ ያሉ ትምህርት ቤቶች ማመልከቻዎች አይቀበሉም) ትምህርት ቤት የወረቀት ማመልከቻዎች ያስገቡ፤
2. ዋስትና ባለው በ e-form አንላይን አማካይነት ማመልከቻ ያስገቡ፤ ወይም
3. ማመልከቻውን በፖስታ ቤት በኩል፣ ለዲሲ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ ለምግብ እና ለአልሚ ምግብ አገልግሎት ጽሕፈት ቤት ለ ዲሲ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች Office of Food and Nutrition Services 1200 First St. NE, 11<sup>th</sup> Floor, Washington, DC 20002 አድራሻ ይላኩ።

የዲሲ.ፒ.ኤስ ተማሪዎች ሁሉ የ 2013-14 የምግብ ክፍያዎቻቸውን ሁኔታ እስከ መስከርም (Sept.) 30, 2014 ድረስ ማራዘም ይችላሉ። በጥቅምት (Oct.) 1, 2014 በ CEP ባልሆኑ፣ ማመልከቻ ባላስገቡ ትምህርት ቤቶች የሚገኙ ተማሪዎች ሁሉ ለምሳ ምግቦቻቸው ቀጥታ እንዲከፍሉ ይጠበቃሉ።

**የምግብ መጠናወት (Allergies) እና የተስማሚ ምግቦች ድጋፍ ለውጦች (Dietary Accommodations)**  
ዲሲ.ፒ.ኤስ፣ ተማሪዎች በጣም ጠቃሚ እና የተለያዩ የምግብ ፍላጎቶች ሊኖራቸው እንደሚችል ይገነዘባል። በዚህ ገጽ ጀርባ ላይ የሚገኘው የ “ተማሪዎች ልዩ የምግብ አቅርቦት ቅጽ” (“Students with Special Dietary Needs Form”) ወላጆች ስለ ልጆቻቸው የተስማሚ ምግብ ፍላጎት ለትምህርት ቤቶች ለማሳወቅ ወላጆችን ይረዳል። የልዩ ምግቦች አቅርቦት ፍላጎቶች በጊዜ ብዛት የሚለዋወጡ በመሆኑ ምክንያት የተነሳ በእያንዳንዱ የትምህርት ዓመት ይህ ቅጽ መሞላት እንዳለበት አባክዎን ልብ ይበሉ።

- የተማሪዎችን ልዩ የምግብ አቅርቦት ፍላጎት መግለጫ ቅጽ የአጠቃቀም እርምጃዎች፤
1. **ይህ ቅጽ ፈቃድ ያለው የህክምና ባለሙያ ፈርማን ይጠይቃል።** (ወተት ነክ (lactose) የማይስማማው ሲሆን ብቻ የወላጅ/አሳዳጊ ፈርማዎችን ይፈልጋል።)
  2. ተጠናቀው የተሞሉ ቅጾች ለትምህርት ቤትዎ ነርስ መመለስ አለባቸው።
  3. ለሁል ጊዜም የደህንነት ጥንቃቄን ለማረጋገጥ የትምህርት ቤት ነርስ ለተማሪው ስለሚያስፈልጉት ነገሮች ለትምህርት ቤቱ መምህራን እና ሠራተኞች ታስረዳለች።
  4. የትምህርት ቤቱ ነርስ፣ በትምህርት ቤቱ ምግብ ቤት አማካይነት የሚቀርቡ ምግቦች ሁሉ ተገቢው መስተካከል እና ማመቻቸት መደረጉን ዕውን ለማድረግ፣ ቅጹን ለምግብ እና አልሚ ምግቦች አገልግሎቶች ጽሕፈት ቤት (Office of Food and Nutrition Services) ታቀርባለች።

ተጨማሪ የምግብ አቅርቦት መመቻቸት እና እንዲሁም፣ “ኃይማኖታዊ/ፍልስፍናዊ የምግብ መመቻቸት አቅርቦት ማመልከቻ” (“Religious/Philosophical Dietary Accommodations Application”) መረጃ በተመለከተ በ [dcps.dc.gov/DCPS/Beyond+the+Classroom/Food+Services/Food+Accommodations](http://dcps.dc.gov/DCPS/Beyond+the+Classroom/Food+Services/Food+Accommodations) ላይ ይገኛል።

ለ ተጨማሪ ጥያቄዎች ወይም ስለሚያሳስቡ ጉዳዮች፣ እባክዎን የምግብ እና የአልሚ ምግብ አገልግሎት ጽሕፈት (Office of Food and Nutrition Services) ቤትን በ [food.dcps@dc.gov](mailto:food.dcps@dc.gov), (202) 442-5112, ወይም በ [dcps.dc.gov/DCPS/Beyond+the+Classroom/Food+Services](http://dcps.dc.gov/DCPS/Beyond+the+Classroom/Food+Services) አማካይነት ግንኙነት ያድርጉ።





እባክዎን ይህን ቅጽ ከሞሉ በኋላ ለልጅዎ ትምህርት ቤት ነርስ ያስረክቡ። ከዚህ በኋላ ነርሷ፣ ለልጅዎ ስለሚያስፈልጉት አገልግሎቶች፣ ለትምህርት ቤቱ መምህራን እና ሠራተኞች እንዲሁም ለምግብና ለአልሚ ምግቦች ጽሕፈት (Office of Food & Nutrition Services) ቤት ታሳውቃቸዋለች።

**ልዩ ምግቦች የሚያስፈልጋቸው ተማሪዎች ቅጽ**  
**የትምህርት ዓመት 2014-2015**  
(Students with Special Dietary Needs Form  
School Year)

<b>ተማሪው ልዩ የአልሚ ምግብ ወይም የአመጋገብ ደንብ የሚከተል ከሆነ፣ ይህንን ቅጽ ይሙሉ እና በታወቀ የሕመም ባለሙያ እንዲፈረም ያድርጉ። የተማሪው የአልሚ ምግብ ፍላጎቶች በተማሪው ግላዊ የትምህርት እቅድ (IEP) ውስጥ የተመለከት ከሆነ፣ እባክዎን ግላዊ የትምህርት እቅዱን (IEP) ቅጂ ያያይዙ።</b>		
የተማሪው ስም፤	መታወቂያ ቁጥር፤	የትውልድ ዘመን፤
የትምህርት ቤቱ ስም፤	የክፍል ደረጃ፤	የመምህሩ ስም፤ (የሚታወቅ ከሆነ)
ተማሪው እክል (disability) አለበት? አዎን አለበት ካሉ፣ እክሉ ተማሪዎን እንዳያከናውን የሚያውከውን ዋና የሕይወት ተግባር ያብራሩ፤		
ልዩ የምግብ ዐይነቶችን ወይም የተከለከሉ የምግብ ዐይነቶች፤		
ተማሪውን የሚጠናወቱት ወይም የማይስማሙት የምግብ ዐይነቶች (Allergies or Intolerances)፤		
በሌላ መተካት ያለባቸው ምግቦች፤		
በልሰላሴ አቸውም ሆነ በሻካራነታቸው ለውጥ የሚያስፈልጋቸውን ምግቦች ዘርዘር። ምግቦች ሁሉ በዚህ ዐይነት ሁኔታ ሊዘጋጁ ይገባ እንደሆነ፣ "ሁሉንም" ያመክራሉ። አስፈላጊ ከሆነም በተጨማሪ ወረቀት ይጠቀሙ።		
የልሰላሴ ሆነ የሻካራነት ለውጥ የሚያስፈልጋቸው ምግቦች	የማሻሻሎ ሁኔታ (መከተሉ፣ አልሞ መፍጨትን፣ ማላመጥ የማይጠቁ እነደ ገንፎ፣ ፍትፍት፣ ወይም አጥሚት ዐይነት ምግቦች) (pureed)	ሌሎች መመሪያዎች (ልዩ አበላል/የአመጋገብ ሁኔታዎች፣ የአመጋገብ ዘዴዎች፣ እና የሚያስፈልጉ ቁሳቁሶች)
የወላጅ/ አሳዳጊ ስም፤	ስልክ፤	ኢሜይል፤
ጤና ጠባቂው ድርጅት ስም፤	ስልክ፤	
(ሀኪሞች፣ የሀኪምረዳቶች፣ ነርሶች፣ ወዘተ)		
የሚያነጋግሩት ተጨማሪ ሰው ስም፤	ስልክ፤	
የሚያነጋግሩት ተጨማሪ ሰው ስም፤	ስልክ፤	

\_\_\_\_\_  
የወላጅ ወይም አሳዳጊ ፊርማ

\_\_\_\_\_  
የጤና አገልግሎት ሰጪው ፊርማ

\_\_\_\_\_  
ቀን

\_\_\_\_\_  
ቀን

**በ FERPA ሥር መብትን ማሳወቅ**

የ ቤተሰብ ትምህርታዊ መብቶችና የግል ጉዳይ የመከበር ድንጋጌ (The Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA)) ለወላጆችና እድሜያቸው 18 ዓመት እና ከዚያም በላይ ለሆኑ ተማሪዎች (“ብቁ የሆኑ ተማሪዎች”) የተማሪዎችን የትምህርት መረጃዎች በሚመለከት የተወሰኑ መብቶችን ያነናጽፋል። እነዚህም መብቶች የሚከተሉት ናቸው፡

**(1) ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ የህዝብ ትምህርት ቤቶች፣ (DCPS) መረጃዎችን እንዲሰጥ ጥያቄዎች በቀረቡለት በ 45 ቀናት ውስጥ የተማሪውን የትምህርት መረጃዎች የመመርመር እና የማጣራት መብት።** ወላጆች ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪዎች፣ ለመመርመር የሚፈልጉትን መረጃ(ዎች) በመጥቀስ ለትምህርት ቤቱ ርዕሰ መምህር ጥያቄዎችን በጽሑፍ ማቅረብ አለባቸው። የትምህርት ቤቱ ርዕሰ መምህርም ሆነ ወይም አግባብ ያለው ሌላ የትምህርት ቤት ባለሥልጣን መረጃውን የሚገኝበትን ሁኔታዎች በማመቻቸት፣ መረጃዎቹ ሊመራመሩና ሊታዩ የሚችሉበትን ጊዜና ቦታ በመጥቀስ ለወላጆችም ሆነ ወይም ብቁ ሆነው ለሚገኙ ተማሪዎች ያስታውቃል።

**(2) ወላጆች ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪዎች፣ በ FERPA የተማሪው ግላዊ መብቶች ሥር፣ የተማሪው የትምህርት መረጃዎች፣ ትክክል አይደለም፣ ያሳስታል፣ ተዛብ ቷል፣ ተዛንፏል ብለው የሚያምኑበትን፣ እንዲቃና፣ እንዲስተካከል የመጠየቅ መብት።** ወላጆች ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪዎች፣ ትክክል አይደለም፣ ተዛንፏል፣ ተሳስ ቷል፣ አለበለዚያም ግላዊ መብቱን ይጻፈራል ብለው የሚያምኑበት የተማሪው የትምህርት መረጃዎች ለምን ተስተካክሎ መቅረብ እንደሚገባው በመግለጽ ተስተካክሎ እንዲ ቀርብ ዲሲፒኤስን በጽሑፍ መጠየቅ የሚችሉ ሲሆን፣ ከተሳሳተው መረጃ ውስጥ የትኛው ክፍል እንዲስተካከልና እንዲቃና እንደሚፈልጉ፣ እንዲሁም ለምን ትክክል ሊሆን እንዳልቻለ እና ለምን ስለመወጥ እንደሚያስፈልገው ጭምር በግልጽ በመጥቀስ ለትምህርት ቤታቸው ርዕሰ መምህር ችግሩን ማቅረብና ማመልከት ይችላሉ። በጥያቄውም መሠረት፣ ዲሲፒኤስ የተሳሳተውን መረጃ ለማስተካከል የማይፈልግ ሆኖ ከተገኘ፣ ትምህርት ቤቱ፣ ስለ ደረሰበት ውሳኔ ለወላጅ ወይም ብቁ ሆኖ ለሚገኘው ተማሪ በማስታ ወቅ መረጃውን ማቃናት ለሚያስችል አቤቱታ ስሜ አካል ማቅረብ እንደሚችሉ ማሳወቅ አለበት። ወላጅ ወይም ብቁ ሆኖ የሚገኝ ተማሪ፣ ጉዳያቸው በችሎት እንዲታይላ ቸው የማድረግ መብት ያላቸው መሆኑ በሚገለጽላቸው ሰዓት፣ ስለ ችሎቱ ሂደት ተጨማሪ መረጃ እንዲሰጣቸው ይደረጋል።

**(3) ያለ ማንም ስምምነት FERPA የተማሪው መረጃዎች ይፋ እንዲወጡ ማዘዝ ከሚቻልበት የሥልጣን ደረጃ በስተቀር፣ በተማሪው የትምህርት ማሳደር ውስጥ የሚገኙ ግላዊነትን የሚያመለክቱ መላያ መረጃዎች ሁሉ ይፋ እንዲወጡ (በጽሁፍ) የመስማማት መብት።** ለምሳሌ FERPA፣ ዲሲፒኤስ ትምህርት ነክ ስለሆኑ ጉዳዮች ሕጋዊ ዝን ባሌና ፍልጎት ይኖራቸዋል ብሎ ለሚያምንባቸው የትምህርት ቤት ባለሥልጣናት መረጃዎችን ያለፈቃድ ስምምነት እንዲያገኙ ሥልጣን ይሰጣል። የትምህርት ቤት ባለ ሥልጣን ማለት፣ በዲሲፒኤስ፣ የተቀጠረ አስተዳዳሪ፣ ሱፐርቫይዘር፣ መምህር ወይም ድጋፍ ሰጪ የትምህርት ቤት አባል (የጤና ወይም የህክምና ቡድን አባል እና የሕግ አስከባሪዎች ቡድን አባላትን የመሰሉትን ጨምሮ)፣ ልዩ ተግባራትን (ለምሳሌ ያህል እንደ ጠቢቃ፣ ኦዲተር ስሜ ኮሚቴ፣ የህክምና አማካሪ ወይም ፊውስ ሰጪ (therapist) የመሳሰሉትን) ልዩ ተግባራትን እንዲያከናውኑ ዲሲፒኤስ የተከናወኑባቸው ወይም ተማሪው እንዲመዘገብ በሚሻበት፣ ወይም ለወደፊት ለመመዘገብ በሚያስብበት የሌላ ትምህርት ቤት ባለሥልጣን፣ ወይም ተማሪው በአሁኑ ሰዓት ተመዝግቦ በሚገኝበት ትምህርት ቤት፣ ወይም ወላጅ፣ ተማሪ ወይም እንደ የሥነ ሥርዓት ወይም አቤቱታ ስሜ በመሳሰሉ አፈሻያዎች በሆኑ ኮሚቴ ውስጥ ወይም የሌላ የትምህርት ባለሥልጣን ሥራውን በአግባቡ ማከናወን እንዲችል ወይም እንድትችል ለመርዳት በበጎ ፈቃድነት የሚያገለግል ሰው ነው። የትምህርት ቤት ባለሥልጣን፣ ሙያዊ የታላላቅነት ተግባሩን ለመወጣት እንዲችል ወይም እንድትችል የትምህርት ማስረጃዎችን መመር መር ከፈለገ ወይም ከፈለገች ሕጋዊ ትምህርታዊ ዝንባሌ ይኖረዋል ወይም ይኖራታል ማለት ነው።

**(4) የመረጃዎችን ጥንቅቅ ይፋ እንዳይወጣ የማድረግ መብት።** ደንቡ በሚፈቅደው፣ ባለው መብት እና በራሱ ሥልጣን በመጠቀም፣ ዲሲፒኤስ ያለ ወላጆች ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪዎች ስምምነት፣ አብዛኛውን ጊዜ ጉዳት የማያስከትሉ ወይም ጉዳት የማያስከትሉ ወይም የግል መብትን የማይጻፈሩ ተብለው የሚገመቱ መሠረታዊ “የመረጃዎች ጥንቅቅ” (“directory information”) በዲስትሪክቱ ሕግ ጥላ ሥር እና በ FERPA አማካይነት፣ ያለ ወላጆች ስምምነት ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪ ዎች ፈቃድ መረጃዎችን ይፋ ማድረግ ይችላሉ። የመረጃዎች ጥንቅቅም የሚከተሉትን ያካትታል።

- |                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| ሀ. የተማሪው ስም                         | ረ. የአትሌቲክ ቡድኖች አባላት ከባደትና ቁመት   |
| ለ. የተማሪው አድራሻ                       | ሠ. ተማሪው የተቀዳጃቸው ዲፕሎማዎች እና ሽልማቶች |
| ሐ. የተማሪው የተመዘገበ የስልክ ቁጥር            | ሸ. ተማሪው የተወለደበት ዘመንና የትውልድ ቦታ   |
| መ. የሚገኘበት ትምህርት ቤት ስም               | ቀ. ቀድሞ የተማረበት ትምህርት ቤት ስም       |
| ሰ. በአፈሲያል ዕውቅ በሆኑ ክንዋኔዎች ስፖርቶች ተሳትፎ | በ. ትምህርት ገበታ ላይ የተገኘባቸው ቀናት     |

ወላጅ ወይም ብቁ ሆነው የሚገኙ ተማሪዎች፣ ከላይ በ (i) ሥር ተመልክተው የቀረቡትን መረጃዎች በ [www.dcps.dc.gov/enroll](http://www.dcps.dc.gov/enroll) ላይም ሆነ ወይም በትምህርት ቤት የሚገኘውን “Release of Student Directory Information” (“የተማሪ መረጃዎችን ይፋ ማድረጊያ”) ቅጾችን ሁሉ አጠናቆ በመሙላት መረጃዎቹን በከፊልም ሆነ በሙሉ እንዲያግድም ሆነ ይፋ እንዳይወጣ ለዲሲፒኤስ መግለጽ ይችላሉ። አለበለዚያም በ 1200 First St. NE, 12th Floor, Washington, DC 20002 ላይ ለሚገኘው ለ Office of Data and Accountability ጽሕፈት ቤት (ii) በጽሑፍ ማሳወቅ ይችላሉ። የማንድ ወይም የማሳወቅም ተግባር ይህ ማሳሰቢያ በተሰጠበት 30 ቀናት ውስጥ መቅረብ አለበት።

(5) ዲሲፒኤስ FERPA ተሟልተው እንዲገኙ የሚጠበቃቸውን ጉዳዮች ለማሟላት ያለመቻልን በሚመለከት፣ ለዩኤስ የትምህርት መምሪያ አቤቱታ የማቅረብ መብት። FERPA ን ሕገ ደንብ የሚመራው ድርጅት ጽሕፈት ቤት ስምና አድራሻ Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202 ነው።