

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
EXCESSIVE UNEXPLAINED ABSENCE WARNING NOTICE

برنامج رعاية الأطفال المدعمة  
إخطار تحذير التغيب المفرط غير المبرر  
لأغراض معلوماتية فقط - يُرجى عدم تعبئة النموذج المُترجم

السيد/ ولي الأمر،

نتوقع إدارة التعليم المبكر والرعاية (EEC) من كل الأطفال الذين يتلقون رعاية مدعمة حضور برامج التعليم المبكر والرعاية في المواعيد المحددة الواردة في بيان فترة الأهلية. يجب على مقدمي خدمات رعاية الأطفال بذل كل جهد ممكن لضمان حجز كل مقعد متوفر لرعاية الأطفال أو استخدام كل قسيمة في كل الأوقات.

تنص سياسة الحضور الخاصة بالإدارة في تعريف مصطلح التغيب المفرط غير المبرر على أنه عدم حضور الطفل برنامج رعاية الطفل المدعمة لأكثر من 3 أيام متتالية دون اتصال ولي الأمر بمقدم الخدمة لإخطاره بذلك. بعد وقوع حالة تغيب مفرط غير مبرر للمرة الأولى خلال فترة الأهلية البالغة 12 شهرًا، سوف يرسل مقدم خدمة رعاية الأطفال أو مسئول الدعم إخطار تحذير التغيب المفرط غير المبرر إلى الأسرة. قد يؤدي تكرار وقوع حالة التغيب المفرط غير المبرر إلى إنهاء تقديم خدمة رعاية الأطفال المدعمة.

يُعد هذا المستند إخطارًا بتغيير طفلك تغييرًا غير مبرر طبقًا للتعريف الوارد في سياسة الإدارة ولوائحها. قد يؤدي تكرار وقوع حالة تغيب مفر غير مبرر إلى إنهاء تقديم خدمة رعاية الأطفال المدعمة لطفلك.

بيانات الأسرة (يُعبأ هذا الجزء بواسطة مقدم خدمة رعاية الأطفال أو مسئول الدعم):

التاريخ: \_\_\_\_\_ رقم تعريف الأسرة (FID): \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر: \_\_\_\_\_

اسم الطفل كاملاً وتاريخ ميلاده: \_\_\_\_\_

عنوان ولي الأمر كاملاً: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

إخطار مقدم الخدمة:

اسم الوكالة: \_\_\_\_\_ اسم الموظف التابع للوكالة: \_\_\_\_\_

رقم هاتف مقدم الخدمة: \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

يُرجى تعبئة القسم التالي:

أقر بأن عدد أيام التغيب غير المبرر عن الحضور لطفلي قد وصل إلى الحد الأقصى خلال فترة الأهلية، وأن أهليتي قد تنتهي في حال تغيب طفلي تغييرًا غير مبرر مرة أخرى طبقًا لاتفاقية إخطارات الحضور التي وقعت عليها خلال أحدث فترة أهلية لي.

توقيع ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع مقدم الخدمة \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_