

نشكرك على اهتمامك بالتقدم إلى مدرسة تشالنج. لقد أنشأت مدارس تشيرى كريك عملية لفحص وتحديد الأطفال "الموهوبين للغاية" الذين يظهرون احتياجًا للبرامج المقدمة في مدرسة تشالنج.

تتكون عملية القبول في مدرسة تشالنج من الخطوات التالية:

1. تقديم ورق القبول ومراجعتها

■ استكمال مقياس الملاحظة المعياري الذي سيتم إعطاؤه للآباء لإكماله في وقت تقديم الطلب للطلاب المتقدمين للصفوف من 2 إلى 8. يجب تقديم نموذج مكتمل واستلامه من قبل مكتب خدمات الطلاب المتنوعين عصبياً حتى يتم اعتبار الطلب مكتملاً.

2. تقديم السجل الأكاديمي ومراجعه.

3. التقييم: بعد مراجعة شاملة لجميع سجلات الطلاب، قد يتم إجراء إدارة تقييمات معرفية و/أو أكاديمية إضافية لتجميع مجموعة قوية من الأدلة لتحديد حاجة الطلاب إلى البرامج المصممة للمتعلمين الموهوبين للغاية.

■ بعد مراجعة مجموعة الأدلة، سيتم إخطار الآباء وسيتم جدولة الطلاب، إذا لزم الأمر، على أساس مستمر للتقييمات المعرفية و/أو الأكاديمية.

■ لن يحتاج جميع الطلاب إلى تقييم إضافي. سيتم تحديد الحاجة إلى التقييم الإضافي على أساس كل طالب على حدة ويعتمد على مجموعة البيانات الفردية الموجودة لأي طفل معين.

4. التحديد: عند تجميع مجموعة قوية من الأدلة بما في ذلك المعلومات الواردة في ملف الطلب هذه، سيقوم موظفو مكتب خدمات الطلاب ذوي التنوع العصبي بالتعاون مع مديري مدرسة تشالنج بمراجعة جميع المعلومات التي تم جمعها عن كل طالب، وسيتم اتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت مجموعة الأدلة الخاصة بالطفل تلبّي متطلبات القبول المحتمل في مدرسة تشالنج أم لا.

5. بمجرد تحديد جميع المتقدمين الذين يستوفون متطلبات القبول، يتم استخدام نهج شامل لتحديد المتقدمين النهائيين الذين سيتم اختيارهم لوظائف العام الدراسي القادم.

■ يوجد أدناه جدول يمثل متوسط عدد المتقدمين تقريباً لكل مستوى صف ونطاق متوسط تقريبي للوظائف المتاحة في كل مستوى صف في أي عام دراسي معين. سيحصل الطالب الذي يلبي تعريف "الموهوب للغاية" على نسبة مئوية 97 أو أعلى في مجال معرفي واحد أو أكثر، بالإضافة إلى مجالين أو أكثر من مجالات الإنجاز الأكاديمي.

المستوى الدراسي	العدد التقريبي للمتقدمين	العدد التقريبي للوظائف المفتوحة لكل صف في السنة
K	74	20 – 24
1	35	18 – 22
2	24	0 – 5
3	21	0 – 10
4	20	0 – 10
5	21	0 – 10
6	32	0 – 10
7	9	0 – 5
8	2	0 – 5

6. ستبدأ رسائل التحديد في الإرسال عبر البريد الأمريكي، إلى العنوان الموجود في طلبك، يوم الجمعة 14 مارس 2025. إذا لم تتلق خطابًا بحلول يوم الجمعة 28 مارس 2025، فيرجى الاتصال بمكتب خدمات الطلاب ذوي التنوع العصبي على الرقم 720-886-7050 أو GT@cherrycreekschools.org

يرجى إرسال الطلبات كاملة بالبريد أو تسليمها باليد إلى العنوان أدناه. سيتم قبول الطلبات بين الساعة 8:00 صباحًا و3:00 مساءً. نوصيك بشدة بعدم تأخير تقديم طلبك.

لتقديم الطلبات: يرجى ملاحظة أن مركز موارد إنجازات الطلاب سيكون مغلقًا بين يوم الاثنين 14 أكتوبر 2025 ويوم الجمعة 18 أكتوبر 2024 وسيعاد فتحه يوم الاثنين 21 أكتوبر 2024.

يجب استلام الطلبات المكتملة وجميع المستندات المطلوبة في موعد أقصاه الساعة 3:00 مساءً يوم الجمعة 6 ديسمبر 2024. إذا كنت تنوي إرسال طلبك بالبريد، فيجب أن يصل (غير مختوم بالبريد) إلى مكتبنا بحلول يوم الجمعة 6 ديسمبر 2024. لن يتم قبول الفاكسات. سيتم مراجعة الطلبات الكاملة فقط. لن يتم النظر في ورق الطلبات المتأخرة أو غير المكتملة أو قبولها. لن يتم قبول المستندات غير الضرورية والصور وخطابات التوصية و/أو المشاريع كجزء من ورق الطلب. سيتم إرجاع هذه العناصر إلى الوالدين في وقت التقديم، أو عبر البريد الأمريكي، اعتمادًا على كيفية تقديم الطلب الأصلي.

يجب أن تتضمن الملفات الكاملة جميع مستندات الطلب، ومقياس الملاحظة المرجعي المعياري المكتمل للطلاب الحاليين في الصفوف من K-7، ووثائق التقييم الداعمة، إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى شيك أو حوالة بريدية بقيمة 60.00 دولارًا (مستحقة الدفع إلى مدارس شيري كريك) لمعالجة الطلب و/أو التقييم الإضافي*.

لن يتم النظر في الطلبات المقدمة أو المستلمة عبر البريد بعد الساعة 3:00 مساءً من يوم 6 ديسمبر.

Cherry Creek School District
Office of Neurodiverse Student Services
Student Achievement Resource Center
14188 E. Briarwood Avenue
Centennial, CO 80112
Phone: 720-886-7050

من المستحسن بشدة عدم تأخير تقديم طلبك.

بالنسبة للطلاب غير المسجلين حاليًا في مدرسة تابعة لمدارس تشيري كريك، سيُطلب إثبات الإقامة ضمن حدود مدارسنا. يتم إدراج المستندات المقبولة لإثبات الإقامة على موقع [CCSD/Neurodiverse Student Services](https://www.ccsd.net/Neurodiverse-Student-Services) الإلكتروني.

*لا تنطبق هذه الرسوم على العائلات المؤهلة للحصول على وجبات مجانية أو مخفضة. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت مؤهلاً أم لا، فيمكنك الاتصال بمركز الغذاء والتغذية بالمنطقة على الرقم 720-886-7175



معلومات الاتصال بالعائلة

(يرجى الطباعة أو الكتابة)

اسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ السن: _____
العنوان: _____ الهاتف: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ Zip Code: _____
الصف للعام الدراسي 26/2025: _____
الجنس: أنثى: _____ ذكر: _____

هل مقدم الطلب من سكان منطقة شيري كريك المدرسية؟ نعم----- لا-----؟
***يجب على المتقدمين الإقامة في منطقة مدرسة شيري كريك للتقدم بطلب للحصول على مدرسة تشالنج

هل سبق لك التقدم بطلب الالتحاق بمدرسة تشالنج؟ نعم----- لا-----؟ إذا كانت الإجابة بنعم، لأي سنة دراسية؟

اسم ومستوى الأخوة والأخوات الذين يلتحقون بمدرسة تشالنج (إن وجد): _____

اسم ودرجة الأخوة والأخوات المتقدمين إلى مدرسة تشالنج هذا العام* _____

اسم المدرسة في الحي/منطقة الحضور* _____

اسم معلم الفصل الحالي: _____

اسم الوالد/الوصي 1: _____

الهاتف الخليوي: _____ الهاتف المنزلي: _____

العنوان: _____

عنوان البريد الإلكتروني للتواصل (يرجى الطباعة بوضوح): _____

اسم الوالد/ولي الأمر 2: _____

الهاتف الخليوي: _____ الهاتف المنزلي: _____

عنوان البريد الإلكتروني للتواصل (يرجى الطباعة بوضوح): _____

أفهم أنه يجب أن أقيم حاليًا في مدارس تشيرري كريك حتى أتمكن من التقدم بطلب الالتحاق بمدرسة تشالنج

معلومات اختيارية: العرق

قوقازي أمريكي إفريقي أسويي
 متعدد الأعراق أمريكي الأصل هيسباني

هل اللغة الإنجليزية هي اللغة الأولى للطلاب؟ نعم----- لا-----

اللغات التي يتم التحدث بها في المنزل غير الإنجليزية: _____

هل تحتاج عائلتك إلى دعم من مترجم بلغة الوالد الأم؟ نعم----- لا----- اللغة: _____

هل لدى طفلك أي من خطط الطلاب التالية؟ IEP-----504----- READ إذا كان الأمر كذلك، فيرجى تقديم نسخة من أحدث خطة (خطط).
***لا تُستخدم هذه المعلومات كجزء من معايير القبول؛ ولن يتم استخدامها إلا بعد عملية القبول ولن تُستخدم إلا لإبلاغ عملية التقييم واختيار التقييم.

من خلال التوقيع أدناه، فإنك تمنح طفلك الإذن بالمشاركة في عملية التقديم إلى مدرسة تشالنج

توقيع الوالد: _____ التاريخ: _____ / _____ / _____

توقيع الوالد: _____ التاريخ: _____ / _____ / _____



استبيان الوالدين

اسم
الطفل

يرجى تخصيص بعض الوقت للإجابة على هذه الأسئلة باستخدام التفاصيل والأمثلة المحددة عندما يكون ذلك ممكناً.

ما هي الصفات أو العبارات التي تصف طفلك بشكل أفضل؟

يرجى ملاحظة أي احتياجات أكاديمية واجتماعية معينة يجب أن نكون على دراية بها.

للمتقدمين لرياض الأطفال فقط: يرجى إدراج أي تجارب تعليمية رسمية قد يكون طفلك قد مر بها) مثل مرحلة ما قبل المدرسة، وبرنامج Head Start، وما إلى ذلك)

كيف تشعر أن طفلك يتعلم بشكل أفضل؟

توقيع الأهل: _____ التاريخ _____/_____/_____

توقيع الأهل _____ التاريخ _____/_____/_____



نموذج ملاحظات أولياء الأمور

(الزامي للصفوف من الروضة إلى الصف الأول، واختياري للصفوف من الثاني إلى الثامن)

2001 (KOI) مستمدة من جرد مراقبة كينجور

اسم الطفل: _____

يعد *Kingore Observation Inventory* أداة قائمة على الأبحاث تساعد البالغين على التعرف على أنماط السلوك المتقدم لدى الأطفال. يتمتع الآباء بفرص فريدة لرؤية أطفالهم في اللعب وفي العمل وفي بيئات الأسرة. شكرًا لمشاركتنا ملاحظاتهم.

اللغة المتقدمة
يستخدم الكلمات التي تبدو متقدمة بالنسبة لتوقعات المستوى العمري.
إعادة صياغة اللغة الخاصة للأطفال الأصغر سنًا أو الأقل نضجًا.
يشرح كيف تتشابه الأشياء غير ذات الصلة.
يستخدم الكلمات لمفاهيم الوقت (الساعة والتوقيت) بدقة.
"يستخدم التشبيهات أو الاستعارات أو القياسات؛ "أ يشبه حقًا" لأن
ي طرح أسئلة حول الكلمات (في اللغة المطبوعة أو الشفهية)

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي

تفكير ناقد
يظهر تفكيرًا معقدًا أو مجردًا.
يحلل المهام المنزلية أو المدرسية -
يلاحظ عمقًا مدهشًا في التفاصيل حول المناطق المحيطة.
يفكك ويعيد تجميع الأشياء أو الأفكار بمهارة.
يعبر عن العلاقات بين تجارب الماضي والحاضر.
يؤلف الأغاني أو القصص أو الألغاز عن التجارب.
ينظم مجموعات من الأشياء بشكل فريد. يحب التخطيط أو ترتيب الأشياء

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي

نموذج ملاحظات أولياء الأمور، تابع

معنى التحفيز
هو فلسفي.
يسأل أسئلة فكرية بشكل مدهش.
فضولي؛ يحب التجارب.
يُظهر عمقا غير متوقع من المعرفة في مجال واحد أو أكثر.
يُظهر التزامًا مكثفًا بالمهام والطاقة عند متابعة الاهتمامات.
يتذكر!
مستقل.

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي:

وجهة نظر
يشرح وجهة نظر الآخر.
يُظهر الأبعاد أو الزاوية أو المنظور في الفن أو الكتابة أو الحلول الرياضية أو حل المشكلات.
ينشئ أشكالًا أو أنماطًا أو رسومات معقدة.
ينطبق اليسار واليمين دون مطالية.
يضيف تفاصيل مثيرة للاهتمام لتعزيز المنتجات.

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي:

حسن الفكاهاة
يقول أو يفعل شيئًا يدل على فكاهاة متطورة وغير متوقعة.
يجذب روح الدعابة الخفية لدى البالغين.
يفهم ويستخدم التورية والألغاز.
"لعب" باللغة.
يطور أفكارًا فكاهاية إلى أقصى الحدود.

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي

نموذج ملاحظات أولياء الأمور، تابع

حساسية
يهتم بعمق؛ يُظهر اهتمامًا شديدًا بالقضايا الإنسانية
يحاول اتخاذ إجراءات لمساعدة شخص محتاج
يعبر عن المشاعر من خلال الكلمات أو الفن
يشرح مشاعر الآخرين
يظهر إحساسًا قويًا بالعدالة
يعبر عن توقعات عالية من نفسه والآخرين
يبدو أنه يببالغ في رد فعله في بعض الأحيان

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي

التعلم السريع
يتعلم أشياء جديدة بسرعة مع الحد الأدنى من الممارسة
يستخدم خصائص متعددة عند مناقشة العناصر
يقرأ المقاطع بمستوى قراءة متقدم وطلاقة لتوقعات المستوى العمري
يوضح معنى ما تم قراءته
يُظهر إتقانًا غير متوقع لمفاهيم الرياضيات أو العلوم
يستخدم القاموس أو الموسوعة أو الخريطة أو الأطلس أو الكمبيوتر للحصول على معلومات متقدمة
ينشئ منتجات تبدو متقدمة بالنسبة لتوقعات المستوى العمري

أمثلة مما سبق على الأشياء التي قالها طفلي

معلومات أخرى أود أن تعرفها عن طفلي

التاريخ _____ / _____ / _____ توقيع الأهل

التاريخ _____ / _____ / _____ توقيع الأهل

**FOR APPLICANTS WHO ARE CURRENTLY ATTENDING SCHOOL OUTSIDE OF
CHERRY CREEK SCHOOL DISTRICT ONLY**

**CHERRY CREEK SCHOOL DISTRICT #5
AUTHORIZATION FOR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

I, _____, (Parent or Authorized Personal Representative) authorize the release of protected health and medical information as described in this authorization.

STUDENT NAME: _____ **DOB:** _____

ADDRESS: _____ **PHONE:** _____

1) I request the following information to be exchanged between Cherry Creek School District #5/ Office of Gifted and Talented Services and the organization/agency below:

FROM/TO:	TO/FROM:
Agency/Unit _____	Cherry Creek School District #5/Office of <u>Neurodiverse Student Services</u>
Address _____	Address <u>14188 E Briarwood Ave</u>
City, State, Zip _____	City, State, Zip <u>Centennial, CO 80112</u>
Phone/FAX _____	Email: <u>gt@cherrycreekschools.org</u>
Attention: _____	Attention: <u>Alison Renova Phone: 720-886-7050</u>

WRITTEN RECORDS TO BE RELEASED OR SECURED:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Admission/Discharge Summary | <input type="checkbox"/> Special Education Records |
| <input type="checkbox"/> Psychiatric Evaluation | <input type="checkbox"/> Speech/Language Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation | <input type="checkbox"/> Occupational/Physical Therapy Report |
| <input type="checkbox"/> Social History | <input type="checkbox"/> Educational Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Family Systems Evaluation | <input type="checkbox"/> Course Transcript (clock hours & grades) |
| <input type="checkbox"/> Medical History/Physical Exam | <input type="checkbox"/> Social Service Records |
| <input type="checkbox"/> Legal Information | <input type="checkbox"/> Supervision Plans |
| <input checked="" type="checkbox"/> <u>Other Gifted and Talented Records</u> | <input type="checkbox"/> Substance Abuse Records |

I authorize:

- Phone contact to share information
 - Attendance by individuals at planning meetings
- 2) I authorize the information to be disclosed to appropriate school officials within Cherry Creek School District #5 who have a need to receive this information in order to fulfill their duties and responsibilities associated with the education and mental health treatment of the student.
- 3) Right of Revocation: I understand this authorization will expire annually, without my express revocation upon _____ (enter date one year from today). I understand that I may revoke this authorization at any time upon written notice except to the extent that action has already been taken based on this authorization. I further understand that the revocation is only effective after it is received and logged by Cherry Creek School District #5. Further, I have a right to a copy of this authorization.
- 4) Re-disclosure: I understand that authorization for the disclosure of this health information is voluntary, and I can refuse to sign this authorization. Treatment, payment, enrollment in the health plan or eligibility disclosure of information carries with it the potential for re-disclosure, and once the information is disclosed, it may no longer be protected by federal HIPAA confidentiality rules.
- 5) All information received and maintained by Cherry Creek School District #5 will be kept confidential pursuant to the Family Education Rights and Privacy Act 20 USC1232(g)(“FERPA”) and Policy JRC.

Signature of Parent/Guardian or Personal Representative

Date

Name of Guardian/Personal Representative (Print) and Relationship

English:

Please contact (name of liaison) at (email) for support with this resource in your language.

Amharic:

እነዚህን መረጃዎችን በተመለከተ በቋንቋዎ ሰጠን ለማግኘት ከፈለጉ እባክዎን ተላሌን በዝሀ እሜይል ያግኙዎት
thirpa@cherrycreekschools.org

Arabic:

أو org.cherrycreekschools@jsebbahi يرجى الاتصال بـ (جمعية صباحي أو جاودة العلمي) (على) للحصول على الدعم مع هذا المورد باللغة العربية org.cherrycreekschools@jdajani.ami

Chinese:

如有需要, 请经由 ctaylor9@cherrycreekschools.org 与凯瑟琳·泰勒联系 · 以您的语言获得此资源的支持。

Dari:

٠ . تماس بځورید org.cherrycreekschools@gmehrzad برای کمک در مورد این منابع به زبان خوندتان با قرافی مهرازلطفا یا ایمل

Hindi:

अपनी भाषा में इस संसाधन के समर्थन के लिए कृपया जेम्स रसाइथी को jrasaily@cherrycreekschools.org पर संपकथ करें। **Korean:**

귀하의 언어로 이 자원에 대한 지원을 원하시면 (리아 리) 에게 (llee6@cherrycreekschools.org) 로

문의하십시오. **Nepali:**

कृपया जेम्स रसाइथी िाइथ jrasaily@cherrycreekschools.org मा तपाइथको भाषामा यो संसाधनको सहयोगको िागी सम्पकथ गननहथ िा।

Russian:

Пожалуйста, обращайтесь к Ларисе Бака по адресу: lbaca3@cherrycreekschools.org для получения поддержки с помощью этого ресурса на своём языке.

Somali:

Fadlan la xiriir Omar Nur cinwaanka emaylka onur2@cherrycreekschools.org si aad u hesho macluumaad ku qoran luqadaada.

Spanish:

Si necesita ayuda con este recurso en su idioma, póngase en contacto con Ilse Chavez Maldonado en ichavezmaldonado@cherrycreekschools.org, Rosa Han en rhan4@cherrycreekschools.org, Carmen Vargas-Ball en cvargasball@cherrycreekschools.org, Erika Dawkins en edawkins@cherrycreekschools.org, Nancy Quezada en nquezada@cherrycreekschools.org o Monica Pantoja en mpantoja@cherrycreekschools.org.

Ukrainian:

Будь ласка, зв'яжіться з Зоряною Герман по електронній пошті zherman@cherrycreekschools.org, щоб отримати підтримку з цього ресурсу на українській мові.

Vietnamese: Vui lòng liên hệ với Thuý Ngọc tại Lchung2@cherrycreekschools.org để được hỗ trợ về tài nguyên này bằng tiếng Việt.