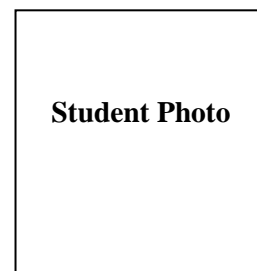




Registration Form



Family Name: _____

Фамилия

Given Names: _____

Имя

Date of Birth: _____ / _____ / _____

Дата рождения

Day (День) Month(Месяц) Year(Год)

Expected Date of Entry: _____

Ожидаемая дата зачисления

Citizenship: _____

Гражданство

Удостоверение личности Свидет-во о рождении

Student Photo

Паспорт

Verification (copy): Birth Certificate

Passport

Parental/Guardian Information:

Сведения о родителя/опекунах

Father's Name: _____

Ф.И.О. отца

Occupation: _____

Род деятельности

Company: _____

Название компании

E-Mail Address: _____

Адрес электронной почты

Home Phone Number: _____

Домашний телефон

Mobile Phone Number: _____

Мобильный телефон

Work Phone Number: _____

Рабочий телефон

Address: _____

Адрес

Mother's Name: _____

Ф.И.О. матери

Company: _____

Название компании

Occupation: _____

Род деятельности

E-Mail Address: _____

Адрес электронной почты

Home Phone Number: _____

Домашний телефон

Mobile Phone Number: _____

Мобильный телефон

Work Phone Number: _____

Рабочий телефон

Address: _____

Адрес

Do not place my child's photo on the school's webpage or in the newsletter

Просьба не помещать фотографию моего ребенка в школьную страницу интернета и школьную газету

Language Information: Информация о языке:

Primary (first) language is: _____

Родной язык:

Language spoken at home: _____

Язык, на котором говорят в семье

Secondary language: _____

Второй язык

Other: _____

Другие языки

Any background information pertinent to language development: _____

Дополнительная информация касательно развития языковых навыков



Siblings formation: *Информация о братьях и сестрах:*

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Name of Sibling <i>Имясестры/брата</i>
Gender <i>Пол</i> <input type="checkbox"/> Male <i>Муж</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Жен</i>
Age <i>Возраст:</i>

Payment Information:

Organization Responsible for Fees: _____

Организация, ответственная за оплату

- Company Personal Government Other: _____
Компания Лично Правительство Другое

Additional payment directions, provisions, or concerns:

Дополнительные рекомендации, требования, условия по оплате

Note: A non-reimbursable one-time registration fee of \$300 is required for each new student.

Примечание: Разовый невозвращаемый регистрационный взнос в размере \$ 300 предусмотрен для каждого вновь прибывшего учащегося.

It is mandatory to inform the school administration about withdrawing your child from school. The student will still be enrolled in the system unless parents/guardian withdraw officially. Please be notified that the days of students ' absences will be charged and will be paid by parents, in order to access any school records.

School History:

Please attach student's records from previous schools. If not available, please give full name and address of last school where records can be obtained:

Приложите копию табеля с оценками с предыдущей школы. Если у Вас не имеется такового, укажите название и адрес предыдущей школы, где можно получить табель с оценками:

List previous three schools attended including partial years, if applicable: (*last school first*)

*Данные о предыдущем учебном заведении: указать последние **три** школы, включая частичное образование, в обратном хронологическом порядке.*

Name of School: <i>Название школы:</i>
Levels Attended: <i>Классы, оконченные в школе:</i>
Location (<i>city & country</i>): <i>Местонахождение (город, страна):</i>

Dates attended (month/year – month/year):

Период (месяц, год – месяц, год):

Name of School:

Название школы:

Levels Attended:

Классы, оконченные в школе:

Location (city & country):

Местонахождение (город, страна):

Dates attended (month/year – month/year):

Период (месяц, год – месяц, год):

Name of School:

Название школы:

Levels Attended:

Классы, оконченные в школе:

Location (city & country):

Местонахождение (город, страна):

Dates attended (month/year – month/year):

Период (месяц, год – месяц, год):

Strengths and Challenges: Сильные и слабые стороны:

This student... Учащийся...

has been identified as gifted and talented.
считается одаренным или талантливым.

has been an honor student.
был отмечен какой-либо наградой.

is a high level reader.
увлекается чтением книг.

Excels in the following subjects:

преуспевает по следующим предметам:

- all subjects все предметы
- Mathematics Математика
- Writing Риторика языка
- Reading Чтение
- Science Естественные науки
- Cultural Studies Культурология
- Art Изобразительное искусство и труд
- Music Музыка
- Physical Education Физическая культура

has along attention span способен к сохранению
внимания/концентрации в течение долгого времени

is highly focused крайне сосредоточенный

is competitive является примерным учеником

Special Educational Needs:

This student... Учащийся...

has been diagnosed with ADHD.

страдает СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности)

has been diagnosed with ADD.

страдает СДВ (синдром дефицита внимания)

has been diagnosed with a reading disability (dyslexia).

диагностирована неспособность к чтению

has been diagnosed with a writing disability (dysgraphia).

диагностирована неспособность к письму

has been diagnosed with Autism.

страдает аутизмом

Has difficulties in the following subjects:

Имеет трудности в освоении следующих предметов:

- all subjects все предметы
- Mathematics Математика
- Writing Риторика языка
- Reading Чтение
- Science Естественные науки
- Cultural Studies Культурология
- Art Изобразительное искусство и труд
- Music Музыка
- Physical Education Физическая культура

tends to have a short attention span Не способен к сохранению
внимания/концентрации в течение долгого времени

has been expelled from a school. был исключен из школы

has been removed from a program for behavioral issues. был
отстранен от занятий из-за поведения

Please expound below on any items marked: Комментарии по каким-либо отмеченным выше пунктам:

Please expound upon activities or sports that are of particular interest to this student:

Какими видами спорта занимается ребенок или что составляет круг его интересов

Health History for *Данные о состоянии здоровья* _____
(Student Name / Имя ребенка)

Does your child take any medication? Yes*Да* No*Нет*

Принимает ли ребенок какие-либо препараты/лекарства

If Yes, please give details: _____
Если Да, то поясните

Does your child have a health condition that school personnel should know about? Yes*Да* No*Нет*

Имеет ли Ваш ребенок какие-либо ограничения по здоровью, о которых администрация школы должна быть осведомлена

If Yes, please give details: _____
Если Да, то поясните

Immunization Information: *Информация о полученных прививках:*

Record dates of initial childhood and last immunization—*month/year*

Укажите даты прививки, начиная с рождения до последней иммунизации – *месяц/год*

Diphtheria/ <i>Дифтерия</i> _____	BCG/ <i>БКГ</i> _____
Tetanus/ <i>Столбняк</i> _____	Meningitis/ <i>Менингит</i> _____
Pertussis (Whooping Cough)/ <i>Коклюш</i> _____	Typhoid Fever/ <i>Брюшной тиф</i> _____
Polio/ <i>Полиомиелит</i> _____	Rabies/ <i>Бешенство</i> _____
Measles/ <i>Корь</i> _____	Hemophilus Influenza/ <i>Гемофильный грипп</i> _____
Mumps/ <i>Свинка</i> _____	Hepatitis A/ <i>Гепатит А</i> _____
Rubella/ <i>Краснуха</i> _____	Hepatitis B/ <i>Гепатит Б</i> _____
Yellow Fever/ <i>Желтая лихорадка</i> _____	Tuberculosis/ <i>Туберкулез</i> _____

Please attach immunizations documentation to this application form.

Пожалуйста, приложите копии медицинских документов, подтверждающих наличие нижеперечисленных прививок.

Developmental Information: *Информация о развитии ребенка:*

Were there any complications in the pre-natal, delivery, or post-natal periods? Yes*Да* No*Нет*

Существовали ли какие-либо проблемы с развитием в предродовой, послеродовой периоды, во время родов

If Yes, please give details: *Если Да, то поясните* _____

Has your child had any past or present sleeping or eating problems? Yes*Да* No*Нет*

Существуют ли или существовали проблемы со сном или приемом пищи?

If Yes, please give details: *Если Да, то поясните* _____

Please check the following items where appropriate and give date of occurrence (*month/year*) :

Пожалуйста, отметьте события, произошедшие с вашим ребенком, с указанием даты (месяц/год):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Broken bones: <i>Переломы</i> _____ | <input type="checkbox"/> Allergies: <i>Аллергия</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Hospitalizations/operations: <i>Госпитализации, операции</i> _____ | <input type="checkbox"/> Seizure: <i>Судороги</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Intestinal problems: <i>Проблемы кишечника</i> _____ | <input type="checkbox"/> Hearing: <i>Проблемы со слухом</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Hay-fever: <i>Сенная лихорадка</i> _____ | <input type="checkbox"/> Vision (corrective lenses): <i>Зрение (корректирующие линзы)</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> High temperatures: <i>Высокая температура</i> _____ | <input type="checkbox"/> Other: <i>Другие</i> _____ |

If any of the above items are checked, please give additional details or directions:

Если вышеуказанные проблемы имеют место, пожалуйста предоставьте дополнительную информацию.

Emergency Instructions for *Инструкции при чрезвычайной ситуации для* _____
(Student Name / Имя ребенка)

Parent/Guardian Name _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Mobile Phone: _____
Домашний телефон Рабочий телефон Мобильный телефон

If no phone contact is possible, please give an address or instruction to be reached:

Если телефонный контакт невозможен, пожалуйста укажите домашний адрес или подробные инструкции, как можно связаться с родителями.

If unable to reach a parent/guardian, indicate another individual to contact:

В случае, если связаться с родителями невозможно, укажите адрес и номер телефона опекуна или другого человека с кем можно связаться.

Name: _____ Relationship: *Степень родства* _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Mobile Phone: _____
Домашний телефон Рабочий телефон Мобильный телефон

Ashgabat International School first takes all medical issues to the school doctor. If you have preference for a local hospital, in case of emergency, please indicate below:

В случае необходимости медицинского вмешательства Ашхабадская международная школа обращается к школьному доктору. Если у Вас свои предпочтения в отношении госпиталя, пожалуйста, укажите ниже.

If emergency medical care is required, do you authorize school authorities to initiate medical care that may include locating a nurse or doctor? *В случае необходимости оказания срочной медицинской помощи, даете ли вы свое согласие, чтобы администрация школы организовала вызов медсестры или доктора?*

Yes/ *Да* No/ *Нет*

In an emergency, I hereby authorize school authorities to take any steps necessary to administer medical treatment to my child.
В случае чрезвычайной ситуации, Я уполномочиваю администрацию школы предпринять необходимые действия по организации необходимой медицинской помощи моему ребенку.

_____/ _____/ _____
Printed Name / Имя (печатными буквами) Signed Name / Подпись Date /Дата