

sFOR SCHOOL USE ONLY	Proof of Age _____	Proof of Residency _____	Student ID # _____
School _____	Service Area _____	Waiver District _____	Class of _____
Admit Reason _____	Enter Date _____	Bus # to School _____	Bus # from School _____
Diploma Type _____	Records Requested _____	Records Received _____	

ШКОЛЬНЫЙ РАЙОН НОРДШОР, БЛАНК ЗАЧИСЛЕНИЯ (пересмотрен 5/10/2017)

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ УЧЕНИКА

Класс _____

Фамилия _____ **Имя** _____

Так же известен по фамилии _____ Прозвище _____

Отчество/Второе имя _____ **Дата рождения** _____ **Пол** М Ж

Домашний телефон () _____ Не определяется? Да Нет

Мобильный телефон ученика _____ Электронный адрес ученика _____

Домашний адрес _____ **Квартира №** _____

Город _____ **Регион** _____ **Индекс** _____

Почтовый адрес (если не совпадает с домашним) _____

Город _____ **Штат** _____ **Индекс** _____

Часть 1 Является ли Ваш ребенок латиноамериканцем по происхождению? (необходимо отметить хотя бы одну из следующих категорий)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Не испаноязычный латиноамериканец | <input type="checkbox"/> Испанец | <input type="checkbox"/> Центральноамериканец | <input type="checkbox"/> Другой испаноязычный латиноамериканец |
| <input type="checkbox"/> Кубинец | <input type="checkbox"/> Пуэрториканец | <input type="checkbox"/> Латиноамериканец | |
| <input type="checkbox"/> Доминиканец | <input type="checkbox"/> Мексиканец/Американский мексиканец/Чиканос | <input type="checkbox"/> Южноамериканец | |

Часть 2 Как Вы определяете расовую принадлежность своего ребенка? (необходимо отметить хотя бы одну из следующих категорий)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Афроамериканец/чернокожий | <input type="checkbox"/> Белый | <input type="checkbox"/> Лаосец | <input type="checkbox"/> Тайванец |
| <input type="checkbox"/> Индиец | <input type="checkbox"/> Мяо | <input type="checkbox"/> Малазиец | <input type="checkbox"/> Таец |
| <input type="checkbox"/> Камбоджиец | <input type="checkbox"/> Индонезиец | <input type="checkbox"/> Пакистанец | <input type="checkbox"/> Вьетнамец |
| <input type="checkbox"/> Китаец | <input type="checkbox"/> Японец | <input type="checkbox"/> Сингапурец | <input type="checkbox"/> Азиат (другой) |
| <input type="checkbox"/> Филипинец | <input type="checkbox"/> Кореец | <input type="checkbox"/> Меланезиец | <input type="checkbox"/> Самоа |
| <input type="checkbox"/> Коренной Гаваец | <input type="checkbox"/> Гуаманец или чаморро | <input type="checkbox"/> Микронезиец | <input type="checkbox"/> Тонги |
| <input type="checkbox"/> Фиджиец | <input type="checkbox"/> Житель марианских островов | <input type="checkbox"/> Житель других тихоокеанских островов | |
| <input type="checkbox"/> Уроженец Аляски | <input type="checkbox"/> Лумми | <input type="checkbox"/> Квинолт | <input type="checkbox"/> Стиллаквамиш |
| <input type="checkbox"/> Чехейлис | <input type="checkbox"/> Мака | <input type="checkbox"/> Самишь | <input type="checkbox"/> Суквамиш |
| <input type="checkbox"/> Колвилл | <input type="checkbox"/> Маклшут | <input type="checkbox"/> Саук-Суйаттл | <input type="checkbox"/> Свиномиш |
| <input type="checkbox"/> Каулитс | <input type="checkbox"/> Нисквалли | <input type="checkbox"/> Шолуотер | <input type="checkbox"/> Тулалип |
| <input type="checkbox"/> Хо | <input type="checkbox"/> Нуксак | <input type="checkbox"/> Скокомиш | <input type="checkbox"/> Верхний Складжит |
| <input type="checkbox"/> Джеймстаун | <input type="checkbox"/> С'Клаллам Порт Гэмбл | <input type="checkbox"/> Сноквалми | <input type="checkbox"/> Якама |
| <input type="checkbox"/> Калиспел | <input type="checkbox"/> Пуйаллап | <input type="checkbox"/> Спокан | <input type="checkbox"/> Другие индейцы штата Вашингтон |
| <input type="checkbox"/> Нижняя Элва | <input type="checkbox"/> Квилют | <input type="checkbox"/> Остров Скуаксин | |
- Американский индеец _____ племя(ена) (по желанию) Уроженец Аляски: _____ деревня(и) (по желанию)

Специальные программы (Отметьте все специальные программы или услуги, в которых ученик участвовал/получал)

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Никаких | <input type="checkbox"/> ESL/ELL | <input type="checkbox"/> Одаренный/Талантливый |
| <input type="checkbox"/> Специальное обучение/IEP/OT/PT/Услуги логопеда | <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> Обучение амер. индейцев |
| <input type="checkbox"/> Поддержка по чтению или математике (LAP/LASER/Title I) | <input type="checkbox"/> Летняя Школа | <input type="checkbox"/> Другие: _____ |
| <input type="checkbox"/> Международный бакалавриат | | |

ИНФОРМАЦИЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА (В первую очередь назовите родителей/опекунов с которыми ученик проживает, затем остальных, в порядке контактирования)

Ограничения опеки Да Нет Хранится ли юридический документ в школьном деле Да Нет

Первый родитель/опекун

Г-н/Г-жа/_____ Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Проживает с учеником? Да Нет Несет опеку? Да Нет

Адрес (если отличный от адреса ученика) _____

В списке для экстренного контакта? Да Нет Основной язык _____

Электронный адрес _____ Работодатель _____

Раб. Телефон () _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Образовательные права? Да Нет Допускается контакт с учеником? Да Нет

Второй родитель/Опекун

Г-н/Г-жа/_____ Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Проживает с учеником? Да Нет Несет опеку? Да Нет

Адрес (если отличный от адреса ученика) _____

В списке для экстренного контакта? Да Нет Основной язык _____

Электронный адрес _____ Работодатель _____

Раб. Телефон () _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Получает рассылки? Да Нет Образовательные права: Да Нет Допускается контакт с учеником? Да Нет

Третий родитель/опекун

Г-н/Г-жа/_____ Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Проживает с учеником? Да Нет Несет опеку? Да Нет

Адрес (если отличный от адреса ученика) _____

В списке для экстренного контакта? Да Нет Основной язык _____

Электронный адрес _____ Работодатель _____

Раб. Телефон () _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Получает рассылки? Да Нет Образовательные права: Да Нет Допускается контакт с учеником? Да Нет

Четвертый родитель/опекун

Г-н/Г-жа/_____ Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Проживает с учеником? Да Нет Несет опеку? Да Нет

Адрес (если отличный от адреса ученика) _____

В списке для экстренного контакта? Да Нет Основной язык _____

Электронный адрес _____ Работодатель _____

Раб. Телефон () _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Получает рассылки? Да Нет Образовательные права: Да Нет Допускается контакт с учеником? Да Нет

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ: До школы Как до, так и после школы После школы

Имя провайдера (фамилия, имя) _____

Адрес _____

Телефон () _____ Мобильный тел. () _____ Пейджер () _____

Комментарии _____

ДРУГИЕ ЭКСТРЕННЫЕ КОНТАКТЫ (Перечислите, включая хотя бы одно лицо для экстренного контакта на месте. Дополнительные лица для экстренного контакта могут быть перечислены на последней странице)

Первый экстренный контакт- должен быть местным

Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Основной язык _____

Адрес _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй экстренный контакт

Фамилия _____ Имя _____

Отношение к ученику _____ Основной язык _____

Адрес _____

Основной контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

Второй контактный телефон () _____ Домашний Мобильный Не определяется? Да Нет

ИНФОРМАЦИЯ О БРАТЬЯХ/СЕСТРАХ (для дополнительных детей используйте отдельный лист)

Имя _____ Отношение _____ Возраст _____ Пол _____ Какую школу посещает _____

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ/ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ

В случае экстренной ситуации, мы вызовем службу 911 для оценки состояния Вашего ребенка.

Родитель/Опекун будет уведомлен при первой возможности.

Мой ребенок страдает заболеванием, угрожающим его жизни и требующим приема лекарственных препаратов или лечения в течении школьного дня Да Нет

Глава 28A.210 Законодательства штата Вашингтон. Все назначения должны быть предоставлены в школу до начала учебного года.

ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДИДУЩИХ ШКОЛАХ (Перечислите школы, начиная с последней, в которую ходил ребенок. Все поля должны быть заполнены.)

№1 Наименование школы

Район _____

Адрес _____

Город _____

Штат _____ Индекс _____

Дата поступления (месяц/день/год) _____

Дата отчисления (месяц/день/год) _____

В каких классах обучался _____

№2 Наименование школы

Район _____

Адрес _____

Город _____

Штат _____ Индекс _____

Дата поступления (месяц/день/год) _____

Дата отчисления (месяц/день/год) _____

В каких классах обучался _____



Управление инспектора государственных школ
(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI)
Анкета о языке домашнего общения

Анкета о языке домашнего общения выдается *всем* поступающим в школы штата Вашингтон.

Имя и фамилия учащегося: _____		Класс: _____	Дата: _____
Имя и фамилия родителя/опекуна _____		Подпись родителя/опекуна _____	
Право на услуги письменного и устного перевода Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.	Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. 1. На каком языке (языках) ваша семья предпочла бы общаться с представителями школы? _____		
Право на поддержку развития языковых навыков Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.	2. Какой язык ребенок начал учить первым? _____ 3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____ 4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____ 5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да ___ Нет ___ Не знаю ___		
Полученное ранее образование Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании. • Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. • Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.	6. В какой стране родился ребенок? _____ 7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ___Да___Нет Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____ 8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Месяц Число Год		

Parent/Guardian Signature Required

_____	_____
Parent / Guardian Signature	Today's Date