

HỌC KHU WESTMINSTER
ĐƠN XIN GHI DANH CỦA HỌC SINH

OFFICE USE ONLY

Verification of Date of Birth
(Grades K, 1)

Date Enrolled _____

Date of Birth: _____

Home School _____

as recorded on:

School _____

Birth Certificate _____

Grade _____

Passport _____

Teacher _____

Baptismal Record _____

Records Requested _____

Other _____

Verified by: _____

Student Admission _____

Residency Verified _____

Emergency Card _____

Health Card _____

Chronological Age _____

Language Survey _____

DO PHỤ HUYNH HOẶC GIÁM HỘ ĐIỀN

LỚP _____ NAM _____ NỮ _____

TÊN HỌC SINH:

(Chính Thức)

Họ _____

Tên _____

Tên Đệm _____

Ngày Sinh _____

Nơi Sinh (Thành Phố & Tiểu Bang) _____

ĐỊA CHỈ:

Số Nhà - Đường _____

Apt # _____

Thành Phố _____

Zip Code _____

Điện Thoại Nhà _____

TRƯỜNG/VƯỜN TRẺ CUỐI CÙNG THEO HỌC

Tên Trường _____

Địa Chỉ Trường Cuối Cùng _____

Thành Phố _____

Zip Code _____

Điện Thoại Trường # _____

Trước đây có ghi danh ở Học Khu Westminster **CÓ** _____ **KHÔNG** _____ **NĂM** _____

Vô Gia Cư **CÓ** _____ **KHÔNG** _____ Là Con Nười **CÓ** _____ **KHÔNG** _____

Gốc Người Da Đỏ **CÓ** _____ **KHÔNG** _____

CHA _____

Họ _____

Tên _____

Nơi Sinh _____

Nghề Nghiệp _____

Điện Thoại Sở Làm/Cell # _____

Địa Chỉ, nếu khác với địa chỉ học sinh _____

MẸ _____

Họ _____

Tên _____

Nơi Sinh _____

Nghề Nghiệp _____

Điện Thoại Sở Làm/Cell # _____

Địa Chỉ, nếu khác với địa chỉ của học sinh _____

Cha Mẹ Kế _____

Họ _____

Tên _____

Nơi Sinh _____

Nghề Nghiệp _____

Điện Thoại Sở Làm/Cell # _____

Địa Chỉ, nếu khác với địa chỉ của học sinh _____

Giám Hộ Hợp Pháp _____

Họ _____

Tên _____

Nơi Sinh _____

Nghề Nghiệp _____

Điện Thoại Sở Làm/Cell # _____

Địa Chỉ, nếu khác với địa chỉ của học sinh _____

Cha mẹ còn sống? **Cha** **CÓ** _____ **KHÔNG** _____ **Me** **CÓ** _____ **KHÔNG** _____

Chết năm _____

Chết năm _____

Có ly thân hoặc ly dị không? Nếu có, xin ghi rõ _____

Học sinh hiện sống với ai? (Đánh dấu) Cha _____ Mẹ _____ Cha Dượng _____ Mẹ Kế _____

Bà _____ Ông _____ Giám Hộ _____ (ghi rõ quan hệ) Người khác _____

Muốn nhận văn bản bằng ngôn ngữ nào _____

(XIN ĐIỀN MẶT SAU)

PP-001 Rev. 1/2009

TÀI CÁ CÁC CON TRONG GIA ĐÌNH (Xin bắt đầu bằng con em lớn nhất)

Tên	Ngày Sinh	Nơi Sinh	Liên Hệ	Ở Trong Nhà	Học Tại Trường
	Tháng/Ngày/Năm	(Tiểu Bang)	với Học Sinh	(Có hoặc Không)	

CÁC NHU CẦU ĐẶC BIỆT

Học sinh có từng ghi danh vào Chương Trình Giáo Dục Đặc Biệt không CÓ KHÔNG

Nếu có, xin đánh dấu vào tất cả các lãnh vực dịch vụ và hoặc các lớp được sắp xếp :

Chương Trình Trợ Giúp Đặc Biệt (RSP) _____ Luyện Phát Âm & Ngôn Ngữ _____ Lớp Đặc Biệt Nguyên Ngày (SDC) _____
 Có Văn _____ Chương Trình Tài Năng và Thiên Phú (GATE) _____ Lớp Khác _____

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE (Đánh dấu vào tất cả các lãnh vực con em có nhu cầu đặc biệt về sức khỏe)

Tai _____ Mắt _____ Nói _____ Răng _____ Động Kinh _____ Xương _____
 Điều Khác _____

Suyễn/Dị Ứng (ghi rõ) _____

Thương Tích Nghiệm Trùng hoặc Khuyết Tật và Thể Chất (Giải thích rõ) _____

Thuốc Uống (Xin liệt kê) _____

Lý do dùng thuốc _____

Trình Độ Học Vấn Của Phụ Huynh (Chọn một, trình độ học vấn cao nhất) (Đây là yêu cầu của Tiểu Bang)

Chưa Tốt Nghiệp	Trung Học	Tốt Nghiệp	Trung Học	Có Tham Dự	Dài Học	Tốt Nghiệp	Dài Học	Cao Học Tiền SI	Chuyên Khoa	Không Muốn cho biết	Không Biết
-----------------	-----------	------------	-----------	------------	---------	------------	---------	-----------------	-------------	---------------------	------------

Tôi xác nhận, với khả năng hiểu biết rõ nhất của tôi là chi tiết trong đơn này đúng sự thực. Tôi cho phép Học Khu Westminster chuyển hồ sơ đến trường học nào khác mà con tôi sẽ xin ghi danh theo học sau này.

Ký Tên _____

Quan Hệ Với Học Sinh _____

Ngày _____