



Регистрация новых студентов

Для каждого студента в вашей семье необходимо заполнить форму регистрации нового студента.

Управление омбудсменов по образованию губернатора штата Вашингтон (ОЕО) является независимым государственным агентством, которое помогает сократить пробелы в возможностях получения образования, поддерживая семьи, студентов, преподавателей и других заинтересованных сторон в сообществах по всему WA в понимании школьной системы K-12 и совместном решении проблем. Услуги ОЕО являются бесплатными и конфиденциальными. Любой желающий может обратиться в ОЕО с вопросом или беспокойством о школе.

ОЕО слушает, делится информацией и рефералами, а также работает неофициально с семьями, сообществами и школами для решения проблем, чтобы каждый учащийся мог полноценно участвовать и процветать в государственных школах нашего штата. ОЕО предоставляет поддержку на нескольких языках и имеет возможность устного перевода по телефону. Чтобы получить помощь или узнать больше о том, что делает ОЕО, посетите веб-сайт:

<https://www.oeo.wa.gov/en>;

электронная почта oeoinfo@gov.wa.gov, или позвоните по телефону: 1-866-297-2597 (перевод возможен).

Школьный округ Пуяллап не проводит дискриминацию ни в каких программах или мероприятиях по признаку пола, расы, вероисповедания, религии, цвета кожи, национальное происхождение, возраст, ветеран или военный статус, сексуальная ориентация, гендерное выражение или идентичность, инвалидность или использование обученного собачьего поводыря или служебного животного и обеспечивает равный доступ к бойскаутам и другим назначенным молодежным группам. Для рассмотрения вопросов и жалоб о предполагаемой дискриминации были назначены следующие сотрудники:

- Координатор по соблюдению гражданских прав: Гордон Бробби, brobbsg@puyallupsd.org, (253) 8408863
- 504 год Координатор АДА: Алмай Малит, malitaa@puyallupsd.org, (253) 840-8849
- Должность IX Координатор: Эми Брандмайр, brandmah@puyallupsd.org, (253) 841-8645
- Название IX Студенты-координаторы: Гордон Бробби, brobbsg@puyallupsd.org, (253) 840-8863

Адрес: 302 2-я ул. SE Puyallup, WA 98372

Информация об учащемся

Имя **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Отчество **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

у студента нет второго имени.

Фамилия **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Суффикс

Ваше юридическое имя отличается от того, что указано выше? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Предпочтительное имя

Юридический пол **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Пол при рождении

- Женщины
 Мужской

Идентификация пола **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Женщины
 Мужской
 Недвоичный

Дата рождения **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)** мм/дд/гггг

Зачисление класса **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**



Контактная информация студента

Номер телефона студента
(только числовые значения)

Тип телефона студента

Тип телефона, идентифицированный как домашний, требуется, даже если это номер мобильного телефона или рабочий номер телефона.

- Дома
- Ячейка

Статус списка

Адрес электронной почты студента

email@domain.com

Использовать электронную почту для рассылки?

- Да
- Нет

Включить веб-доступ для студента **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Это позволит вашему студенту получить доступ к центру домашнего доступа (НАС).

- Да
- Нет

Физический адрес студента

Жилищного строительства

Подразделение/комплекс

Адрес **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**



Номер квартиры

Город **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Штат **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Почтовый индекс **(ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ)** xxxxx ИЛИ xxxxx-xxxx

Чтобы продолжить, необходимо проверить свой адрес с помощью школьного локатора.

Проверьте адрес на www.PuyallupSD.org/about-us/registration/district MAPS и продолжите.

Резидент/зонируемая школа **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Ваш адрес может отображаться как «не определена зонированная школа», даже если вы проживаете в границах школьного округа Пуяллап, потому что адрес еще не находится в нашей системе. Мы постоянно добавляем адреса в нашу систему ежедневно. Мы обязательно обновим резидент / зонированную школу до правильной школы на основе вашего физического адреса, когда вы подаете заявку.

Вы можете ввести свой адрес в <https://wapuyallupsd.myridek12.tylerapp.com/SchoolSearch> то убедитесь, что вы живете в пределах границ школьного округа Пуяллап.

Хотел бы заявитель посещать школу в Школьном округе Пуяллап, отличную от зонированной школы? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да (пожалуйста, заполните трансфер между районами - доступно по адресу: [Внутрирайонные трансферы - Школьный округ Пуяллап \(puyallupsd.org\)](#))
- Нет

Вы проживаете в пределах школьного округа Пуяллап? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да - перейдите на почтовый адрес студента
- Нет (заполните заявление об отказе от регистрации за пределами округа после завершения трансфера по выбору из района проживания - доступно по адресу: [Внерайонные отказы - школьный округ Пуяллап \(puyallupsd.org\)](#))

В каком школьном округе вы живете? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Школа First Choice **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Пожалуйста, остановитесь до тех пор, пока не будет одобрена ваша заявка на отказ от участия в программе вне округа. Сохраните заявку на регистрацию и выйдите из системы. Не **ОТПРАВЛЯЙТЕ** заявку до завершения.

Почтовый адрес студента

Является ли почтовый адрес студента таким же, как физический адрес? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Да

Нет

(А это поп-бокс?) заполните ниже:

Адрес: поле заказа на покупку _____

Город, штат, почтовый индекс _____ Город, штат, почтовый индекс _____

Информация о братьях и сестрах

Пожалуйста, укажите имя, возраст и школу для братьев и сестер, проживающих в одном доме. **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Опросник жилищного фонда для студентов

Этот вопросник предназначен для рассмотрения **Закона о совершенствовании системы помощи бездомным от McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Форма в: [Шаг 2: Требования к зачислению - Школьный округ Пуяллап \(\[puvallupsd.org\]\(http://puvallupsd.org\)\)](#)**

Ваш студент в настоящее время находится в приемной или родственной опеке? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Да

Нет

Является ли проживание вашего студента временным из-за потери жилья или экономических трудностей? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Да

Нет

Установите флажок(ы), которые относятся к жизненной ситуации вашего студента:

- Проживание в мотеле / отеле
- Совместное использование жилья других людей из-за потери жилья, экономических трудностей или аналогичной причины.
- Проживание в автомобиле, парковке, кемпинге, парковке прицепа, автобусной / железнодорожной станции, заброшенное здание или другое место, обычно не используемое в качестве спальных мест.
- Студент временно помещается с родственником или опекуном.
- Студент живет во временном приюте.
- Переходное жилье
(программа перехода от бездомных к самостоятельной жизни обычно в течение 24 месяцев.)
- Не проживая под физической опекой родителя/законного опекуна
- Другое
- НЕПРИМЕНИМО

Выберите хотя бы один вариант выше.

Предъявление ложных записей или фальсификация записей является преступлением в соответствии с разделом 37 Уголовного кодекса, и зачисление ребенка в соответствии с фальшивыми документами влечет за собой ответственность за обучение или другие расходы. ТЕС, сек. 25.002(3)(d)

Специальное жилье

У студента когда-нибудь был план на 504 год? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Студент принимает английский язык в качестве второго языка? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Имел ли студент когда-либо индивидуальный план образования (IEP)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Есть ли у вашего ребенка текущий индивидуальный образовательный план (IEP)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Получает ли ваш ребенок языковые и речевые услуги? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Получает ли ваш ребенок услуги по профессиональной терапии/физической терапии (от/ПТ)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Получает ли ваш ребенок помощь в разделе I или в программе языковой помощи (LAP)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Военные связаны

Является ли родитель или опекун студента членом действительной Национальной службы (ранее вооруженные силы США)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Является ли родитель или опекун студента членом резервов Национальной службы (ранее вооруженных сил США)? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Является ли родитель или опекун студента членом Национальной гвардии Вашингтона? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Есть ли у студента более одного родителя или опекуна, который является членом действительной Национальной службы (ранее вооруженные силы США) или резервов или Национальной гвардии Вашингтона? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Информация о каталоге

Справочник Информация включает имя ребенка, фотографию, даты посещения, участие в официально признанных мероприятиях и спорте, вес и рост членов спортивных команд, дипломы и награды, а также посещаемые школы. **По закону мы обязаны предоставить информацию о каталоге вашего студента, включая адрес, номер телефона и адрес электронной почты студента, если вы не скажете нам этого.* ESEA раздел 8528**

Важное примечание - проверив имя и/или фотокоробки, имя и фотография вашего ребенка будут исключены из всех школьных и районных изданий, включая программы (музыка, драма, начало) и ежегодники.

- Имя студента НЕ может быть опубликовано
- Адрес студента НЕ может быть обнародован
- Номер телефона студента многие НЕ могут быть освобождены
- Фотография студента НЕ может быть опубликована
- Адрес электронной почты студента НЕ может быть освобожден
- Информация студента НЕ может быть освобождена На военную службу/вербовщиков
- Информация студента НЕ может быть освобождена Высшим учебным заведениям (колледжи, университеты, технические колледжи)
- Информация студента НЕ может быть освобождена Для любой компании
- Информация студента НЕ может быть освобождена Для любого человека



Бесплатное и сокращенное питание

Если вы считаете, что можете соответствовать требованиям, перейдите на веб-сайт ниже, чтобы подать заявку.

[Питание и питание - школьный округ Пуяллап \(puyallupsd.org\)](https://www.puyallupsd.org) Нажмите на [Приложение EZMealApp](#)

Форма согласия на совместное использование: Требования для классов 9-12

Если ваш ребенок находится в 9-12 классах и имеет право на бесплатное и недорогое питание, пожалуйста, заполните форму согласия на обмен, чтобы отказаться от сборов, связанных с картами ASB, сборами за спортивное участие, планом защиты студенческого устройства и многое другое.

Разрешаете ли вы школьному округу использовать бесплатное питание вашего ребенка по сниженной цене для предоставления льгот по расходам в других районных программах, мероприятиях, спортивных мероприятиях и клубах?

Да (установив флажок в этом поле, вы соглашаетесь на выпуск информации)

Опросник данных об этнической принадлежности и расе

Министерство образования Соединенных Штатов (USDE) требует, чтобы все школы собирали данные об этнической принадлежности и расе для учащихся. Эта информация используется для отчетности о государственной и федеральной ответственности, а также для отчетности в Управление по гражданским правам (OCR).

Родителей/опекунов учащихся, поступающих в школу, просят предоставить эту информацию. Вы можете не отвечать на анкету, но если вы не предоставите эту информацию, мы должны сделать выбор для вас, используя лучшую доступную информацию, процесс, известный как идентификация наблюдателя, как того требует USDE.

Обе части следующих вопросов об этнической принадлежности и расе студента должны быть отвечены для всех студентов.

Часть А - этническая принадлежность

Ваш ребенок испаноязычного или латиноамериканского происхождения? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Да - (пожалуйста, перечислите этническую принадлежность вашего ребенка): _____

Нет



Часть В - гонка

Какую расу вы считаете своим ребенком? (Отметьте все подходящие варианты) (см. следующие страницы 10-13)

- ^ Американский индеец / коренной аляски
Обязательно (пожалуйста, перечислите племя вашего ребенка) _____ Азия
Обязательно (пожалуйста, перечислите расу вашего ребенка) _____
- коренные гавайские / другие жители тихоокеанских островов
Обязательно (пожалуйста, перечислите расу вашего ребенка) _____
- Черный / афроамериканец
Обязательно (пожалуйста, перечислите расу вашего ребенка) _____
- Белый
Обязательно (пожалуйста, перечислите расу вашего ребенка) _____

Выберите хотя бы один из вариантов выше. Используйте прилагаемый список для категории федеральных рас.

Место рождения

Город рождения (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**)

Состояние рождения (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**)

Проверьте, не родился ли ваш студент в США

Перечислите страну рождения _____

Образование мигрантов

Приходилось ли вам или вашему ребенку переезжать в течение последних 2 лет для работы в миграционном сельском хозяйстве / сельском хозяйстве или рыболовстве?

- Да
 Нет

Федеральная расовая категория
Испаноязычные
Не испаноязычные/латиноамериканцы
Аргентинский
Боливийский
Бразильцы
Чикано (мексиканский американец)
Чилийский
Колумбийский
Коста-Рики
Кубинский
Доминиканская
Эквадорский
Гватемалы
Гайанцы
Гондураса
Ямайка
Мексиканский
Метис
Родные
Никарагуа
Панамский
Парагвайский
Перуанский
Пуэрто-Рико
Сальвадорский
Суринамский
Уругвайского
Венесуэльский
Испаноязычные/латиноамериканцы пишут
Черные/афроамериканцы
Афроамериканцами
Африканский канадский

Федеральная расовая категория
Ангильяна
Антигуа
Багамский
Барбадос
Barthelemois/Barthelemoises (Святой Бартеlemi)
Британские Виргинские острова
Каймановы острова (Каймановы острова)
Куба Доминиканская
Доминиканская Республика (Доминиканская Республика)
Нидерландские Антильские острова (Нидерландские Антильские острова)
Гренадианский
Гваделупиан
Гаитянский
Ямайка
Мартиникаис/Мартиниказ
Монтсерратский
Пуэрто-Рико
Карибский бассейн Введите
Ангольский
Камеруна
Центральноафриканская Республика (Центральноафриканская Республика)
Чадский
Конголезский (Республика Конго)
Конголезцы (Демократическая Республика Конго)
Экваториальная Гвинея
Габонский
Сан-Томен
Принсипи
Центральноафриканская запись
Бурундийский
Коморские острова

Федеральная расовая категория
Джибути
Эритрейский
Эфиопии
Кении
Мадагаскар (Мадагаскар)
Малави
Маврикий (Маврикий)
Махоран (Майотта)
Мозамбика
Рюнион
Руандийцы
Сейшельские острова/Сейшельские острова
Сомалийцы
Южного Судана
Суданцев
Угандийского
Танзанийский (Объединенная Республика Танзания)
Замбии
Зимбабве
Восточноафриканский Ввод
Аргентинский
Белизский
Боливийский
Бразильцы
Чилийский
Колумбийский
Коста-Рики
Эквадорский
Сальвадорский
Фолклендский островитянин
Французские Гвианцы
Гватемалы

Федеральная расовая категория
Гайанцы
Гондураса
Мексиканский
Никарагуа
Панамский
Парагвайский
Перуанский
Южная Георгия и Южные Сандвичевы острова
Суринамский
Уругвайского
Венесуэльский
Латиноамериканцы пишут
Ботсвана
Мосото (Лесото)
Намибия
Южной Африки
Свази
Южноафриканская запись
Бенинский
Бисау-Гвинея
Буркинабе (Буркина-Фасо)
Кабо Вердеан
Кот-д'Ивуар (Кот-д'Ивуар)
Гамбии
Ганы
Либерийцы
Малийский
Мавританский
Нигер (Нигер)
Нигерия (Нигерия)
Остров Святой Елены
Сенегальский

Федеральная расовая категория
Сьерра-Леоне
Тоголезский
Западноафриканская Ввод
Черный Вход
Белый
Боснийский
Герцеговинец
Польский
Румынский
Русский
Украинский
Восточноевропейская запись
Алжирский
Амазиг или Бербер
Арабский или арабский
Ассирийский
Бахрейна
Бедуин
Халдейский
Копт
Друзы
Египетский
Эмиратов
Иранский
Иракский
Израильский
Иорданский
Курдский кувейтский
Ливанцев
Ливийский
Марокканский
Омани

Федеральная расовая категория
Палестинцы
Катарский
Саудовской Аравии
Сирийский
Тунисский
Йеменской области
Ближний Восток Впишите
Североафриканская запись
Индейцы/коренные жители Аляски
Племя Чинук
Конфедеративные племена и группы народа якама
Конфедеративные племена Чехалисской резервации
Конфедеративные племена Колвилльского резервации
Индейское племя Коулиц
Племя Дювамиш
Индийское племя
Племя Джеймстауна S'Klallam
Калиспел Индийская община Калиспел резервации
Индейская нация Кикиаллуса
Племенная община нижнего Эльха
Племя Лумми резервации Лумми
Индейское племя маки индейской резервации мака
Мариетта Бэнд из племени Нуксак
Муклюйцер индейского племени
Индейское племя Нисквалли
Индейское племя Ноксак из Вашингтона
Племя Port Gamble S'Klallam
Племя пуяллапа резервации Пуяллапа
Племя квилеутов резервации квилеутов

Федеральная расовая категория
Индийская нация Quinault
Индейская нация Самиш
Индейское племя Саук-Суйэтл из Вашингтона
Индейское племя Shoalwater Bay индейской резервации Shoalwater Bay
Индейское племя Скокомиш
Племя Снохомиш
Индейское племя Сноквалми
Племя Snoqualmoо
Племя Спокане резервации Спокане
Племя Скваксин острова резервации острова Скваксин
Племя Steilacoom
Стиллагуамиш племя индейцев Вашингтона
Суквамишское индейское племя Порт-Мэдисон резервации
Индейская племенная община Суиномиш
Тулалипские племена Вашингтона
Коренные жители Аляски живут
Американские индейцы живут
Азиатский
Азиатские индейцы
Бангладеш
Бутанцы
Бирманцы/Мьянма
Камбоджийский/кхмерский
Чам
Китайцы
Филиппинский
Хмонг
Индонезийский
Японский
Корейский

Федеральная расовая категория
Лао
Малайзийский
Миен
Монгольский
Непальский
Окинаван
Пенджаби
Сингапурский
Шри-Ланка
Тайваньский
Тайский
Тибетский
Вьетнамский
Азиатский Вход
Каролиниан
Чаморро
Чукезе
Фиджийский
и-Кирибати/Гильбертезе
Косраян
Маори
Маршаллизе
Коренные гавайские
Ни-Вануату
Палауан
Папуас
Похпеян
Самоа
Соломон островитянин
Таитянский
Токелау
Тонган

Федеральная расовая категория
Тувалуан
Япес
Жители тихоокеанских островов живут
Черный или африканский
Белый
Коренные жители Аляски
Чехалис
Колвилл
Коулиц
ХОГ
Джеймстаун
Калиспель
Нижняя Эльха
Lummi
Мака
Устранение неполадок
Нисквалли
Nooksack
Port Gamble S'Klallam
Пуяллап
Квилеут
Квино
Самиш
Саук-Суйэтл
Шоуоутер
Скокомиш
Сноквалми
Спокане
Остров Скваксин
Стиллагуамиш
Суквамиш
Свиномиш

Федеральная расовая категория
Тулалип
Верхний скагит
Якама
Другие вашингтонские индейцы
Другие американские индейцы
Азиатские индейцы
Камбоджийских
Китайцы
Филиппинский
Хмонг
Индонезийский
Японский
Корейский
Лаосской
Малайзийский
Пакистанский
Сингапурский
Тайваньский
Тайский
Вьетнамский
Другие азиатские
Коренные гавайские
Фиджийский
Гуаманский/Чаморро
Марианский островитянин
Меланезийский
Микронезийский
Самоа
Тонган
Другие жители тихоокеанских островов

Домашний язык

Каков основной язык ВАШЕГО РЕБЕНКА **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Какой язык ВАШ РЕБЕНОК использует больше всего дома? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Каков родной язык ВАШЕГО РЕБЕНКА? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Нужен ли ВАШЕМУ РЕБЕНКУ переводчик? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Вы заинтересованы в подаче заявки на программу испанского / английского двойного языка? Пожалуйста, перейдите на страницу [Двойной язык](#) веб-сайт для подачи заявки.

Предыдущая школьная информация

Дата регистрации в США **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Первое свидание или ожидаемое первое свидание студент посещал школу в США. / Мм / дд / гggg

Дата регистрации в Вашингтоне **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Первое свидание или ожидаемое первое свидание ученик посещал школу в WA / мм / дд / гgg

Ваш ребенок был зачислен в школу Puyallup раньше? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Название школы или школы **(обязательно)**

Этот ученик когда-нибудь посещал школу раньше? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да, последнее название школы, город, штат _____
- Нет



Транспортная информация

Мой ребенок ходит в школу утром **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Мой ребенок идет домой из школы во второй половине дня **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Мой ребенок вывозится утром **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Мой ребенок забирается во второй половине дня **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Мой ребенок может быть освобожден из автобуса без присутствия родителя / опекуна **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

До и после школы уход

Утром мой ребенок ходит в школу из дома **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Во второй половине дня мой ребенок возвращается домой **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Имя и адрес поставщика услуг по уходу за детьми

Срочное досрочное увольнение

В случае чрезвычайной ситуации/стихийного бедствия я разрешаю освобождение моего сына/дочери любому взрослому, с которым он/она чувствует себя комфортно **(ТРЕБУЕТСЯ)**

- Да
- Нет



Информация о семье

Существуют ли какие-либо активные судебные приказы (за исключением опеки), относящиеся к вашему ребенку **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да, пожалуйста, предоставьте копию в офис школы
- Нет

Родитель/юридический опекун 1

Заголовок

- Д-р
- Мисс
- Г-н
- Г-жа
- Г-жа

Имя **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Отчество

Фамилия **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Суффикс

Отношения со студентом **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Живет со студентом? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
- Нет

Контактная информация родителя/юридического опекуна 1

Номер телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

только числовые значения

Тип телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона



Расширение

Только числовые значения номера телефона 2

Тип телефона 2

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Расширение

Работодатель

Рабочий номер

Расширение _____

Адрес электронной почты **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

email@domain.com

Предпочтительный язык для общения?

Домашний язык

Нужен ли переводчик?

- Да
- Нет

Должен ли родитель получать почту?

- Да
- Нет



Контактная информация родителя/юридического опекуна 2

Имя **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Отчество

Фамилия **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Суффикс

Отношения со студентом **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Живет со студентом? **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Номер телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

только числовые значения

Тип телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона

Расширение

Только числовые значения номера телефона 2

Тип телефона 2

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Расширение

Работодатель



Рабочий номер.

Адрес электронной почты **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)** email@domain.com

Предпочтительный язык для общения?

Нужен ли переводчик?

- Да
- Нет

Должен ли родитель получать почту?

- Да
- Нет

Контактные данные, не относящиеся к родителям в экстренных ситуациях

Пожалуйста, **НЕ** указывайте родителей/законных опекунов, которые уже были введены на предыдущей странице семьи

Контакт для экстренной связи 1

Имя

Отчество

Фамилия

Суффикс



Отношения со студентом?

Живет со студентом?

- Да
- Нет

Номер телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

только числовые значения

Тип телефона 1 **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона

Только числовые значения номера телефона 2

Тип телефона 2

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Номер телефона 3

только числовые значения

Тип телефона 3

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Адрес электронной почты (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**)

email@domain.com

Контакт для экстренных ситуаций 2

Имя

Отчество

Фамилия



Суффикс

Отношения со студентом?

Живет со студентом?

- Да
 Нет

Номер телефона 1 (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**)

только числовые значения

Тип телефона 1 (**ОБЯЗАТЕЛЬНО**)

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Только числовые значения номера телефона 2

Тип телефона 2

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Только числовые значения номера телефона 3

Тип телефона 3

Требуется хотя бы один тип телефона, идентифицированный как домашний, даже если это номер мобильного или рабочего телефона.

Приоритет контакта

Чтобы настроить приоритет, в котором будут вызываться контакты, выберите соответствующий номер заказа рядом с именем.

Один контакт должен иметь приоритет 1.

(ОБЯЗАТЕЛЬНО)



Информация о состоянии здоровья

Врач

Имя врача

Только числовые значения телефона врача

История здоровья

Аллергия **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Астма **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Диабет **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Эпилепсия/припадки **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

Особые диетические потребности **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

У моего ребенка опасное для жизни состояние **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

- Да
 Нет

ПРИМЕЧАНИЕ: Если состояние здоровья вашего ребенка угрожает жизни, план школьного здравоохранения и план лечения ДОЛЖНЫ быть завершены до посещения школы. (RCW28A.210.320) Пожалуйста, свяжитесь с медсестрой нашей школы.

Пожалуйста, перечислите любые другие особые медицинские соображения.

Вложения документов

Прикрепите необходимые документы к пакету регистрации.

Вы должны принести или отправить по электронной почте все соответствующие документы для зачисления в школу ученика.

Свидетельство о рождении для поступающих дошкольников, Академии детского сада, детского сада и студентов 1-го класса.

Школьный округ Пуяллап требует копию свидетельства о рождении вашего ребенка или его эквивалента, например, записи об усыновлении, удостоверенное заявление врача или запись об иммунизации с датой рождения.

Проверка места жительства

Необходимо предоставить заполненную форму проверки резидентства, а также ОДИН текущий документ из списка во вложенной форме проверки резидентства. Выбранный документ должен быть датирован в течение последних 30 дней.

Текущий документ, подтверждающий проживание

Протокол иммунизации, подтвержденный медицинскими показателями - (ОБЯЗАТЕЛЬНО)

Закон штата Вашингтон требует, чтобы все учащиеся, посещающие государственные школы, прошли медицинскую проверку. Студенты должны быть иммунизированы против дифтерии, столбняка, коклюша (коклюша), полиомиелита, кори, свинка, гепатит в, ветряная оспа и краснуха перед регистрацией в школу. Медицинская проверенная запись включает в себя **одно или несколько** из следующих значений:

- А [Сертификация статуса иммунизации \(CIS\)](#) Печатается из информационной системы иммунизации (IIS)
- Физическая копия формы CIS с подписью поставщика медицинских услуг
- Физическая копия формы CIS с сопровождающими документами о медицинской иммунизации от медицинского учреждения, проверенная и подписанная сотрудниками школы
- Бланк CIS, напечатанный из [MvIR](#)



Стенограмма для классов 7-12 или карта последнего отчета (все классы)

Опрос на домашнем языке OSPI -(ОБЯЗАТЕЛЬНО)

Обследование домашнего языка проводится для всех семей. Основная цель опроса на домашнем языке заключается в том, чтобы помочь определить студентов, которые могут претендовать на поддержку, чтобы помочь им развить навыки английского языка, необходимые для успеха в классе, а также кто может претендовать на другие услуги.

Эти формы можно найти по адресу:

<https://ospi.k12.wa.us/student-success/access-opportunity-education/migrant-and-multilingual-education/multilingual-education-программа/многоязычные-семейные-коммуникационные-шаблоны>

Опросник жилищного фонда для студентов

Этот вопросник предназначен для рассмотрения *Закона о совершенствовании системы помощи бездомным в 42 году от McKinney-Vento*

U.S.C. 11435. Форма в: [Шаг 2: Требования к зачислению - Школьный округ Пуяллап \(puyallupsd.org\)](#)

История здоровья студентов

Группа медицинских служб школьного округа Пуяллап считает, что оптимальное здоровье имеет важное значение для максимального использования возможностей в области образования; поэтому состояние здоровья ребенка напрямую зависит от качества его или ее образовательных достижений.

506 — Форма коренных американцев

Все студенты с кодом расы индейцев/аборигенов Аляски должны подать форму 506 для получения права на титул VI.

Другие документы

Приложите дополнительные документы к пакету регистрации. Пример - ИЭП - индивидуальный план образования, план 504 года и т.д.

ПРОВЕРКА ЗАЯВЛЕНИЯ О МЕСТЕ ЖИТЕЛЬСТВА

- для того чтобы проверить резидентство в школьном округе Пуяллап, **НЕОБХОДИМО** предоставить **ОДИН** текущий документ из следующего списка.
□ документ должен быть датирован в течение последних тридцати дней. Все адреса в документах должны совпадать с адресом, используемым для студенческой резиденции.*

* *Физическое местоположение основного места проживания студента - то есть дом, дом, квартира, объект, структура, или местоположение и т. д. где студент живет большую часть времени.*

Документы условного депонирования, ипотечные книги или выписка, или заявление о сборах ассоциации домовладельца
Договор аренды **и** текущая квитанция об аренде (первая страница - с именами, адресами и подписью)
Договор аренды **и** текущая квитанция об аренде (первая страница - с именами, адресами и подписью)
Письмо на фирменном бланке жилого комплекса или мобильного парка, подписанное арендодателем, в котором говорится, что родитель/опекун живет по указанному адресу

В счете должен быть указан адрес службы, имя резидента и дата должна быть датирована в течение последних тридцати дней. Уведомления об отмене не принимаются.

Газовый законопроект

Водный законопроект

Мусорный счет

адресу

Заявление о страховании места жительства

Телефонный счет для стационарного телефона по указанному

Электрический

.....

Проверка социальных услуг

(Должно быть на фирменном бланке агентства)

Проверка жизни с. Этот человек должен быть указан в качестве контакта. __

о документ из списка выше все еще должен быть предоставлен для проверки места жительства.

о Кроме того, необходимо предоставить подписанное и датированное письмо от лица, с которым живет студент.

Имя студента _____ Имя родителя/опекуна _____

Я заявляю, что вышеуказанный указанный студент проживает по адресу, указанному на одном из документов, указанных выше, и прикреплен к этому пакету регистрации. Я уведомя школу в течение пяти дней с момента изменения места жительства и соглашусь предоставить новое доказательство проживания и обновленное подписанное заявление в то время. Если я переезжаю за пределы школьного округа в рамках ОСЧС, я понимаю, что необходимо подать заявление об освобождении от посещения и нерезидента для того, чтобы запросить продолжение посещения этого студента.

Фальсификация любой информации или документа, требуемого для проверки проживания, или использование адреса другого лица, фактически не проживающего там, может привести к аннулированию зачисления студента в школьный округ Пуяллап (см. политику 3131).

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

ТОЛЬКО ДЛЯ ШКОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

Прилагаемый документ(ы) показывает(ы) имя и адрес лица(ов), регистрирующегося в вышеуказанном студенте. Если это не родитель, необходимо заполнить форму разрешения опекуна школьного округа Пуяллап или форму разрешения опекуна DCYF.

Подпись руководителя или назначенного лица: _____ Дата: _____ Название школы: _____

Комментарии: _____

Май 2023 года

THIS PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK

Сертификат о статусе иммунизации (CIS)

Проверено:	Дата:
Подписанный СОЕ в файле? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	

Пожалуйста, распечатайте. См. назад инструкции о том, как заполнить эту форму или распечатать ее из информационной системы

Фамилия ребенка:	иммунизации штата Вашингтон	Имя:	Средний начальный:	ДАТА РОЖДЕНИЯ (ММ/ДД/ГГГГ):
------------------	-----------------------------	------	--------------------	-----------------------------

<p>Я даю разрешение школе/уходу за ребенком моего ребенка добавить информацию об иммунизации в информационную систему иммунизации, чтобы помочь школе вести учет моего ребенка.</p>	<p>Только условный статус: Я признаю, что мой ребенок поступает в школу/по уходу за ребенком в условном статусе. Чтобы мой ребенок остался в школе. Я должен представить требуемую документацию по иммунизации в установленные сроки. См. на обороте для получения указаний по условному состоянию.</p>
---	---

<p>Подпись родителя/опекуна</p>	<p>Дата</p>	<p>Подпись родителя/опекуна требуется, если она начинается с условного статуса</p>
---------------------------------	-------------	--

▲ требуется для школы • Обязательный уход за детьми/дошкольное учреждение	ДАТА ММ/ДД/ГГ	ДАТА ММ/ДД/ГГ	ДАТА ММ/ДД/ГГ	ДАТА ММ/ДД/ГГ	ДАТА ММ/ДД/ГГ	ДАТА ММ/ДД/ГГ
Необходимые вакцины для школьного или детского ухода						
• ▲ DTap (дифтерия, столбняк, коклюш)						
▲ Tdap (столбняк, дифтерия, коклюш) (класс 7+)						
• ▲ DT или TD (столбняк, дифтерия)						
• ▲ гепатит В.						
• Hib (<i>Haemophilus influenzae type b</i>)						
К IPV (полиомиелит) (любая комбинация IPV / OPV)						
• ▲ OPV(полиомиелит)						
• ▲ MMR (корь, свинка, краснуха)						
• PCV/PPSV (пневмококковый)						
• ▲ Varicella (ветряная оспа) <input type="checkbox"/> История болезни проверена IIS						
Рекомендуемые вакцины (не требуются для поступления в школу или по уходу за детьми)						
Грипп (грипп)						
Гепатит А.						
HPV (людовой Papillomavirus)						
MCV/MPSV (Менингококковые заболевания типов А, С, W, Y)						
Menb (Менингококковая болезнь типа В)						
Ротавирус						

Документация по иммунитету к заболеваниям (только для медицинских работников)

Если ребенок, названный в этом СНГ, имеет историю болезни ветряной оспы или может показать иммунитет по анализу крови (титр), он должен быть подтвержден врачом.

Я удостоверяю, что ребенок, указанный на этом CIS, имеет: проверенную историю болезни ветряной оспы (ветряной оспы).
 лабораторные доказательства иммунитета (титра) к заболеванию (болезням), отмеченные ниже.

<input type="checkbox"/> дифтерия	<input type="checkbox"/> Гепатит А.	<input type="checkbox"/> Гепатит В.
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Корь	<input type="checkbox"/> свинка
<input type="checkbox"/> Рубелла	<input type="checkbox"/> столбняк	<input type="checkbox"/> Varicella

полиомиелит (все 3 серотипа должны проявлять иммунитет)

▶

Дата подписи лицензированного поставщика медицинских услуг

▶

Напечатанное имя

<p>Я подтверждаю, что информация, представленная в этой форме, является правильной и поддающейся проверке.</p>	<p>Поставщик медицинских услуг или официальное название школы: _____ Подпись: _____ Дата: _____</p> <p>При проверке школьным или детским персоналом к настоящему документу должны прилагаться записи о медицинской иммунизации.</p>
--	---

THIS PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK

Опрос на домашнем языке проводится для всех студентов, обучающихся в школах Вашингтона.

Имя студента:	Уклон:	Дата:
Имя родителя/опекуна _____ Подпись родителя/опекуна _____		
<p>Право на письменный и устный перевод</p> <p>Все семьи имеют право на информацию об образовании своего ребенка на языке, который они понимают. Пожалуйста, сообщите нам свои языковые предпочтения, чтобы мы могли бесплатно предоставить переводчика или переведенные документы, когда они вам понадобятся.</p>	<p>1. А) на каком языке (языках) ваша семья предпочла бы получать письменное сообщение от школы? _____</p> <p>б) нужен ли вам переводчик для встреч и телефонных звонков (включая ASL)?</p> <p>Имя родителя/опекуна No1: _____</p> <p>Нужен ли переводчик? ___Да ___Нет Язык _____</p> <p>Имя родителя/опекуна No2: _____</p> <p>Нужен ли переводчик? ___Да ___Нет Язык _____</p>	
<p>Право на поддержку языкового развития</p> <p>Информация о языке студента помогает нам определить студентов, которые имеют право на поддержку для развития языковых навыков, необходимых для успеха в школе. Тестирование может быть необходимо, чтобы определить, нужна ли языковая поддержка.</p>	<p>2. На каком языке (языках) ваш ребенок впервые говорил или понимал? _____</p> <p>3. Какой язык ваш ребенок использует больше всего дома? _____</p> <p>4. Какой основной язык используется в доме, независимо от языка говорит ваш ребенок? _____</p> <p>5. Получил ли ваш ребенок поддержку развития английского языка в предыдущем школе? Да _____ Нет _____ Не знаю _____</p>	
<p>Предварительное образование</p> <p>Ваши ответы о стране рождения вашего ребенка и предыдущем образовании:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дайте нам информацию о знаниях и навыках, которые ваш ребенок приносит в школу. • Может позволить школьному округу получать дополнительное федеральное финансирование для оказания поддержки вашему ребенку. <p><i>Эта форма не используется для определения иммиграционного статуса студентов.</i></p>	<p>6. В какой стране родился ваш ребенок? _____</p> <p>7. Ваш ребенок когда-либо получал формальное образование за пределами США? (Класс K-12) _____ Да _____ Нет</p> <p>Если да: Количество месяцев: _____</p> <p>Язык(ы) обучения: _____</p> <p>8. Когда ваш ребенок впервые посещал школу в Соединенных Штатах? (Класс K-12)</p> <p>Месяц День Год</p>	

Благодарим вас за предоставленную информацию, необходимую для опроса по домашнему языку. Свяжитесь с вашим школьным округом, если у вас есть дополнительные вопросы об этой форме или об услугах, доступных в школе вашего ребенка.



Формы и переведенный материал from Управление многоязычного образования [Управление по вопросам государственного управления](#) Аповторная лицензия под [Творческий Commons Attribution 4.0 Международная лицензия](#).

THIS PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK

Опросник жилищного фонда для студентов

Ответы на следующие вопросы могут помочь определить услуги, которые этот студент может получить в соответствии с актом Маккинни-Венто 42 U.S.C. 11435. Закон Маккинни-Венто предоставляет услуги и поддержку детям и молодежи, испытывающим бездомность (дополнительную информацию см. на обратной стороне).

- Студент живет в «принадлежащем» или «арендованном» доме с родителем или законным опекуном, который является постоянным, регулярным и адекватным ночным местом жительства.
- Студент живет в доме, «принадлежащем» или «арендованном» родителем или законным опекуном, **без адекватных средств (вода, тепло, электричество и т. д.)**

Если студент не живет в доме, принадлежащем или арендованном родителем или законным опекуном из-за потери жилья, экономических трудностей или аналогичных причин, пожалуйста, проверьте все, что применимо ниже.

- Переходное жилье
 - В мотеле
 - в приюте
-

- В чужом доме или квартире с другим человеком / семьей
- Перемещение с места на место/сёрфинг на диване
- автомобиль, парковка, кемпинг или аналогичное место
- В доме с неадекватными объектами (без воды, тепла, электричества и т.д.)
- Другое _____

Имя студента: _____
Во-первых _____ Посередине _____ Последнее _____
Название школы:Класс: _____ Дата рождения (месяц/день/год): _____ Возраст: _____

Пол: Студент не сопровождается (не живет с родителем или законным опекуном) _____
 Студент живет с родителем или законным опекуном

Адрес текущего места жительства: _____

Номер телефона или номер телефона контакта: Имя контакта: _____

Напечатайте имя родителя (родителей)/законного опекуна (опекунов): _____
(Или несопровождаемая молодежь)

Подпись родителя/законного опекуна: _____ Дата: _____
(Или несопровождаемая молодежь)

- Студент(ы), названные выше, имеют младших братьев и сестер/детей (еще не школьного возраста), которые нуждаются в скрининге развития, поддержке сообщества или направлении на службы раннего детства. Школьный консультант может помочь вам с соответствующими возрасту ресурсами.

Только для школьного персонала: Для целей сбора данных и кодирования информационной системы для учащихся

(N) не бездомные (A) приюты (B) удваиваются (C) незащищенные (D) гостиницы/мотели

- предоставить копию вопросника по жилищным вопросам школьному консультанту
 Советник заполните форму приема МакКинни-Венто и передайте ее в отдел связи МакКинни-Венто

Закон Маккинни-Венто 42 U.S.C. 11435

СЕК. 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Для целей данного подзаголовка:

- (1) Условия зачисления и зачисления включают посещение классов и полное участие в школьных мероприятиях.
- (2) Термин «бездомные дети и молодежь» —
 - (A) означает лиц, которым не хватает постоянного, регулярного и адекватного ночного места жительства (в значении раздела 103(a)(1)); и
 - (B) включает —
 - (i) Дети и молодежь, которые делят жилье других лиц из-за утраты жилья, экономических трудностей или по аналогичной причине; живут в мотелях, отелях, парках трейлеров или кемпингах из-за отсутствия альтернативного адекватного жилья; живут в чрезвычайных или переходных приютах; оставлены в больницах;
 - (ii) Дети и подростки, которые имеют основное ночное место жительства, которое является общественным или частным местом, не предназначенным или обычно используемым в качестве обычного спального места для людей (в значении раздела 103(a)(2)(C));
 - (iii) дети и молодежь, живущие в автомобилях, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, некачественном жилье, автобусные или железнодорожные станции, или аналогичные настройки; и
 - (iv) Дети-мигранты (как этот термин определен в статье 1309 Закона о начальном и среднем образовании 1965 года), которые квалифицируются как бездомные для целей настоящего подзаголовка, поскольку дети живут в условиях, описанных в пунктах (i) - (iii).
- (6) термин "несопровождаемая молодежь" включает молодежь, не находящуюся под физической опекой родителя или

опекуна.

Дополнительные ресурсы

Информацию и ресурсы родителя можно найти по следующему адресу:

[Национальный центр образования бездомных \(NCHE\)](#)

[Национальная ассоциация по образованию бездомных детей и молодежи \(NAENCY\) Подключение к школьному дому](#)

История здоровья

Имя студента _____

Дата рождения _____

Школы _____

Имя родителя/опекуна _____

Телефон _____

ЖИЗНЬ УГРОЖАЕТ УСЛОВИЯМ ПГ

Есть ли у вашего ребенка опасное для жизни состояние? _____

Да** Пожалуйста, выберите из списка проблем со здоровьем ниже Нет

** Если да, вы должны запланировать встречу со школьной медсестрой до того, как ученик начнет школу. Закон штата Вашингтон требует, чтобы план лечения, лечения и / или здравоохранения был в месте до начала школы.

Есть ли у вашего ребенка текущий план действий в чрезвычайных ситуациях и/или 504? Да Нет

ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ

Были ли проблемы со здоровьем/инвалидность при рождении? _____

Да Нет Опишите: _____ Нормальная беременность: Да

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вам когда-нибудь говорили медицинский работник, что ваш ребенок:

СДВГ - (кружок один)

Тип аллергии _____

Требуется препарат Да* _____ Нет _____ Тип _____

Опишите реакцию _____

астма использует ингалятор Да* _____ Нет _____

Упражнение вызвано Да* _____ Нет _____

Тип проблем с кишечником/мочевым пузырем _____

требуется встреча со школьной медсестрой при диабете

Тип стоматологических проблем _____

год лечения наркоманией/алкоголем _____

эмоциональные проблемы - (круг)

Депрессия/тревога/расстройство пищевого

поведения / другое _____

Частые холоды Поросие ушная боль _____

Частота головных болей _____

Сотрясение головы Да _____ Нет _____

Дата _____ Потеря сознания Да _____ Нет _____

Слуховые аппараты предпочтительные сидячие

Состояние сердца _____

Ограничения/ограничения _____

Большая болезнь/хирургия/год госпитализации _____

Опишите _____

Неврологические состояния _____

Частота кровотечений в носу _____

Другие условия кровотечения _____

Р.Е. ограничения _____

По какой причине? _____

Судорожное расстройство _____

Последний захват _____

Состояние кожи _____

Терапия речевых затруднений _____

Желудок болев судороги шины легко _____

Контакты проблемы со зрением Очки _____

Чтение Расстояние Оба _____

Другие проблемы _____

Телефон _____

Сорт _____

Учитель _____

Телефон _____

врача _____

Телефон _____

РЕДАКТИРОВАНИЕ

Ваш ребенок принимает лекарства? _____

Да*

Нет

* Если да, то название лекарства _____

Цель: _____

Будет ли это лекарство необходимо в школа? _____

Да*

Нет

* Для лекарств, которые должны быть _____

Школа, закон штата Вашингтон и окружная политика 3416 требует _____

Приказ врача о медикаментах и разрешение родителей должны быть завершены каждый учебный год.

Нет Нормальная доставка: Да Нет если нет, объясните: __ Вес при рождении: Сказанные слова (возраст) _____

Прогулка (возраст) _____

Считаете ли вы, что развитие вашего ребенка было таким же, как и у других детей? Да Нет если нет, то почему бы и нет? _____

Есть ли у вас опасения по поводу слуха, зрения или речи вашего ребенка? Да Нет указания _____

Последнее медицинское обследование: Дата:поставщик: _____

Последнее исследование глаза: Дата:поставщик: _____

Последнее стоматологическое обследование: Дата:поставщик: _____

Есть ли у вашего ребенка медицинская страховка? Да Нет

Есть ли у вашего ребенка стоматологическая страховка? Да Нет

Покрывается ли ваш ребенок Medicaid (здоровые варианты, DSHS, «медицинские купоны») Да Нет

Есть ли какая-либо другая информация, связанная со здоровьем, которую должен знать школьный персонал? _____

Закон штата Вашингтон об иммунизации 28A.31,118 требует, чтобы сертификат об иммунизации был заполнен для каждого ребенка, посещающего школу или детский сад.

РАЗРЕШЕНИЕ НА НЕОТЛОЖНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Я понимаю, что информация, приведенная выше, будет передана соответствующему школьному персоналу для обеспечения здоровья и безопасности моего ребенка. Если я или уполномоченное контактное лицо в экстренной ситуации не может быть достигнуто во время неотложной медицинской помощи, я разрешаю и направляю персонал школы отправить моего ребенка в наиболее доступную больницу или врача. Я понимаю, что возьму на себя полную ответственность за оплату любых оказанных транспортных или неотложных медицинских услуг.

Подпись родителя/опекуна _____

Дата _____

THIS PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK

Форма ED 506

Форма сертификата права индийских студентов на получение титула VI Индийская образовательная формула гранта

Родитель/опекун: Эта форма служит официальным отчетом о принятии решения о приемлемости для каждого отдельного ребенка, включенного в число студентов для программы грантов Формулы образования Индии раздела VI. Если вы решите подать форму, ваш ребенок может быть засчитан для финансирования в рамках программы. Грантополучатель получает грантовые средства на основе количества подходящих форм, подсчитанных в течение установленного периода подсчета. Вы не обязаны заполнять или отправлять эту форму, если только вы не хотите, чтобы ваш ребенок (дети) был включен в число индийских студентов. Эта форма должна храниться в файле с заявителем на грант и не должна быть заполнена каждый год. Если применимо, информация, содержащаяся в этой форме, может быть опубликована с вашего предварительного письменного согласия или предварительного письменного согласия соответствующего студента (в возрасте 18 лет и старше), или, если иное разрешено законом, если это допустимо в соответствии с Законом о правах на образование и неприкосновенность частной жизни семьи, статьей 1232g 20 U.S.C., а также любыми применимыми государственными или местными требованиями конфиденциальности.

Информация об учащемся

Имя ребенка _____ Дата рождения _____ Уровень уклона _____

Название школы _____ Школьный округ _____

Племенное членство

Человек с племенным членством является (выберите только один): ребенок родитель ребенка ребенка бабушка и дедушка ребенка ребенка

Если лицо с племенным членством **не** является ребенком, указанным выше, назовите лицо (родитель/дедушка) с племенным членством: _____

Имя и адрес племени или группы, которая поддерживает обновленные и точные данные о членстве для лица, перечисленного выше:

Имя _____ Адрес _____

Почтовый индекс города _____

Племя или Диапазон (выберите только один):

федерально признанное племя

Государственное признанное племя

Окончаемое племя

коренной житель Аляски

Член организованной индийской группы, которая получила грант в соответствии с Законом об образовании индейцев 1988 года, как это было в силе 19 октября 1994 года.

Доказательство членства в племени или группе, перечисленной выше, как определено племенем или группой:

Членство или регистрационный номер, устанавливающий членство (если доступно) или

Другие доказательства, устанавливающие членство в племени, перечисленном выше (опишите и приложите)

Членство или регистрационный номер, устанавливающий членство (если это доступно) или другие доказательства, устанавливающие членство в племени, перечисленном выше (опишите и приложите). _____

Аттестационное заявление

Я подтверждаю, что приведенная выше информация является правдивой и правильной в меру моих знаний и убеждений.

Печатное имя подписи родителя/опекуна _____

Адрес города штата _____ Почтовый индекс _____

Номер телефона _____ Электронная почта _____ Дата _____

THIS PAGE LEFT INTENTIONALLY BLANK

Соглашений

Руководство по правам и обязанностям учащихся

Пожалуйста, прочтите [Руководство по правам и обязанностям учащихся](#) и ответьте на следующий вопрос.

Находится по адресу: www.puyallupsd.org/services/student-services-and-resources/student-rights-and-responsibilities

Я признаю, что получил Справочник по правам и обязанностям студентов. **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

*** НЕ подавайте неполные заявки.**

Заявки на регистрацию без необходимых загруженных документов будут помещены в состояние ОЖИДАНИЯ до тех пор, пока не будут получены все элементы.*

Сертификация

Я подтверждаю, что являюсь законным родителем или опекуном этого студента и что представленная здесь информация является полной и точной.

Я согласен **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Да

Подпись

Дата **(ОБЯЗАТЕЛЬНО)**

Мм/дд/гггг

ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО УЧЕБНОГО ГОДА БУДУТ ВНЕСЕНЫ КАКИЕ-ЛИБО ИЗМЕНЕНИЯ, ПОЖАЛУЙСТА, СООБЩИТЕ ОБ ЭТОМ УЧЕБНОМУ ЗАВЕДЕНИЮ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ В ЛЮБУЮ ИНФОРМАЦИЮ, УКАЗАННУЮ В ФОРМЕ РЕГИСТРАЦИИ.