



SOUTH WASHINGTON 县学校 • INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 833 (第 833 独立学区)

登记表

此表单须附出生证明

今天的日期: / /

• 请使用圆珠笔用力填写。

学生的法定姓名 (必须使用法定姓名登记)
学生的出生日期
学生的祖籍国
性别 (男/女)
在读年级
登记年级
门牌号
街道名称 (大道、街道、道、巷, 等等)
单元 #
城市
州
邮政编码

请把表单寄回至:
STUDENT INFORMATION
7362 E. Point Douglas Road S.
Cottage Grove, MN 55016-3025
电话: 651-425-6218
传真: 651-425-6320

州报告, 请勾选一项:
民族: (勾选所有适用项)
州族裔: (仅限勾选一项)
联邦报告, 请勾选一项:

OFFICE USE ONLY
Next year
Screened
School Name
School Code
IDTR
OE
Student ID #
Starting Date
Last Location Code
SAC Code
Shared Time
Resident District Code

学生目前是否接受下列任何服务? (请勾选所有适用项)
特殊教育/个别化教育计划
504 计划
天才班
英语能力有限人员服务
英语语言服务
没有适用项

学生最后就读的学校
学校地址 (街道、城市、州、邮政编码)

学生是否曾在第 833 学区居住或上学
学生宿舍
仅限登记就读幼儿班和学前班的学生:

学生与下列人员共住在上述地址: (请勾选所有适用项)
首选家庭电话号码
军属儿童

下列家长/监护人有权利/权限取得学生的所有教育档案, 并将利用下列方式接收信息: 邮寄、门户网站、电子邮件。

母亲/继母/监护人/其他人员 (请勾选一项)
姓名:
电子邮箱:
手机号码:
工作单位电话:
你首选的书面交流语言是什么?
你需要口译人员吗?

父亲/继父/监护人/其他人员 (请勾选一项)
姓名:
电子邮箱:
手机号码:
工作单位电话:
你首选的书面交流语言是什么?
你需要口译人员吗?

REQUIRED WITH THIS FORM:
1. Immunization Record
2. Birth Verification
Previous 833 records?
Records Requested:
Boundary Schools:
CGMS LMS OMS WMS
ERHS PHS WHS

Mars #
0833000