



metis associates
making a meaningful difference

1528 Walnut Street
Suite 1506
Philadelphia, PA 19102
Tel: 267-514-2994
Fax: 267-514-4576
www.metisassociates.com

تشرين أول/أكتوبر 2016

أيها الأهل أو الأوصياء الأعزاء،

كمشاركين في نموذج الإلمام بالقراءة والكتابة المتكامل (ILM) في معهد AIM، الذي تموله منطقة فيلادلفيا التعليمية، فقد طلب من طفلكم المشاركة في دراسة ليفهم جيدا كيف يعمل البرنامج وكيف يمكن جعله أفضل. لقد تم التعاقد مع شركة ميتيس ومنطقة فيلادلفيا التعليمية SDP لإجراء هذه الدراسة، التي سنستمر حتى 31 آب/أغسطس 2018.

وبسماحكم، سنقوم بجمع معلومات عن طفلكم من منطقة فيلادلفيا التعليمية SDP و/أو مدرسة طفلكم، بما في ذلك العوامل الديموغرافية (مثل الجنس والعرق ومستوى الصف) والنتائج الأكاديمية.

سوف تبقى جميع البيانات آمنة وسرية، مما يعني خصوصية. وسيتم إبلاغ جميع النتائج لجميع الطلاب معا؛ ولن يتم تحديد الأفراد والاستجابات الفردية أبدا، ولا المعلومات التي يمكن أن تؤدي إلى تحديد هوية أي طالب.

المشاركة في هذه الدراسة طوعية، مما يعني أنه ليس على طفلكم المشاركة إذا كنتم لا تريدون له أو لها ذلك. لا يوجد هناك مخاطر من أن يشاركوا في هذا التقييم. يمكن لطفلكم أن يقرر عدم المشاركة في الدراسة عند أي نقطة. إذا قرر طفلكم عدم المشاركة، فإنه سيستمر بتلقي خدمات ILM. نأمل بمشاركة طفلكم في التقييم حيث تستطيع المدارس أن تجعل برنامج ILM أفضل مع مرور الوقت. ليس هناك حاجة إلى إعادة هذا النموذج إذا وافقتم على مشاركة طفلكم. إذا لم توافقوا على مشاركة طفلكم، يرجى ملء النموذج في الجزء السفلي من هذه الرسالة وإعادته إلى مدرسة طفلكم.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على معلومات إضافية حول الدراسة، الرجاء الاتصال بي على rclarke@metisassoc.com أو بهاتف رقم 8833-212-425. إذا كان لديكم أسئلة حول مواضيع حقوق الإنسان ذات صلة بهذا التقييم، يرجى الاتصال ب مايكل سكوبلو في mscuello@metisassoc.com أو بهاتف رقم 8833-212-425. أشركم جزيل الشكر على مساعدتكم.

بإخلاص،

ريان كلارك
باحث مشارك كبير

If you do not approve of your child's participation in the ILM evaluation, please check the box below and return to your child's school. / إذا لم توافقون على مشاركة طفلكم في تقييم ILM ، يرجى اختيار المربع أدناه، وإعادته إلى مدرسة طفلكم. /

أنا لا أوافق - لن يشارك طفلي في دراسة ILM / I do not approve—My child may not participate in the ILM study. /

Child's Name: اسم الطفل/ School: المدرسة/

Parent/Guardian Name (print):/ اسم الأهل أو الوصي (طباعة)/

Parent/Guardian Signature:/ توقيع الأهل أو الوصي/ Date: التاريخ/