Enrollment No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الملف:

**INFORMATION RECEIPT/RELEASE CONSENT FORM** استمارة إستلام / تحرير المعلومات

|  |  |
| --- | --- |
| **Child Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  تاريخ الولادة اسم الطفل | |
| **AUTHORIZATION AND CONSENT** | استلام المعلومات |
| By signing this Information Receipt / Release Consent Form, I hereby give my permission to Maharat Learning Center to receive and release any and all information to the below mentioned recipient.  I further authorize and consent for Maharat Learning Center to share and exchange information with its departments and staff, and acknowledge the storage of information in enrollment records which are accessible to all Maharat Learning Center Personnel involved in the above named child’s services. I understand and acknowledge any information received by Maharat Learning Center shall become part of the records of Maharat Learning Center and shall be utilized for program planning, evaluation, intervention and/or assessment, for the above named child.  I understand and acknowledge the information released will only be restricted by any INFORMATION LIMITATIONS noted below, and I that I can cancel this release at any time by notifying the Maharat Learning Center in writing, and that my cancellation will take effect only after the receipt of my written notice. | **من خلال التوقيع على نموذج الموافقة على استلام / تحرير المعلومات ، أمنح إذنًا لمركز مهارات التعليمي لتلقي وإصدار أي وجميع المعلومات إلى المستلم المذكور أدناه.**  **كما أوافق وأصرح لمركز مهارات التعليمي** MLC **على تبادل المعلومات مع الإدارات والموظفين ، و بتخزين المعلومات في سجلات التسجيل التي يمكن الوصول إليها من قبل جميع موظفي مركز مهارات التعليمي** MLC **المشاركين في خدمات الطفل المذكورة أعلاه.**  **أتفهم وأقر بأن أي معلومات يتلقاها مركز المهارات التعليمي ستصبح جزءًا من سجلات مركز مهارات التعلم وتستخدم في تخطيط البرنامج وتقييمه وتدخله و / أو تقييمه للطفل المذكور أعلاه.**  **أتفهم وأقر بأن المعلومات التي يتم إصدارها لن يتم تقييدها إلا من خلال أي قيود على المعلومات المذكورة أدناه ، وأنه يمكنني إلغاء هذا الإصدار في أي وقت عن طريق إخطار مركز مهارات التعليمي كتابيًا ، وأن الإلغاء لن يسري إلا بعد استلام اإاشعار مكتوبا".** |
|  |  |
| I hereby consent and authorize Maharat Learning Center to receive/release any or all information to/from the below mentioned provider(s) relating to my child named above.  ***From whom the information will be released:***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***To whom the information will be released:***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Information to be released/information limitations:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **بموجب هذا أوافق و أصرح لمركز ماهارات التعليمي لتلقي / تحرير أي من أو كل المعلومات إلى / من الموفر (مقدمي الخدمات) المذكور أدناه والمتعلق بطفلي المسمى أعلاه.**  **من الجهة التي ستصدر منهاالمعلومات:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **إلى الجهة التي سيتم الافراج عن المعلومات لصالحها:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **القيود على المعلومات التي سيتم نشرها:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Signature** التوقيع  **Print Name** إطبع الإسم

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relationship to Child** العلاقة مع الطفل  **Date** تاريخ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**