



Department of
Education

Dennis M. Walcott, Chancellor

احتفظوا بهذه الرسالة. حيث يجب عليكم إحضارها معكم في اليوم المُحدّد للامتحان.



«PARENT NAME»

«APPLICANT NAME»: والدة/ولي(ة) أمر التلميذ(ة)

«ADDRESS»

«CITY ST ZIP»

عزيزي الوالدة/ولي(ة) الأمر:

لقد استلمنا طلبك لمشاركة ابنك/ابنتك في امتحان الموهوبين والمتفوقين للإحاق ببرامج الموهوبين والمتفوقين في العام الدراسي 2012-2013. وتقرّر أن يُمتحن ابنك/ابنتك، «APPLICANT NAME»، كما يلي:

«M_1 ST _TEST_SITE»	موقع الامتحان:
«M_1 ST _TEST_ADDRESS»	العنوان:
«M_1 ST _TEST_CITYSTZIP»	
«M_1 ST _TEST_DATE»	تاريخ الامتحان:
«M_1 ST _TEST_TIME»	توقيت الامتحان:
«HOMELANG»	لغة الامتحان:

إرشادات هامة ليوم الامتحان:

- يتعيّن عليك أن تُحضر معك يوم الامتحان شهادة الميلاد الأصلية لابنك/ابنتك أو جواز سفره كإثبات لتاريخ ميلاده. ونُشير سجلاتنا إلى أن تاريخ ميلاد ابنك/ابنتك هو «DOB». إذا كان ذلك غير صحيح، المرجو إبلاغ مسؤول في موقع الامتحان يوم الامتحان.
- نشجعكم على الحضور قبل التوقيت المُحدّد للامتحان بـ15 دقيقة.
- إذا أصاب ابنكم/ابنتكم مرض يوم الامتحان، المرجو مراسلة مكتب خدمات المسؤولية (Accountability Service) على البريد الإلكتروني: oaservicedesk@schools.nyc.gov، أو الاتصال بالرقم 212-347-6646 في يوم الإثنين اللاحق للتاريخ المُحدّد للامتحان. يُعتبر إحضارك لابنك/ابنتك إلى موقع الامتحان في التاريخ والتوقيت المذكورين أعلاه على أنه إشارة إلى أنه في صحة جيدة وأنه قادر على خوض الامتحان.
- في حالة سوء أحوال الطقس في اليوم المُحدّد للامتحان، المرجو الاتصال بالرقم 311 أو زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة التعليم على العنوان: www.schools.nyc.gov لمعرفة ما إذا كان من المُحتمل إلغاء الامتحان.
- غير مسموح بوجود الآباء في قاعات الامتحان.

ونحن في انتظار رؤيتك وابنك/ابنتك في اليوم المحدد للامتحان.

مع فائق الاحترام،

برنامج تقييم الموهوبين والمتفوقين