

第 15 区学校 注册表

请用蓝色或黑色墨水书写，字迹应清晰。

学生名字：_____ 性别：女 男 非二元性别
 学生中间名：_____ 出生日期：_____ (月月/日日/年年年年)
 学生姓氏：_____ 后缀：_____

该学生以前是否在第 15 区注册过？ 是否 学校：_____ 年级：_____

目前，该学生是否有兄弟姐妹就读于第 15 区，或与其同时进行注册？ 是否

	姓名	性别	出生日期	姓名	性别	出生日期
请列出其所有兄弟姐妹的姓名：	1.			2.		
	3.			4.		

1. 兵役状况：家长/监护人是否是武装部队的现役成员，或国民警卫队的全职成员？ 是否

2. 该学生曾就读过的学校：_____

上一年级完成水平：学前 幼儿园 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

家庭语言能力调查

3. 不考虑学生所说的是什么语言，家里主要使用的语言是什么？ _____

4. 该学生说得最多的语言是什么？ _____

5. 该学生首先习得的语言是什么？ _____

6. 您需要翻译后的文件吗？ 是否 如果是，需要哪种语言版本？ _____

7. 开会时需要翻译吗？ 是否 如果是，用什么语言？ _____

主要语言：(仅限办公室使用) _____

族裔/种族

8. 族裔：该学生是西班牙裔或拉丁裔？ 是否

9. 种族：您可以勾选一个以上的种族

美洲印第安人或阿拉斯加原住民

亚裔

黑人或非洲裔美国人

白色

夏威夷原住民或太平洋岛民

学生住宅

街道名称		同住人	
<u>城镇</u>	<u>州</u>	<u>邮编</u>	

家长/监护人信息

家长/监护人1		家长/监护人2	
姓名：		姓名：	
关系：		关系：	
家庭地址：		家庭地址：	
家庭电话：		家庭电话：	
手机：		手机：	
工作/日间电话：		工作/日间电话：	
Email： 雇主：		Email： 雇主：	
是否有抚养或监护协议？ 是 否		是否有抚养或监护协议？ 是 否	
勾选所有适用选项： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 可以接送		勾选所有适用选项： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 可以接送	

家长/监护人 3- (居住地址不同)

姓名： _____

关系： _____

家庭地址： _____

家庭电话： _____

手机： _____

工作/日间电话： _____

Email： _____

雇主： _____

是否有抚养或监护协议？ 是 否

第二次邮寄 是 否 可以领取 是 否

学历背景

10. 圈出期望学生进入的年级： 学前 幼儿园 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

11. 能提供学习成绩吗？ 是 否

12. 您的孩子参加了504计划吗？ 是 否

13. 您的孩子目前是否正在接受特殊教育服务？ 是 否

14. 如果正在接受特殊教育，目前是否参与了 IEP 计划？ 是 否

15. 最近所就读的学校（含学前教育）的资料：

16. 您的孩子目前是否正在接受 ESL/ESOL 支持?是 否

17. 您的孩子过去是否接受过 ESL/ESOL 支持?是 否

学生姓名：_____ 年级：_____ 学校：_____

学生紧急联络人

请列出三位紧急联络人，我们如果无法联系到家长/监护人 1 或 2，可能会打电话让您来接孩子。联络人应单独列出；不要将名字合写在一起（如 Smith 先生/夫人）。注：紧急联络人不应包含上一页列出的家长/监护人。

紧急联络人 1		紧急联络人 2	
姓名		姓名	
关系：		关系：	
家庭电话：		家庭电话：	
手机：		手机：	
日间电话：		日间电话：	
紧急联络人 3			
姓名：			
关系：			
家庭电话：			
手机：			
日间电话：			

学生医疗联络人

请在下面提供您孩子的医疗联络人信息。

学生的医生		学生的牙医	
姓名：		姓名：	
电话：		电话：	

18. 该学生有过敏症吗？ **是否** 如果是，请列出：

签署此表格，代表您允许任何指定的紧急联络人在学校紧急关闭、孩子生病或错过公共汽车时，负责接送您的孩子。

家长或监护人签字：_____ 日期： / /

打印姓氏：_____ 打印名字：_____

***本表格所载信息属于私人资料，应保密，只有获得授权的人员方能查阅。
该规定是为了确保符合 HIPPA、FERPA 和个人隐私权。