



Добро пожаловать!

Мы рады видеть вашего ребенка в школьном округе Mead.

Заполните все следующие документы и отправьте их в школу вашего ребенка.

Регистрационные бланки для предстоящего учебного года принимаются с 1 марта.



- ✓ Заявление о регистрации (2 страницы)
- ✓ Опрос о языке домашнего общения
- ✓ Форма федерального учета «Этническое происхождение»
- ✓ Подтверждение места проживания (2 экземпляра)
 - Договор ипотеки или аренды дома
 - Текущий счет за коммунальные услуги
- ✓ Правила пользования электронными ресурсами для учащихся
- ✓ Информация о состоянии здоровья и оказании экстренной медицинской помощи
- ✓ Карта прививок установленного в штате Вашингтон образца
- ✓ Неофициальная академическая справка (для учащихся средних классов) и табель успеваемости из предыдущей школы
- ✓ Документ, подтверждающий возраст (только для подготовительных классов)

Будьте готовы указать название и адрес предыдущей школы, которую посещал ваш ребенок. Эта информация понадобится для заполнения заявления о передаче школьных сведений, которое вы подпишете в новой школе.

Дополнительную информацию можно получить по адресу www.mead354.org и адресу вашей предыдущей школы.



Заявление о регистрации

Для служебного пользования

Дата зачисления: _____

Учитель: _____

Школа: _____

Номер учащегося: _____

ФИО ребенка: _____
(согласно документам) (разборчиво) Фамилия Имя Среднее имя

Предпочтительное имя (необязательно): _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ: _____ ВОЗРАСТ: _____ ПОЛ: М Ж Х КЛАСС: _____ Моб. тел. учащегося: _____

Что-либо из перечисленного описывает вашу жилищную ситуацию? НЕТ ДА (Если да, отметьте нужное и заполните заявление о зачислении в школу по месту временного пребывания.)

- Проживаем с другой семьей в связи с потерей жилья, работы или дохода.
- Проживаем в приюте или во временном жилье.
- Проживаем в отеле/мотеле в связи с потерей жилья.
- Проживаем в кемпинге, в доме на колесах, в автомобиле или в другой ситуации, которая считается неприемлемой.

Посещал ли ребенок школу в округе Mead ранее? ДА НЕТ Если да, какую? _____; в каком году: _____

Последняя школа: _____ Город/штат/индекс: _____ Учебный год: _____

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Адрес семьи 1: _____

Почтовый адрес семьи 1: _____

Адрес семьи 2: _____

Почтовый адрес семьи 2: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО 1: _____ Проживает: Семья 1 Семья 2

Основной телефон: _____ Тип: _____ 2-й телефон: _____ Тип: _____

3-й телефон: _____ Тип: _____ Эл. почта: _____

Кем приходится: _____ Опекун Проживает совместно Может забирать из школы Экстренный контакт

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО 2: _____ Проживает: Семья 1 Семья 2

Основной телефон: _____ Тип: _____ 2-й телефон: _____ Тип: _____

3-й телефон: _____ Тип: _____ Эл. почта: _____

Кем приходится: _____ Опекун Проживает совместно Может забирать из школы Экстренный контакт

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО 3: _____ Проживает: Семья 1 Семья 2

Основной телефон: _____ Тип: _____ 2-й телефон: _____ Тип: _____

3-й телефон: _____ Тип: _____ Эл. почта: _____

Кем приходится: _____ Опекун Проживает совместно Может забирать из школы Экстренный контакт

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО 1: _____ Проживает: Семья 1 Семья 2

Основной телефон: _____ Тип: _____ 2-й телефон: _____ Тип: _____

3-й телефон: _____ Тип: _____ Эл. почта: _____

Кем приходится: _____ Опекун Проживает совместно Может забирать из школы Экстренный контакт

Являются ли родители или опекуны: Военнослужащими? ДА НЕТ Служащими нацгвардии? ДА НЕТ Резервистами? ДА НЕТ

Имеется ли СОГЛАШЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ после развода? ДА НЕТ (Если да, предоставьте копию в школу для соблюдения.)

Имеется ли действующий ЗАПРЕТ НА ПРИБЛИЖЕНИЕ? ДА НЕТ (Если да, предоставьте копию в школу для соблюдения.)

Находится ли учащийся в патронатной семье? ДА НЕТ

Ваш ребенок когда-либо входил в следующие категории? Спец. образовательная программа План 504

Отстранения или исключения в прошлом? ДА НЕТ

Участвовал ли ваш ребенок в любой из программ: TITLE LAP GIFTED ESL ДРУГОЕ: _____

Дополнительная информация (продолжение)

ИМЯ	ФАМИЛИЯ	ШКОЛА	КЛАСС

Укажите желание получать уведомления по телефону о мероприятиях и собраниях (сбор средств, концерты, встречи объединенного школьного совета и другие школьные объявления, мероприятия, встречи родителей, собрания и т. п.) — выберите один вариант и подпишите.

ДА НЕТ Подпись родителя/опекуна: _____

Контакты/разрешения на случай экстренной ситуации

Экстренная медицинская помощь

Есть ли у ребенка УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ? ДА НЕТ Если да, уточните:

Отметьте здесь, если указанные выше заболевания вашего ребенка являются угрожающими жизни. Если да, закон штата требует, чтобы к моменту поступления ребенка в школу были доступны лекарства/назначения и план сестринского ухода (RCW 28A.210).

Если ребенку необходимо получать лекарственные препараты во время пребывания в школе, вы обязаны предоставить школе письменные указания врача и ваше письменное согласие. Медицинские препараты, переданные в школу, должны храниться в оригинальной упаковке. При несоблюдении указанных выше условий ребенку запрещается давать медицинские препараты (рецептурные и безрецептурные) в школе.

Я не разрешаю экстренное лечение этого ребенка персоналом отделения скорой помощи любой больницы:

Подпись

В случае заболевания/травмы или в иной экстренной ситуации, когда школа не может связаться с семьей, я разрешаю школьному округу позвонить одному из следующих контактных лиц:

Контактное лицо для связи в экстренной ситуации: _____

ТЕЛЕФОН: (____) _____ ВТОРОЙ ТЕЛЕФОН: (____) _____ Кем приходится: _____

Контактное лицо для связи в экстренной ситуации: _____

ТЕЛЕФОН: (____) _____ ВТОРОЙ ТЕЛЕФОН: (____) _____ Кем приходится: _____

В экстренной ситуации я разрешаю школьному округу Mead передать ребенка указанным выше лицам: ___ Да

Примечание. Школу в школьном округе Mead могут посещать только учащиеся, проживающие в границах школьного округа Mead, и учащиеся, не проживающие в границах школьного округа Mead, но получившие открепление от своих школьных округов и официально принятые в школьный округ Mead. Я понимаю это юридическое требование и настоящим подтверждаю, что указанный выше учащийся проживает в границах школьного округа Mead либо получил открепление от своего школьного округа и был официально принят в школьный округ Mead.

Настоящим я подтверждаю правильность указанной выше информации и понимаю, что предоставление заведомо ложных или неполных сведений может повлечь лишение ребенка права на обучение или участие в школьных программах, включая отправку учащегося в свой округ по месту проживания.

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____



Заявление о зачислении в школу по месту временного пребывания

ФИО учащегося _____

Возраст _____

Класс _____

Дата рождения _____

Школа _____

Где ночует учащийся?

- Приют
- Мотель/отель
- Автомобиль
- Эмансипированный несовершеннолетний
- Кемпинг
- Временно проживает с другой семьей в связи с потерей жилья/дохода
- Другое место, непригодное для проживания (например, брошенное здание)
- Другое: _____

Адрес проживания:

Улица/квартира № _____

Город/штат/индекс _____

Телефон: : _____

Контактное лицо в приюте/детском учреждении или иное (если применимо): _____

Телефон другого контактного лица: _____

Куда вам можно направлять почту?

Дом/улица/а/я/город/штат/индекс _____

- Ребенок посещал школу _____ в школьном округе Mead № 354.
- Ребенок посещал школу _____ в школьном округе _____.
- Я хочу, чтобы мой ребенок учился в школе, которую он посещает сейчас (транспорт будет предоставлен в соответствии с действующими стандартами).
- Прошу перевести моего ребенка в школу _____ в нашем новом районе.

Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в настоящем документе, является верной и точной, и понимаю, что предоставление заведомо ложных сведений может привести к лишению ребенка права зачисления в школу. В случае изменения моего адреса, номера телефона или жилищной ситуации обязуюсь информировать школу моего ребенка. Школьный округ Mead довел до моего сведения информацию о правах бездомных детей школьного возраста.

Подпись родителя/опекуна/эмансипированного несовершеннолетнего _____

Полное имя (разборчиво) _____

Дата _____

Копия: Келли Шульц (Kelly Schultz), секретарь

Цель опроса о языке домашнего общения

Опрос о языке домашнего общения проводится среди всех учащихся, поступающих в школы штата Вашингтон. В этом документе мы постарались ответить на некоторые ваши вопросы об этом опросе.

Какова цель опроса о языке домашнего общения?

Данный опрос о языке домашнего общения проводится главным образом для того, чтобы выявить учащихся, нуждающихся в развитии навыков общения на английском языке, необходимых для успешного обучения, а также в других услугах. Просим вас внимательно отнестись к точности предоставляемой информации, поскольку она повлияет на доступность услуг, которые нужны учащимся для успешной учебы. Мы также определим, нуждается ли ребенок в дополнительных языковых и учебных занятиях с помощью дополнительного тестирования. Никто не будет записан в программу освоения английского языка на основании только этого опроса.

Зачем вы спрашиваете о родном языке учащегося и языках, на которых говорят дома?

Эти два вопроса помогут нам определить:

- нуждается ли учащийся в помощи в изучении английского языка; а также
- должны ли сотрудники школы знать о том, что у учащегося дома используются другие языки общения.

Язык, который ваш ребенок выучил первым, может отличаться от языка, на котором он общается дома. Ответы на оба этих вопроса помогут школе наметить такой план обучения, который подходит для конкретного ребенка и его индивидуальных потребностей, а также помогут ему в развитии навыков общения. Учащиеся, для которых английский язык не является родным, при необходимости получают дополнительную поддержку. И даже тем учащимся, кто хорошо говорит по-английски, может понадобиться поддержка в развитии языковых навыков, необходимых для успешной учебы.

Зачем вы спрашиваете, где родился ребенок?

Эта информация необходима школьному округу и штату. С ее помощью будет установлено, соответствует ли ребенок определению иммигранта для целей федерального финансирования. Этот фактор важен даже для тех учащихся, оба родителя которых являются гражданами США, если их ребенок родился за границей. Эти сведения не используются для выявления нелегальных иммигрантов.

Зачем вы спрашиваете о предыдущем образовании моего ребенка?

Информация об образовании учащегося в США и за их пределами учитывается при разработке рекомендаций, программ и услуг, которые школьный округ может предложить ребенку. Информация о предыдущем образовании учащегося также используется для оценки приближения учащегося к образовательным стандартам штата.

Благодарим вас за предоставление информации в рамках опроса о языке домашнего общения. Если у вас возникнут дальнейшие вопросы об этой анкете и услугах, доступных вашему ребенку в школе, обращайтесь в школьный округ.

Расово-этническое самоопределение

Начиная с 2018/19 учебного года все школы K-12 в штате Вашингтон обязаны собирать сводные данные о расово-этническом происхождении учащихся, руководствуясь рекомендациями по отчетности о расовой и этнической принадлежности, разработанными Министерством образования США, с внесенными изменениями и дополнительными категориями.

Выберите все варианты этнического происхождения и расовой принадлежности, которые вам подходят и с которыми вы себя идентифицируете (2 страницы с обеих сторон). ** Обратите внимание: если вы откажетесь указать этническое происхождение и хотя бы одну расу, ответственность за визуальное определение расово-этнической принадлежности вашего ребенка будет возложена на сотрудников школы.

- ИСПАНОЯЗЫЧНЫЕ ИЛИ ЛАТИНОАМЕРИКАНЦЫ** (укажите категорию или впишите свою)

<input type="checkbox"/> Аргентинцы <input type="checkbox"/> Боливийцы <input type="checkbox"/> Бразильцы <input type="checkbox"/> Чикано (американцы мексиканского происхождения) <input type="checkbox"/> Чилийцы <input type="checkbox"/> Колумбийцы <input type="checkbox"/> Костариканцы <input type="checkbox"/> Кубинцы <input type="checkbox"/> Доминиканцы <input type="checkbox"/> Эквадорцы <input type="checkbox"/> Гватемальцы <input type="checkbox"/> Гайанцы <input type="checkbox"/> Гондурасцы <input type="checkbox"/> Ямайцы	<input type="checkbox"/> Мексиканцы <input type="checkbox"/> Метисы <input type="checkbox"/> Коренные народы (уточните): _____ <input type="checkbox"/> Никарагуанцы <input type="checkbox"/> Панамцы <input type="checkbox"/> Парагвайцы <input type="checkbox"/> Перуанцы <input type="checkbox"/> Пуэрториканцы <input type="checkbox"/> Сальвадорцы <input type="checkbox"/> Испанцы <input type="checkbox"/> Суринамцы <input type="checkbox"/> Уругвайцы <input type="checkbox"/> Венесуэльцы Укажите свою категорию: _____
---	---

- ВЫХОДЦЫ С БЛИЖНЕГО ВОСТОКА И ИЗ СЕВЕРНОЙ АФРИКИ** (укажите категорию или впишите свою)

<input type="checkbox"/> Алжирцы <input type="checkbox"/> Амазиги (берберы) <input type="checkbox"/> Арабы <input type="checkbox"/> Ассирийцы <input type="checkbox"/> Бахрейнцы <input type="checkbox"/> Бедуины <input type="checkbox"/> Халдеи <input type="checkbox"/> Копты <input type="checkbox"/> Друзы <input type="checkbox"/> Египтяне <input type="checkbox"/> Эмиратцы <input type="checkbox"/> Иранцы	<input type="checkbox"/> Иракцы <input type="checkbox"/> Израильяне <input type="checkbox"/> Иорданцы <input type="checkbox"/> Кувейтские курды <input type="checkbox"/> Ливанцы <input type="checkbox"/> Ливийцы <input type="checkbox"/> Марокканцы <input type="checkbox"/> Оманцы <input type="checkbox"/> Палестинцы <input type="checkbox"/> Катарцы	<input type="checkbox"/> Саудовцы <input type="checkbox"/> Сирийцы <input type="checkbox"/> Тунисцы <input type="checkbox"/> Йеменцы Выходцы с Ближнего Востока (уточните): _____ Выходцы из Северной Африки (уточните): _____
--	---	---

Расово-этническое самоопределение

АЗИАТЫ (укажите категорию или впишите свою)

<input type="checkbox"/> Индийцы <input type="checkbox"/> Бангладешцы <input type="checkbox"/> Бутанцы <input type="checkbox"/> Бирманцы/ мьянманцы <input type="checkbox"/> Камбоджийцы/ кхмеры <input type="checkbox"/> Тямы <input type="checkbox"/> Китайцы <input type="checkbox"/> Филиппинцы <input type="checkbox"/> Хмонги <input type="checkbox"/> Индонезийцы <input type="checkbox"/> Японцы <input type="checkbox"/> Корейцы <input type="checkbox"/> Лаосцы	<input type="checkbox"/> Малайцы <input type="checkbox"/> Яо <input type="checkbox"/> Монголы <input type="checkbox"/> Непальцы <input type="checkbox"/> Окинавцы <input type="checkbox"/> Пакистанцы <input type="checkbox"/> Пенджабцы <input type="checkbox"/> Сингапурцы <input type="checkbox"/> Шриланкийцы <input type="checkbox"/> Тайванцы <input type="checkbox"/> Тайцы <input type="checkbox"/> Тибетцы <input type="checkbox"/> Вьетнамцы Укажите свою категорию: _____
---	--

ЖИТЕЛИ ТИХООКЕАНСКИХ ОСТРОВОВ
 (укажите категорию или впишите свою)

<input type="checkbox"/> Каролинцы <input type="checkbox"/> Чаморро <input type="checkbox"/> Трук <input type="checkbox"/> Фиджийцы <input type="checkbox"/> Кирибати/ гилбертийцы <input type="checkbox"/> Косраэ <input type="checkbox"/> Маори <input type="checkbox"/> Маршалльцы <input type="checkbox"/> Коренные гавайцы <input type="checkbox"/> Ни-вануату <input type="checkbox"/> Палау	<input type="checkbox"/> Папуасы <input type="checkbox"/> Понапе <input type="checkbox"/> Самоанцы <input type="checkbox"/> Жители Соломоновых Островов <input type="checkbox"/> Таитяне <input type="checkbox"/> Жители Токелау <input type="checkbox"/> Тонганцы <input type="checkbox"/> Тувалуанцы <input type="checkbox"/> Яп Укажите свою категорию: _____
---	--

ЧЕРНОКОЖИЕ (укажите категорию или впишите свою)

- Афроамериканцы**
 Афроканадцы

Карибы

<input type="checkbox"/> Английцы <input type="checkbox"/> Антигуанцы <input type="checkbox"/> Багамцы <input type="checkbox"/> Барбадосцы <input type="checkbox"/> Бабаты (Сен-Бартелеми) <input type="checkbox"/> Выходцы с Британских Виргинских Островов <input type="checkbox"/> Выходцы с Каймановых Островов	<input type="checkbox"/> Кубинские доминиканцы <input type="checkbox"/> Доминиканцы <input type="checkbox"/> Выходцы с Нидерландских Антильских островов <input type="checkbox"/> Гренадцы <input type="checkbox"/> Гваделупцы <input type="checkbox"/> Гаитяне	<input type="checkbox"/> Ямайцы <input type="checkbox"/> Выходцы с Мартиники <input type="checkbox"/> Монтсерратцы <input type="checkbox"/> Пуэрториканцы Укажите свою категорию: _____
--	--	--

Центральноафриканцы

<input type="checkbox"/> Ангольцы <input type="checkbox"/> Камерунцы <input type="checkbox"/> Центрально- африканцы <input type="checkbox"/> Чадцы	<input type="checkbox"/> Конголезцы (Республика Конго) <input type="checkbox"/> Конголезцы (Демократическая Республика Конго) <input type="checkbox"/> Жители Экваториальной Гвинеи	<input type="checkbox"/> Габонцы <input type="checkbox"/> Сантомийцы <input type="checkbox"/> Принсипийцы Укажите свою категорию: _____
--	---	---

Расово-этническое самоопределение

Восточноафриканцы

<input type="checkbox"/> Бурундийцы <input type="checkbox"/> Коморцы <input type="checkbox"/> Джибутийцы <input type="checkbox"/> Эритрейцы <input type="checkbox"/> Эфиопы <input type="checkbox"/> Кенийцы <input type="checkbox"/> Мальгаши (Мадагаскар) <input type="checkbox"/> Малавийцы	<input type="checkbox"/> Маврикийцы (Маврикий) <input type="checkbox"/> Махорцы (Майотта) <input type="checkbox"/> Мозамбикцы <input type="checkbox"/> Реюньонцы <input type="checkbox"/> Руандийцы <input type="checkbox"/> Сейшельцы <input type="checkbox"/> Сомалийцы <input type="checkbox"/> Южносуданцы	<input type="checkbox"/> Суданцы <input type="checkbox"/> Угандийцы <input type="checkbox"/> Танзанийцы (Танзания) <input type="checkbox"/> Замбийцы <input type="checkbox"/> Зимбабвийцы Укажите свою категорию: <hr style="width: 100%;"/>
---	---	--

Латиноамериканцы

<input type="checkbox"/> Аргентинцы <input type="checkbox"/> Боливийцы <input type="checkbox"/> Бразильцы <input type="checkbox"/> Чилийцы <input type="checkbox"/> Колумбийцы <input type="checkbox"/> Эквадорцы <input type="checkbox"/> Жители Фолклендских островов <input type="checkbox"/> Жители Французской Гвианы	<input type="checkbox"/> Гайанцы <input type="checkbox"/> Парагвайцы <input type="checkbox"/> Перуанцы <input type="checkbox"/> Жители Южной Георгии и Южных Сандвичевых островов <input type="checkbox"/> Суринамцы <input type="checkbox"/> Уругвайцы <input type="checkbox"/> Венесуэльцы	<input type="checkbox"/> Белизцы <input type="checkbox"/> Костариканцы <input type="checkbox"/> Сальвадорцы <input type="checkbox"/> Гватемальцы <input type="checkbox"/> Гондурасцы <input type="checkbox"/> Мексиканцы <input type="checkbox"/> Никарагуанцы <input type="checkbox"/> Панамцы Укажите свою категорию: <hr style="width: 100%;"/>
---	--	---

Южноафриканцы

<input type="checkbox"/> Ботсванцы <input type="checkbox"/> Мосото (Лесото) <input type="checkbox"/> Намибийцы	<input type="checkbox"/> Южноафриканцы <input type="checkbox"/> Свази Укажите свою категорию: <hr style="width: 100%;"/>
--	---

Западноафриканцы

<input type="checkbox"/> Бенинцы <input type="checkbox"/> Бисау-гвинейцы <input type="checkbox"/> Буркинийцы (Буркина-Фасо) <input type="checkbox"/> Кабовердианцы <input type="checkbox"/> Ивуарийцы (Кот-д'Ивуар) <input type="checkbox"/> Гамбийцы	<input type="checkbox"/> Ганцы <input type="checkbox"/> Либерийцы <input type="checkbox"/> Малийцы <input type="checkbox"/> Мавританцы <input type="checkbox"/> Нигерцы (Нигер) <input type="checkbox"/> Нигерийцы (Нигерия)	<input type="checkbox"/> Жители о-ва Св.Елены <input type="checkbox"/> Сенегальцы <input type="checkbox"/> Сьерралеонцы <input type="checkbox"/> Тоголезцы Укажите свою категорию: <hr style="width: 100%;"/>
--	---	--

Укажите свою категорию: _____

Расово-этническое самоопределение

Расово-этническая категория «американские индейцы и коренные жители Аляски» разделена на две подгруппы: признанные на федеральном уровне племена и не признанные на федеральном уровне племена. Исследовательская группа намерена уважать суверенитет и договорные права племен. В дополнение к отношениям с федеральным правительством США, закрепленным в девяти договорах, Столетний договор устанавливает межправительственные отношения между штатом Вашингтон и каждым из двадцати девяти признанных суверенных племен. Учащиеся из племен, проживающих за пределами штата Вашингтон, могут выбрать свою расу и этническое происхождение в данном исследовании, отметив поле «Укажите свою категорию» и вписав название своего племени.

- АМЕРИКАНСКИЕ ИНДЕЙЦЫ/КОРЕННЫЕ ЖИТЕЛИ АЛЯСКИ** (укажите категорию или впишите свою)
- Признанные на федеральном уровне племена и не признанные на федеральном уровне племена в штате Вашингтон

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Племя Чинук <input type="checkbox"/> Объединенные племена резервации Шехейлис <input type="checkbox"/> Объединенные племена резервации Колвилл <input type="checkbox"/> Объединенные племена и группы Якама <input type="checkbox"/> Индейское племя Каулиц <input type="checkbox"/> Племя Дувамиш <input type="checkbox"/> Индейское племя Флох <input type="checkbox"/> Племя Джеймстаун-С'Клаллам <input type="checkbox"/> Индейское сообщество Калиспел в резервации Калиспел <input type="checkbox"/> Индейский народ Кикаллу <input type="checkbox"/> Племенное сообщество Лоуэр-Элва <input type="checkbox"/> Племя Ламми в резервации Ламми <input type="checkbox"/> Индейское племя Мака в индейской резервации Мака 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Индейское племя Нискуалли <input type="checkbox"/> Индейское племя Нуксак штата Вашингтон <input type="checkbox"/> Племя Порт-Гамбл-С'Клаллам <input type="checkbox"/> Племя Пьюаллап в резервации Пьюаллап <input type="checkbox"/> Племя Куилеут в резервации Куилеут <input type="checkbox"/> Индейский народ Куинолт <input type="checkbox"/> Индейский народ Сэмиш <input type="checkbox"/> Индейское племя Сок-Сиэтл штата Вашингтон <input type="checkbox"/> Индейское племя Шоулуотер-Бей в резервации Шоулуотер-Бей <input type="checkbox"/> Индейское племя Скокомиш <input type="checkbox"/> Племя Снохомиш <input type="checkbox"/> Индейское племя Снокуалми <input type="checkbox"/> Племя Снокуалму 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Племя Спокан в резервации Спокан <input type="checkbox"/> Племя Скуаксин-Айленд в резервации Скуаксин-Айленд <input type="checkbox"/> Племя Стейлакум <input type="checkbox"/> Племя индейцев Стиллагамиш в штате Вашингтон <input type="checkbox"/> Индейское племя Суквамиш в резервации Порт-Мэдисон <input type="checkbox"/> Индейское племенное сообщество Суиномиш <input type="checkbox"/> Племя Тулейлип штата Вашингтон <input type="checkbox"/> Индейское племя Аппер-Скаджит штата Вашингтон
--	---	---

- Коренные жители Аляски** **Американские индейцы**
- Укажите свою категорию: _____ Укажите свою категорию: _____

- БЕЛЫЕ** (укажите категорию или впишите свою)

- Восточноевропейцы**

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Поляки <input type="checkbox"/> Румыны <input type="checkbox"/> Русские 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Украинцы <input type="checkbox"/> Боснийцы <input type="checkbox"/> Герцеговины <p>Укажите свою категорию:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>
--	---

- Укажите свою категорию: _____



ЗАЯВЛЕНИЕ ОПЕКУНА О ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ В ШКОЛЕ

Как родитель или опекун указанного ниже ребенка я прочитал(-а) и понял(-а) [основные принципы](#) и [порядок](#) использования электронных ресурсов школьного округа Mead в 2022 году (<https://tinyurl.com/MSD-Board-Policies>). Я понимаю, что округ предоставит всем учащимся доступ в Интернет, к компьютерной сети, включая учетную запись электронной почты, и к обучающим онлайн-платформам, если это необходимо для уроков, которые они посещают.

В соответствии с законом «О защите конфиденциальности детей в Интернете» (COPPA) округ Mead ограничивает передачу персональных данных используемым платформам. Дополнительную информацию можно найти на веб-сайтах https://edu.google.com/k-12-solutions/privacy-security/?modal_active=none и <https://www.ftc.gov/search/site/coppa>.

Большинство используемых нами платформ поддерживает заявление о защите права учащихся на неприкосновенность частной жизни (Student Privacy Pledge): <http://studentprivacypledge.org/>.

В случае нарушения основных принципов и порядка использования электронных ресурсов – 2022 школьного округа Mead доступ учащихся к цифровой среде может быть ограничен.

Я понимаю и подтверждаю, что мой ребенок обязан соблюдать основные принципы и порядок использования электронных ресурсов – 2022 школьного округа Mead. Я обсудил(-а) со своим ребенком правила и положения, и он будет им следовать.

Отказ от ответственности

Школьный округ Mead не дает гарантий любого рода, явных или подразумеваемых, в отношении электронных ресурсов, которые он предоставляет. Использование любой информации, полученной в сети, осуществляется на свой страх и риск. Школьный округ Mead прямо отказывается от любого рода ответственности за качество информации, полученной через его электронные системы. Пользователи должны отдавать себе отчет в том, что существуют сетевые сервисы, которые могут быть оскорбительными для определенных групп пользователей. Администраторы электронных ресурсов школьного округа Mead не могут закрыть доступ к таким сервисам.

Школьный округ не гарантирует, что работа сети и сервисов будет безошибочной и бесперебойной. Школьный округ также не будет нести ответственности за любые прямые или косвенные, случайные или закономерные издержки, расходы и затраты, которые может понести пользователь в результате получения информации, утраты или недоступности данных.

Отказ от изображения учащегося

Если вы хотите исключить изображение учащегося из таких публикаций, как школьный альбом, список учащихся, новостные рассылки и веб-платформы, направьте заявление (укажите в нем имя вашего ребенка и публикации, из которых вы хотите его исключить) директору школы не позднее первого понедельника октября или в течение 10 дней после регистрации.

Ред. январь 2021 г.

Текстовые сообщения

Школьный округ Mead привлек компанию SchoolMessenger, лидера в своей индустрии, для разработки инструментов коммуникации и передачи вам важной информации. **СМС-сообщения** позволяют нам в дополнение к существующим способам связи (электронной почте и телефону) отправлять короткие сообщения на ваш телефон. В настоящее время школьный округ планирует использовать этот сервис только для отправки предупреждений и экстренной информации.

Чтобы получить эту бесплатную* услугу, вам необходимо изъявить желание получать текстовые сообщения на телефон. Процесс очень прост и занимает всего несколько секунд.

Необходимо повторить операцию для всех мобильных номеров, которые вы хотите подключить к этому сервису.

Просто отправьте одно из следующих сообщений на номер 67587:

«Subscribe», «Optin», «Yes» или «Y».

Если операция прошла успешно, вы получите следующее подтверждение

«You are registered to receive approx 3 msgs/mo»

(«Вы зарегистрировались и будете получать в среднем 3 сообщения в месяц»).

Отправьте сообщение «STOP», чтобы отписаться. Для получения справки отправьте «HELP».



Вы также можете отписаться от этих сообщений в любое время, ответив на любое наше сообщение словом **«Stop»**.

Внимание! Вам необходимо не только оформить подписку, но и внести свои сотовые номера в базу данных учащихся. Если вы еще не предоставили эту информацию своей школе, вам следует связаться с ними.

Наш школьный округ запустит этот сервис в конце марта 2018 года. До этого времени вы не будете получать никаких сообщений.

Компания SchoolMessenger подписала заявление о защите права учащихся на неприкосновенность частной жизни (Student Privacy Pledge™). Вы можете быть уверены, что ваша информация будет надежно защищена и не будет передана или продана посторонним лицам.

**Зарегистрируйтесь
с мобильного
телефона!**



**Просто отправьте
«Y» или «Yes»
на номер 67587**

Информация об SMS и коротких командах

СМС, или служба коротких сообщений (Short Message Service, SMS), также называется «текстовыми сообщениями». Большинство телефонов поддерживают текстовые сообщения. SchoolMessenger использует SMS-протокол, разработанный для массовой рассылки текстовых сообщений, известный также как «короткий номер». Это быстрый и безопасный способ передачи сообщений, контролируемый операторами сотовой связи и разрешающий доступ только одобренным провайдерам. Если вы когда-либо участвовали в голосовании на телешоу, например по номеру 46999, вы отправляли сообщения на короткий номер.

Условия и положения. Частота сообщений варьируется. Могут применяться стандартные тарифы на передачу данных. Уточняйте у своего оператора. Мобильные операторы не несут ответственности за задержку и недоставку сообщений. Более подробная информация доступна по адресу schoolmessenger.com/bd.

Школьный округ Mead

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

С 1 августа 2020 г. в соответствии с пересмотренным правилом главы 246-105 Административного кодекса штата Вашингтон (WAC) **для посещения школы или детского дошкольного учреждения требуется официальная медицинская справка о вакцинации.**

К официальным медицинским справкам относятся:

- Прививочный сертификат (Certificate of Immunization Status, CIS), распечатанный из информационной системы вакцинопрофилактики (Immunization Information System, WAIS).
- Распечатанный экземпляр CIS, заверенный подписью медицинского работника.
- Сертификат CIS, распечатанный родителем с портала MYIR (<https://wa.myir.net/>).
- Если вакцинация за пределами штата не внесена в WAIS, свяжитесь с IIS (CDC) штата, где ваш ребенок получил последнюю прививку. (<https://www.cdc.gov/vaccines/programs/iis/contacts-locate-records.html#state>)
- Если у вас нет заполненного сертификата CIS, который можно зарегистрировать в школе, обратитесь к своему врачу.

В учебном 2020–2021 году все учащиеся 7–12 классов должны были получить одну дозу вакцины Tdap:

- Для учащихся 7–8-х классов: чтобы получить разрешение на посещение школы, вакцинация Tdap проводится в возрасте 10 лет и старше.
- Для учащихся 9–12-х классов: чтобы получить разрешение на посещение школы, вакцинация Tdap проводится в возрасте до 7 лет.

Календарь обязательных прививок для школьников: Preschool – 12-й класс

(с 1 августа 2022 г. по 31 июля 2023 г.)



	DTaP/Tdap (против дифтерии, столбняка и коклюша)	Гепатит В	Hib (против гемофильной инфекции типа В)	MMR (против кори, паротита и краснухи)	PCV (против пневмококковой инфекции)	Полио- миелит	Ветряная оспа (против ветрянки)
Preschool¹ 19 месяцев – < 4 года на 1 сентября 2022 г.	4 дозы DTaP	3 дозы	3 или 4 дозы** (в зависимости от вакцины)	1 доза	4 дозы**	3 дозы	1 доза**
Preschool/Kindergarten² (включая Transitional Kindergarten ³) 4* года на 1 сентября 2022 г.	5 доз DTaP**	3 дозы	3 или 4 дозы** (в зависимости от вакцины; не требуется для детей ≥ 5 лет)	2 дозы	4 дозы** (не требуется для детей ≥ 5 лет)	4 дозы**	2 дозы***
Kindergarten – 6-й класс ≥ 5 лет на 1 сентября 2022 г.	5 доз DTaP**	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы**	2 дозы***
7–9-й классы	5 доз DTaP** плюс Tdap в возрасте ≥ 10 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы**	2 дозы***
10–12-й классы	5 доз DTaP** плюс Tdap в возрасте ≥ 7 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы**	2 дозы***

* Календарь прививок, рекомендованный консультативным комитетом по практике иммунизации Центров по контролю и профилактике заболеваний (ACIP CDC). ** Количество доз вакцины зависит от времени введения и может быть меньше, чем предписано. *** Также можно предоставить справку от врача о перенесенном заболевании. Минимальный возраст и интервал между введением доз указаны в таблице на стр. 2.

Информацию о рекомендованных, но необязательных прививках для посещения детских дошкольных учреждений можно найти на веб-сайте www.immunize.org/cdc/schedules. Более подробная информация представлена в «Обзоре индивидуальных требований к вакцинации» на веб-сайте www.doh.wa.gov/SCCI.

Чтобы заказать этот документ в другом формате, звоните по телефону 1-800-525-0127.

Лицам с нарушениями слуха следует обращаться по номеру 711 (в службу переадресации вызовов штата Вашингтон) или по электронной почте: civil.rights@doh.wa.gov.

¹ Preschool – дошкольное детское учреждение

² Kindergarten – подготовительный класс

³ Transitional Kindergarten – подготовительный класс

Вакцина	Доза №	Минимальный возраст	Минимальный интервал* между дозами	Примечания
Против гепатита В (Нер В)	Доза 1	Сразу после рождения	4 недели между дозами 1 и 2	Разрешаются 2 дозы, если обе были Recombivax HB* для взрослых и были введены в возрасте между 11 и 15 годами. Интервал между дозами должен составлять не менее 4 месяцев. Полная вакцинация от гепатита В рекомендуется, но не является обязательной для учащихся старше 19 лет.
	Доза 2	4 недели	8 недель между дозами 2 и 3	
	Доза 3	24 недели	16 недель между дозами 1 и 3	
Против дифтерии, столбняка и коклюша (DTaP и Tdap)	Доза 1	6 недель	4 недели между дозами 1 и 2	Вакцинацию рекомендуется проводить с интервалом 6 месяцев между дозами 3 и 4 (минимальный допустимый интервал — 4 месяца). Пятая доза не требуется, если доза 4 была введена не ранее 4-го дня рождения и с интервалом не менее 6 месяцев после дозы 3.
	Доза 2	10 недель	4 недели между дозами 2 и 3	
	Доза 3	14 недель	6 недель между дозами 3 и 4	
	Доза 4	12 месяцев	6 недель между дозами 4 и 5	Прививку DTaP делают детям до 6 лет. Если ребенку в возрасте 7 лет и старше необходимо провести вакцинацию по «догоняющей» схеме, применяется вакцина Tdap с последующими дополнительными дозами Tdap или Td. Ревакцинация Tdap обязательна для всех учащихся 7–12-х классов. Для учащихся 7–9-х классов разрешается вакцинация Tdap, проведенная в возрасте 10 лет и старше. Для учащихся 10–12-х классов разрешается вакцинация Tdap, проведенная в возрасте 7 лет и старше.
	Доза 5	4 года	—	
	Бустер	10 лет	—	
<i>Против гемофильной инфекции типа В (Hib)</i>	Доза 1	6 недель	4 недели между дозами 1 и 2	Если были введены 3 дозы PedvaxHIB, это полный курс вакцинации. Доза 3 должна быть введена в возрасте > 12 месяцев.
	Доза 2	10 недель	4 недели между дозами 2 и 3	
	Доза 3	14 недель	8 недель между дозами 3 и 4	Если вакцинация проводится в возрасте 15 месяцев и старше, необходима только одна доза.
	Доза 4	12 месяцев	—	Возрастная группа > 5 лет: не требуется, поскольку плановая вакцинация не проводится детям старше 5 лет.
Пневмококковая конъюгированная вакцина (PCV13)	Доза 1	6 недель	4 недели между дозами 1 и 2	Если вакцинация проводится в возрасте 24 месяцев и старше, необходима только одна доза.
	Доза 2	10 недель	4 недели между дозами 2 и 3	
	Доза 3	14 недель	8 недель между дозами 3 и 4	Возрастная группа > 5 лет: не требуется, поскольку плановая вакцинация не проводится детям старше 5 лет.
	Доза 4	12 месяцев	—	
Против полиомиелита (IPV или OPV)	Доза 1	6 недель	4 недели между дозами 1 и 2	Четвертая доза не требуется, если доза 3 была введена не ранее 4-го дня рождения и с интервалом не менее 6 месяцев после дозы 2.
	Доза 2	10 недель	4 недели между дозами 2 и 3	
	Доза 3	14 недель	6 недель между дозами 3 и 4	Доза OPV, введенная 04/01/16 или позднее, не берется в расчет как одна из доз в серии прививок. Полная вакцинация против полиомиелита рекомендуется, но не является обязательной для учащихся старше 18 лет. Для учащихся 12-х классов минимальный возраст и интервалы между дозами указаны в «Обзоре индивидуальных требований к вакцинации» (см. ссылку ниже).
	Доза 4	4 года	—	
Корь, паротит и краснуха (MMR или MMRV)	Доза 1	12 месяцев	4 недели между дозами 1 и 2	Вместо отдельных прививок MMR и против ветрянки может быть проведена вакцинация MMRV (MMR + ветряная оспа). Проводится в один день с прививкой против ветряной оспы ИЛИ с интервалом не менее 28 дней; также см. сноску*.
	Доза 2	13 месяцев	—	
Вакцина против ветряной оспы (ветрянки) (VAR)	Доза 1	12 месяцев	3 месяца между дозами 1 и 2 (с 12 месяцев до 12 лет); 4 недели между дозами 1 и 2 (с 13 лет).	Рекомендованный интервал: 3 месяца между дозами вакцины против ветряной оспы (минимальный интервал — 28 дней). Можно предоставить справку от врача о перенесенном заболевании (о том, что сформировался стойкий иммунитет). Проводится в один день с прививкой MMR ИЛИ с интервалом не менее 28 дней; также см. сноску*.
	Доза 2	15 месяцев	—	

* В период вакцинации допускается 4-дневная отсрочка для всех доз, за исключением интервала между двумя живыми вакцинами (например, MMR, MMRV, Flumist и против ветряной оспы). Более подробную информацию о сроках вакцинации см. в «Обзоре индивидуальных требований к вакцинации»: <https://www.doh.wa.gov/SCCI>

Памятка для родителей «Готов ли ребенок к школе?»

Календарь обязательных прививок для школьников на 2022/2023 учебный год



Как пользоваться: чтобы узнать, какие прививки должны быть у школьника, найдите в первом столбце таблицы класс, в котором он учится, и изучите соответствующую ему строку, в которой указано количество доз каждой вакцины, необходимое для посещения школы.

	DTaP/Tdap (против дифтерии, столбняка и коклюша)	Гепатит В	Hib (против гемофильной инфекции типа В)	MMR (против кори, паротита и краснухи)	PCV (против пневмококковой инфекции)	Полиомиелит	Ветряная оспа (против ветрянки)
Preschool¹ 19 месяцев – < 4 года на 1 сентября 2022 г.	4 дозы DTaP	3 дозы	3 или 4 дозы (в зависимости от вакцины)	1 доза	4 дозы	3 дозы	1 доза**
Preschool/ Transitional Kindergarten² ≥ 4 лет на 1 сентября 2022 г.	5 доз DTaP*	3 дозы	3 или 4 дозы (в зависимости от вакцины) (не требуется для детей > 5 лет)	2 дозы	4 дозы* (не требуется для детей > 5 лет)	4 дозы	2 дозы**
Kindergarten³ – 6-й класс	5 доз DTaP*	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется*	4 дозы	2 дозы**
7–9-й классы	5 доз DTaP* плюс Tdap в возрасте ≥ 10 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется*	4 дозы	2 дозы**
10–12-й классы	5 доз DTaP* плюс Tdap в возрасте ≥ 7 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется*	4 дозы	2 дозы**

* Количество доз вакцины зависит от времени введения и может быть меньше, чем предписано. ** Также можно предоставить справку от врача о перенесенном заболевании. Учащиеся смогут посещать школу при условии соблюдения порядка и сроков вакцинации. Если у вас возникнут вопросы, обратитесь к врачу или персоналу школы. С информацией о других жизненно важных вакцинах, которые не требуются для посещения школы, можно ознакомиться на веб-сайте www.immunize.org/cdc/schedules.

Чтобы заказать этот документ в другом формате, звоните по телефону 1-800-525-0127.

Лицам с нарушениями слуха следует обращаться по номеру 711 (в службу переадресации вызовов штата Вашингтон) или по электронной почте: civil.rights@doh.wa.gov.

¹ Preschool – дошкольное детское учреждение

² Transitional Kindergarten – подготовительный класс

³ Kindergarten – подготовительный класс

Календарь обязательных прививок для дошкольников



	Гепатит В	DTaP (против дифтерии, столбняка и коклюша)	Hib (против гемофильной инфекции типа В)	Полиомиелит	PCV (против пневмококковой инфекции)	MMR (против кори, паротита и краснухи)	Ветряная оспа (против ветрянки)
К 3 месяцам	2 дозы	1 доза	1 доза	1 доза	1 доза	Планово не проводится детям до 12 месяцев.	Планово не проводится детям до 12 месяцев.
К 5 месяцам	2 дозы	2 дозы	2 дозы	2 дозы	2 дозы		
К 7 месяцам	2 дозы	3 дозы	2 или 3 дозы (в зависимости от вакцины)	2 дозы	3 дозы		
К 16 месяцам	2 дозы	3 дозы	3 или 4 дозы (в зависимости от вакцины)	2 дозы	4 дозы	1 доза	1 доза
К 19 месяцам	3 дозы	4 дозы	3 или 4 дозы (в зависимости от вакцины)	3 дозы	4 дозы	1 доза	1 доза
К 7 годам или к поступлению в школу/ дошкольное учреждение в возрасте ≥ 4 лет*	3 дозы	5 доз	Планово не проводится детям старше 5 лет.	4 дозы	Планово не проводится детям старше 5 лет.	2 дозы	2 дозы

* Дети, посещающие школу (Preschool – 12-й класс), должны пройти вакцинацию в возрастной период, установленный календарем прививок.

Сроки вакцинации для школьников (Preschool – 12-й класс) указаны в календаре прививок и в «Обзоре индивидуальных требований к вакцинации» на веб-сайте www.doh.wa.gov/SCCI. Минимальный возраст и интервал между введением доз указаны в таблице на стр. 2.

Информацию о рекомендованных, но необязательных прививках для посещения детских дошкольных учреждений можно найти на веб-сайте www.immunize.org/cdc/schedules.

Чтобы заказать этот документ в другом формате, звоните по телефону 1-800-525-0127.

Лицам с нарушениями слуха следует обращаться по номеру 711 (в службу переадресации вызовов штата Вашингтон) или по электронной почте: civil.rights@doh.wa.gov.



Транспортные услуги

Школьный округ Мид обеспечивает транспортировку в школу и из школы учеников классов K-12, которые живут за пределами намечаемой зоны пешеходной досягаемости своей школы.

Семьи должны предварительно зарегистрировать своих детей, если они планируют пользоваться школьным автобусом. Пожалуйста, зайдите на сайт www.mead354.org и нажмите на *Transportation*. Ссылка на регистрацию находится в центре страницы. После регистрации вы можете найти место остановки автобуса, перейдя по ссылке на нашей веб-странице или перейдя непосредственно на сайт:

<https://www.infofinderi.com/ifi/?cid=MSD57UEZPVK9&cid=MSD57UEZPVK9>

Мы используем более 100 автобусов для доставки учащихся в школу и обратно, а также на внеклассные/спортивные мероприятия. Наша цель – обеспечить безопасную и приятную поездку на школьных автобусах для всех учащихся. Автобусы оснащены навигационными и видео-системами. Эти системы позволяют определить местонахождение автобуса в экстренных ситуациях и эффективно прокладывать маршруты, а также помогают нашим водителям и школам поддерживать позитивное поведение учеников в автобусе.

Мы рекомендуем учащимся приходить на **назначенную** автобусную остановку за 5 минут до назначенного времени и ехать на автобусе от **и** до **назначенной** остановки.

В течение учебного года транспортный отдел работает с понедельника по пятницу с 6 утра до 17 вечера. Вы можете связаться с нами по телефону 509-465-6107 или по электронной почте <transportation@mead354.org>. Наш адрес: 12304 N Market St, Mead, WA.