

Добро пожаловать в школьный округ Эдмондс. Теперь мы принимаем заявления на зачисления новых учащихся на 2024-25 учебный год. Пожалуйста, заполните этот регистрационный пакет и верните его в школу, где будет учиться ваш ребенок, включая другие необходимые документы. Если вы зарегистрировали своего студента онлайн в Skyward, пожалуйста, не заполняйте этот пакет. Мы рады, что мы будем работать с вами и вашим ребенком.

1: Заполните следующие обязательные формы

- ☐ P-134 Student Enrollment Form -- Форма Заявление о зачислении учащегося
- ☐ P-135 Student Residency Verification - Подтверждение Места проживания и документ, подтверждающий это.

Если вы не можете предоставить подтверждение проживания, заполните один из этих документов и приложите к этой форме.

- P-160 Вопросник по поводу проживания данного учащегося (Право на участие по закону McKinney -Vento Act eligibility)
- P-110 Affidavit о проживании (свяжитесь с вашей школой)

☐ HS-534 Student Health Enrollment Form—Форма Регистрация школьников по вопросам здоровья

☐ HS-518 Immunization records downloaded from MyIR

- Пожалуйста, ознакомьтесь с инструкциями в сопроводительном письме к форме HS581

Семьям, имеющим право на получение помощи, предлагается подать заявку на участие в программе бесплатного и льготного питания. Процесс подачи заявки прост и конфиденциален. Приложения доступны по ссылке ниже, Skyward Family Access или в любой школе.

☐ Заявка на бесплатный и льготный обед (если применимо) – информацию можно найти на www.edmonds.wednet.edu/our-district/departments/food-nutrition-services

Предписание классов по дате рождения			
Начальная школа		Средняя школа	
Подготовительный й класс	Сент 1, 2018 по Асгуст 31, 2019	7ой класс	Сент 1, 2011 по Август 31, 2012
1ый класс	Сент 1, 2017 по Август 31, 2018	8ой класс	Сент 1, 2010 по Август 31, 2011
2ой класс	Сент 1, 2016 по Август 31, 2017	9ый класс	Сент 1, 2009 по Август 31, 2010
3ий класс	Сент 9, 2015 по Август 31, 2016	10ый класс	Сент 1, 2008 по Август 31, 2009
4 ый класс	Сент 1, 2014 по Август 31, 2015	11ый класс	Сент 1, 2007 по Август 31, 2008
5 ый класс	Сент 1, 2013 по Август 31, 2014	12ый класс	Сент 1, 2006 по Август 31, 2007
6 ой Grade	Сент 1, 2012 по Август 31, 2013		

2: Верните пакет со всей необходимой дополнительной документацией в школу, где будет учиться ваш ребенок.

Сотрудники школы свяжутся с вами, если необходимо завершить ваше заявление или запросить у вас дополнительную документацию. Служащий школы даст вам дату начала занятий после того, как все документы поданы и формы заполнены в пакете. Неполная работа с документами может задержать дату начала учебы вашего ребенка.

ВАЖНО: Необходимо предъявить подтверждения возраста ребенка (Proof of Birth) :

Для учащихся, поступающих в подготовительный класс и первый класс, и которые являются вновь-прибывшими в Соединенные Штаты или не имеют предыдущего школьного опыта, родители должны представить документ для установления возраста учащегося, который включает, но не ограничивается, религиозным, больничным или врачебным свидетельством с указанием даты рождения; запись об усыновлении; свидетельство о рождении, предварительно проверенные школьные записи; а также любых других документов, выданных Отделом социальных и медицинских услуг (Department of Social and Health Services) или любого другого документа, разрешенного законом.

Опасные для жизни состояния, лекарства и иммунизация:

Учащимся с опасными для жизни состояниями (примеры: тяжелая аллергия, тяжелая астма, диабет, эпилепсия и т.д.) Требуется предписание врача; Если состояние требует лекарств - план и лекарства ДОЛЖНЫ быть на месте ко вторнику за 2 недели до начала недели, чтобы гарантировать, что ученик может начать (принимать лекарства) в первый день. Иммунизация обязательна для посещения студентов.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, обращайтесь в вашу школу по месту жительства (<https://esdfinder.site/>).



Подтверждение заявления о проживании

Имя студента: _____ Школа: _____ Класс: _____

Адрес: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Для того, чтобы проверить проживание в пределах школьного района, НЕОБХОДИМО предоставить один из следующих документов из списка ниже. Документ должен быть датирован в течение последних шестидесяти дней с указанием имени и адреса родителя / опекуна. (Наличие Номерных Потовых Ящиков (PO Box) не принимаются в качестве адреса проживания).

- ☐ Эскроу-бумаги, ипотека или счет на оплату за собственность
- ☐ Счет за оплату страховки жилья
- ☐ Договор аренды жилья
- ☐ Счет за газ или электричество
- ☐ Счет за воду
- ☐ Счет за вывоз мусора
- ☐ Счет за кабельное телевидение и Интернет
- ☐ Телефонный счет за стационарный телефон по указанному адресу
- ☐ Другая документация, утвержденная школой _____
- ☐ Если вы участвуете в **Программе конфиденциальности адресов штата Вашингтон**, официальная документация из Программы конфиденциальности адресов, в которой говорится, что место проживания удовлетворяет требованию школьного района о посещаемости и находится в школьном округе Эдмондс. Вы должны иметь письменное подтверждение для школы каждый год.
- ☐ Проверка проживания с _____. **Необходимо заполнить форму Аффидевита О проживании P-110, которое предоставляется по запросу в школе.**

Если вы не можете предоставить ни один из вышеуказанных документов, пожалуйста, свяжитесь со школой, чтобы обсудить ваши обстоятельства и обсудить дальнейшие шаги.

Пожалуйста, перечислите ниже имена дополнительных учащихся по этому адресу, которые посещают школу в школьном округе Эдмондс.

Учащийся: _____ Школа: _____ Дата рождения _____ Класс _____

Учащийся: _____ Школа: _____ Дата рождения _____ Класс _____

Учащийся: _____ Школа: _____ Дата рождения _____ Класс _____

Я заявляю, что вышеупомянутый студент (студенты) проживает по адресу, указанному в одном из документов, указанных выше и прикрепленных к этому пакету зачисления. Я сообщу школе в течение двух недель после изменения места жительства и даю согласие на предоставление нового доказательства проживания и обновленное подписанное заявление на тот момент. **Если я переезжаю за пределы школьного округа, я понимаю, что заявка на перевод по выбору должна быть подана и одобрена, чтобы продолжить посещение школы, указанной в списке выше, перейдите по этой ссылке <https://eds.ospi.k12.wa.us/ChoicetransferRequest>.**

Фальсификация любой информации или документа, необходимого для проверки места жительства, или использование адреса другого лица без фактического проживания там может привести к отчислению учащихся из школьного округа Эдмондс (см. Правила 3131).

Родитель/ Опекун Напечатанное имя: _____ Электронная почта родителя/опекуна: _____

Родитель / Опекун Подпись: _____ Дата: _____

For Office Use Only: Current Student – Recently Moved has NEW Address

Student(s) Request:

Transfer to new school assigned to address: ☐ Immediately or ☐ Date: _____

Continue to attend current school through Grade 6 _____ Grade 8 _____ Grade 12 _____
(Students not approved to remain in path, must apply for school change when changing schools)

School: Email a copy of this form to SchoolChange@edmonds.wednet.edu



Заполните эту форму ТОЛЬКО в том случае, если ваша жилищная ситуация является переходной или нестабильной. Если вы владеете, арендуете или арендуете свой дом, пожалуйста, НЕ заполняйте эту форму.

Ответы на следующие вопросы могут помочь определить услуги, которые этот студент может иметь право на получение в соответствии с the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Закон Маккинни-Венто provides services and supports for children and youth experiencing homelessness. (Для получения дополнительной информации см. обратную сторону.)

Если студент живет в доме, принадлежащем или арендованном родителем или опекуном, вам не нужно заполнять эту форму, если нет неадекватных удобств (нет воды, тепла, электричества и т. д.). Если вы не владеете / не арендуете свое собственное жилье, пожалуйста, проверьте все, что применимо ниже. Если вы не владеете / не арендуете свое собственное жилье, пожалуйста, отметьте все, что применимо ниже:

- | | |
|---|---|
| ☐ В мотеле/отеле | ☐ Автомобиль, парковка, кемпинг или аналогичное место |
| ☐ В приюте (краткосрочный/долгосрочный) | ☐ Временное жилье |
| ☐ Переезд с места на место/проживание с друзьями | ☐ Другое _____ |
| ☐ В чьем-то доме или квартире с другим человеком/семьей | |
| ☐ В резиденции с неадекватными удобствами (нет воды, тепла, электричества и т.д.) | |

Имя студента (Фамилия, Имя)	Школа	Класс	Дата рождения	Возраст

Другие студенты: _____

- ☐ Студент не сопровождается (не проживает с родителем или законным опекуном)
☐ Студент не сопровождается (не проживает с родителем или законным опекуном)
☐ Студент находится в приемной семье

АДРЕС ТЕКУЩЕГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА: _____

Нужен ли студенту транспорт в/из школы?: ☐ Да ☐ Нет

НОМЕР ТЕЛЕФОНА ИЛИ КОНТАКТНЫЙ НОМЕР: _____

ИМЯ КОНТАКТНОГО ЛИЦА: _____

Напишите печатными буквами имя родителя (родителей)/законного опекуна(ов):

(Или несопровождаемая молодежь)

*Подпись родителя/законного опекуна: _____ Дата: _____
(O jóvenes no acompañadas/os)

☐ У учащихся (ов), упомянутых выше, есть младшие братья и сестры / дети (еще не школьного возраста), которые нуждаются в скрининге развития, поддержке сообщества или направлении в службы раннего детства.

Пожалуйста, верните заполненную форму в вашу школу. Школа отправит эту форму в районный отдел по связям с бездомными

For District Homeless Liaison Only: For data collection purposes and student information system coding

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ (N) Not Homeless | ☐ (A) Shelters | ☐ (B) Doubled-Up |
| ☐ (C) Unsheltered | ☐ (D) Hotels/Motels | ☐ (E) Unaccompanied Youth |

Закон McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435
РАЗДЕЛ 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

В контексте настоящего раздела:

(1) Термин «регистрировать» и «регистрация» включает в себя право посещения занятий и участия во всех школьных мероприятиях.

(2) Термин «бездомные дети и молодежь» —

(A) относится к лицам, не имеющим постоянного, полноценного и адекватно оборудованного места для ночлега (в значении раздела 103(a)(1)); и

(B) включает —

(i) детей и подростков, которые делят жилое помещение с другими людьми вследствие утраты жилья, экономических проблем либо по различным аналогичным причинам; проживают в мотелях, отелях, на стоянках для жилых автоприцепов или на территории кемпинга по причине отсутствия соответствующего требованиям жилья; проживают в аварийных или временных убежищах; остаются в госпиталях; либо ожидают своей очереди на размещение в приемную семью;

(ii) детей и подростков, имеющих временный ночлег в финансируемом государством либо средствами из частных источников, жилье, как не квалифицируемое как приют, так и предназначенном для постоянного проживания людей (в рамках определения, приведенного в разделе 103(a)(2)(C));

(iii) детей и подростков, проживающих в машинах, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, автобусах или железнодорожных вокзалах и подобных объектах; а также

(iv) кочующих детей (данный термин определяется разделом 1309 Акта о начальном и среднем образовании от 1965 года), квалифицированных, как лица, не имеющие определенного места жительства, в контексте данного подзаголовка, в связи с условиями проживания, описанными в пунктах с (i) по (iii).

(6) Термин «беспризорный подросток» определяет подростков, не находящихся на попечении родителя или опекуна.

Дополнительные ресурсы

Информация и ресурсы для родителей приведены по адресам:

<https://nche.ed.gov/> [National Center for Homeless Education](#)

<http://naehcy.org/educational-resources/> [National Association for the Education of Homeless Children and Youth](#)

For Office Use Only

Received:

Time:

Название школы: _____ Дата: _____

Информация для студентов

Фамилия	Имя	Среднее имя или отчество
Предпочтительное имя	Previous Name (if applicable)	Номер мобильного телефона студента
Пол: ☐ М ☐ Ж ☐ X	Класс поступления: _____	Дата рождения: _____/_____/_____
Был ли этот ученик когда-либо зачислен в школьный округ Эдмондс ? ☐ Да ☐ Нет		
Предыдущая школа: _____		
Будет ли ученик ОДНОВРЕМЕННО посещать другую школу, будучи зачисленным в школьный округ Эдмондс? ☐ Да ☐ Нет		
Если да, то в какую еще школу будет зачислен студент? _____		

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОСНОВНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ**Родитель/Опекун 1** - Кем является по отношению к учащемуся _____

Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения: _____/_____/_____	Адрес электронной почты: _____	
Номер телефона (_____) _____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Номер телефона (_____) _____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий

Родитель/Опекун 2 - Кем является по отношению к учащемуся _____

Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения: _____/_____/_____	Адрес электронной почты: _____	
Номер телефона (_____) _____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Номер телефона (_____) _____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий

Пожалуйста используйте _____ как основной контакт ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Конфиденциально

Адрес проживания: _____

Почтовый адрес (если отличается): _____

ИНФОРМАЦИЯ О ВСПОМОГАТЕЛЬНОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)**Родитель/Опекун 1** - Кем является по отношению к учащемуся _____

Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения: _____/_____/_____	Адрес электронной почты: _____	
Номер телефона (_____) _____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Номер телефона (_____) _____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий

Родитель/Опекун 2 - Кем является по отношению к учащемуся _____

Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения: _____/_____/_____	Адрес электронной почты: _____	
Номер телефона (_____) _____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Номер телефона (_____) _____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий

Пожалуйста используйте _____ как основной контакт ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Конфиденциально

Адрес проживания: _____

Почтовый адрес (если отличается): _____

Информация о семье

Информация о семье	Был ли какой-либо родитель или опекун, перечисленный выше, нанят или в настоящее время работает в школьном округе Эдмондс? ☐ Да ☐ Нет Если да, то под каким именем? _____ Был ли какой-либо родитель или опекун, указанный выше, учеником школьного округа Эдмондс? ☐ Да ☐ Нет Если да, то какой родитель или опекун и под каким именем? _____																											
Дошкольное образование: только от дошкольного до 5-го класса	Посещает ли ваш ученик детский сад? ☐ Да ☐ Нет <i>Если да, пожалуйста, предоставьте следующую информацию.</i> Должен ли детский сад быть указан в качестве экстренного контакта? ☐ Да ☐ Нет <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Название детского сада</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Адрес</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Телефон</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Название детского сада</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Адрес</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Телефон</td> </tr> </table>	Название детского сада	Адрес	Телефон	Название детского сада	Адрес	Телефон																					
Название детского сада	Адрес	Телефон																										
Название детского сада	Адрес	Телефон																										
Контактная информация для экстренных случаев	В случае чрезвычайной ситуации с вашим ребенком, заболевании или травмы, и мы не можем связаться с родителем или опекуном первым. Пожалуйста, перечислите лиц, кроме вас, которые согласились позаботиться и предоставлять транспорт для вашего студента. Контакт 1: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Фамилия</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Имя</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Relationship to Student</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Телефон (____)_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> </tr> </table> Контакт 2: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Фамилия</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Имя</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Relationship to Student</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Телефон (____)_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> </tr> </table> Контакт 3: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Фамилия</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Имя</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Relationship to Student</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Телефон (____)_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий </td> </tr> </table>	Фамилия	Имя	Relationship to Student	Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Фамилия	Имя	Relationship to Student	Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Фамилия	Имя	Relationship to Student	Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий									
Фамилия	Имя	Relationship to Student																										
Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий																										
Фамилия	Имя	Relationship to Student																										
Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий																										
Фамилия	Имя	Relationship to Student																										
Телефон (____)_____	☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий	Телефон (____)_____ ☐ Сотовый ☐ Домашний ☐ Рабочий																										
История студента	Перечислите ВСЕ школы, которые посещал ученик, начиная с самой последней школы. Посещал ли ваш ученик когда-нибудь государственную школу в штате Вашингтон? ☐ Да ☐ Нет <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Последняя школа</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Даты посещения</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Withdrawal Date</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер факса</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Школа</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Даты</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Withdrawal Date</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер факса</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Школа</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Даты</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Withdrawal Date</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер телефона</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Город</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Штат или страна</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Номер факса</td> </tr> </table> Ваш ребенок когда-либо оставлен на второй год? ☐ Да ☐ Нет Если да, то в каком классе (ах) _____ Ваш ребенок когда-нибудь был переведен в продвинутый класс? ☐ Да ☐ Нет Если да, то на каком уровне _____	Последняя школа	Даты посещения	Withdrawal Date	Город	Штат или страна	Номер телефона	Город	Штат или страна	Номер факса	Школа	Даты	Withdrawal Date	Город	Штат или страна	Номер телефона	Город	Штат или страна	Номер факса	Школа	Даты	Withdrawal Date	Город	Штат или страна	Номер телефона	Город	Штат или страна	Номер факса
Последняя школа	Даты посещения	Withdrawal Date																										
Город	Штат или страна	Номер телефона																										
Город	Штат или страна	Номер факса																										
Школа	Даты	Withdrawal Date																										
Город	Штат или страна	Номер телефона																										
Город	Штат или страна	Номер факса																										
Школа	Даты	Withdrawal Date																										
Город	Штат или страна	Номер телефона																										
Город	Штат или страна	Номер факса																										

Ваш студент когда-либо квалифицировался или был зачислен в специальную образовательную программу IEP *? ☐ Да ☐ Нет

Тип специальной образовательной программы: _____

**Если да, предоставьте копию IEP в школу*

- ☐ Английский как второй яз (EL/ML) ☐ Двухязычная англо-испанская программа (Dual Language)
☐ Специальное образование (IEP) ☐ 504 План ☐ Программа для высокоодаренных (Highly Capable/Gifted)
☐ Хороший Старт (Running Start) ☐ Альтернативная школа/Программа ☐ Раздел III (Title III, NA/AN Support)
☐ Раздел VI Индейское образование (Indian Education) ☐ Другое: _____

СПИСОК ВСЕХ БРАТЬЕВ И СЕСТЕР, ПОСЕЩАЮЩИХ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ ЭДМОНДС

Имя	Класс	Школа	Имя	Класс	Школа
Имя	Класс	Школа	Имя	Класс	Школа

В соответствии с Законом штата Вашингтон (RCW 28A.255.330), пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Есть ли у вашего ребенка история агрессивного поведения? ☐ Да ☐ Нет Если да, пожалуйста, объясните: _____

Был ли ваш ребенок когда-либо исключен из школы или отстранен на продолжительное время? ☐ Да ☐ Нет

Если да, то просьба пояснить: _____

Ученик официально ушел из своей нынешней или предыдущей школы? ☐ Да ☐ Нет Дата: _____

Находится ли под петицией BECCA/за прогулы? ☐ Да ☐ Нет Если да, то в каком районе? _____

Имеются ли какие-либо штрафы или неоплаченные сборы в вашей предыдущей школе? ☐ Да ☐ Нет

У вас есть доступ к Интернету? ☐ Да ☐ Нет

Ваш ребенок ожидает /в настоящее время находится в приемной семье (Foster Care)? ☐ Да ☐ Нет

Вы в настоящее время испытываете нестабильность жилья или находитесь в переходном жилье? ☐ Да ☐ Нет
 Жилищная нестабильность может быть определена как проживание с другим лицом/семьей из-за потери жилья или экономических трудностей; проживание в мотеле/гостинице или в аварийном или временном убежище, или в месте, не предназначенном для проживания или обычно используемом в качестве обычного спального места. Если вы можете ответить «да» на любой из этих вопросов, ваш ребенок может претендовать на услуги в соответствии с Законом Маккинни-Венто. Пожалуйста, спросите свою школу о регистрации на эти услуги.

Существует ли план воспитания или постановление суда, которое ограничивает/ограничивает какие-либо родительские права? ☐ Да ☐ Нет Если да, то просьба представить копию.

Действует ли ЗАПРЕТИТЕЛЬНЫЙ СУДЕБНЫЙ ПРИКАЗ (Restraining Order)? ☐ Да ☐ Нет

Если да, пожалуйста, предоставьте копию.

Пожалуйста, перечислите и предоставьте копии любых других юридических документов, которые имеют отношение к учащемуся и его безопасности. _____

Пожалуйста, предоставьте дополнительные комментарии, чтобы лучше помочь вашему ребенку. _____

Школьные округа в штате Вашингтон обязаны получать от семей информацию о статусе военнослужащих действительной службы. Эта информация используется для устранения барьеров на пути к успеху в образовании детей военно-служащих из-за частых переездов и командировок их родителей. Пожалуйста, укажите ниже, находитесь ли вы на действительной службе в вооруженных силах США, Национальной гвардии или резерве. В настоящее время на действительной службе Вооруженные силы США, Национальная гвардия или резервы

☐ Да ☐ Нет Если да, пожалуйста, укажите ниже:

- ☐ Действующая служба в Вооруженных силах США ☐ Член Национальной гвардии
☐ Более одного члена в Вооруженных Силах/Национальной гвардии
☐ Резерв Вооруженных сил США ☐ **Нет членства**

Имеют ли бабушка (дедушки) или родитель (родители) племенную принадлежность к коренным американцам (Native Americans)? ☐ Да ☐ Нет

РАСА И ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ШТАТА ВАШИНГТОН
ПОЖАЛУЙСТА, заполните Часть I и Часть II

Обратите внимание: эти расовые и этнические категории предоставляются штатом Вашингтон, и школьный округ Эдмондс уполномочен собирать эту информацию для каждого учащегося в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами. Если вы не идентифицируете себя, с вами свяжется школа, которая должна собрать эту информацию для каждого ученика в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами.

Часть I

Испаноязычный или латиноамериканский

Ваш студент испаноязычного или латиноамериканского происхождения? ☐ Да ☐ Нет
(Если «да», пожалуйста, проверьте все, что применимо)

- | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| ☐ Аргентина | ☐ Чилийский | ☐ Кубинский | ☐ Гайанцы | ☐ Метисы | ☐ Парагвайский | ☐ Испанец |
| ☐ Боливийский | ☐ Колумбийский | ☐ Доминиканская | ☐ Гондурас | ☐ Родной | ☐ Перуанский | ☐ Суринамский |
| ☐ Бразильский | ☐ Коста-риканский | ☐ Эквадорский | ☐ Ямайский | ☐ Никарагуанский | ☐ Пуэрториканец | ☐ Уругвайский |
| ☐ Chicano (Мексиканская американка) | ☐ Гватемальский | ☐ Мексиканский | ☐ Панамский | ☐ Сальвадорский | ☐ Венесуэльский | |
- ☐ Испаноязычный или латиноамериканский пишите в: _____

Часть II

Какую расу (расы) вы считаете своим учеником? Вы можете проверить категории и использовать запись (проверить все, что применимо)

Коренные американские индейцы или коренные жители Аляски

Если вы выберете любой из них, пожалуйста, также заполните эту форму:

Поддержка для: Студенты коренных американцев (Программа Title VI)

- ☐ Коренные американские индейцы / коренные жители

Аляски

☐ Коренные американские индейцы Пишут в: _____ ☐ Уроженец Аляски Напишите В: _____

Племена штата Вашингтон:

- | | |
|--|---|
| ☐ Племя Чинук | ☐ Племя квилетов резервации квилетов |
| ☐ Конфедеративные племена и банды народа якама | ☐ Индейская нация Куино |
| ☐ Конфедеративные племена резервации Чехалис | ☐ Индейская нация Самиш |
| ☐ Конфедеративные племена резервации Колвилл | ☐ Индейское племя Саук-Суиаттл в Вашингтоне |
| ☐ Индейское племя Коулиц | ☐ Индейское племя Shoalwater Bay индейской резервации Shoalwater Bay |
| ☐ Племя Дувамиш | ☐ Индейское племя Скокомиш |
| ☐ Индейское племя Хох | ☐ Племя Снохомиш |
| ☐ Джеймстаун С'Клаллам Племя | ☐ Индейское племя Сноквалми |
| ☐ Индейская община Калиспель резервации Калиспель | ☐ Племя Сноквалму |
| ☐ Кикиаллус Индейская Нация | ☐ Племя Спокан резервации Спокан |
| ☐ Племенная община Нижняя Эльва | ☐ Племя острова Сквасин резервации острова Сквасин |
| ☐ Племя Лумми резервации Лумми | ☐ Племя Стейлакум |
| ☐ Индейское племя Мака индейской резервации Мака | ☐ Племя индейцев Стиллгуамиш в Вашингтоне |
| ☐ Группа Мариетта племени Нуксак | ☐ Индейское племя Сукуамиш резервации Порт-Мэдисон |
| ☐ Индейское племя Muckleshoot | ☐ Индейская племенная община суиномиш |
| ☐ Индейское племя Нисквалли | ☐ Племена тулалип в Вашингтоне |
| ☐ Индейское племя Нуксак | ☐ Верхний Скагит |
| ☐ Племя Порт Гэмбл С'Клаллам | |
| ☐ Племя Пуяллап резервации Пуяллапjuel | |

Азиат

- | | |
|--|---|
| ☐ Азиатская | ☐ Малазийский |
| ☐ Азиатская Индийская | ☐ Миен |
| ☐ Бангладешский | ☐ Монгольский |
| ☐ Бутанцы | ☐ Непальский |
| ☐ Бирма/Мьянма | ☐ Окинава |
| ☐ Камбоджийский/кхмерский | ☐ Пакистанский |
| ☐ Чам | ☐ Пенджабский |
| ☐ Китайский | ☐ Сингапурский |
| ☐ Филиппинский | ☐ Шри-Ланкийский |
| ☐ Хмонг | ☐ Тайваньский |
| ☐ Индонезийский | ☐ Тайский |
| ☐ Японский | ☐ Тибетский |
| ☐ Корейский | ☐ Вьетнамский |

☐ Лаос

☐ Азиатская запись: _____

Коренной гавайец или другой житель тихоокеанских островов

☐ Коренной гавайец/другой житель тихоокеанских островов

- | | |
|--|---|
| ☐ Каролинский | ☐ Палауан |
| ☐ Чаморро | ☐ Папуасский |
| ☐ Чуукесе | ☐ Похнпейан |
| ☐ Фиджийский | ☐ Самоанцы |
| ☐ и-Кирибати/Гилбертезе | ☐ Соломоновы острова |
| ☐ Косрей | ☐ Таитянский |
| ☐ Маори | ☐ Токелауа |
| ☐ Маршаллезе | ☐ Тонга |
| ☐ Коренной гавайский | ☐ Тувалуан |
| ☐ Ни-Вануату | ☐ Япесе |

☐ Тихоокеанский остров Пишите в: _____

Часть II (Продолжение) Вы можете проверить категории и использовать запись (проверить все, что применимо)

Какую расу (расы) вы считаете своим учеником?

Чернокожий или афроамериканец

- ☐ Черный/афроамериканец
☐ Афроамериканец
☐ Афроканадец

Карибский бассейн

- ☐ Ангилья
☐ Антигуа
☐ Багамский
☐ Барбадосский
☐ Бартелемуа/Бартелемуаз (Сен-Бартеlemi)
☐ Британская Дева Островитянин
☐ Каймановы (Каймановы острова)
☐ Куба
☐ Доминиканская
☐ Доминиканская (Доминиканская Республика)
☐ Голландские Антильские (Нидерландские Антильские острова)
☐ Гренадский
☐ Гваделупский
☐ Гаитянский
☐ Ямайский
☐ Мартиникайс/Мартиниквейз
☐ Montserratian
☐ Пуэрториканец
☐ Карибский бассейн
☐ Напишите в: _____

Центральноафриканский

- ☐ Ангольский
☐ Камерунский
☐ Центральноафриканская (Центральноафриканская Республика)
☐ Чадский
☐ Конголезский (Республика Конго)
☐ Конголезский (Демократическая Республика Конго)
☐ Экваториальная Гвинея
☐ Габонский
☐ Сан-Томеан
☐ Принцип
☐ Центральноафриканская

☐ Написать в: _____

Южноафриканский

- ☐ Ботсванский
☐ Мосото (Лесото)
☐ Намбиан
☐ Южно-Африканский
☐ Свазиланд
☐ Южно-Африканский
☐ Написать в: _____

Восточноафриканская

- ☐ Бурундийский
☐ Коморан
☐ Джибутийская
☐ Эритрейский
☐ Эфиопский
☐ Кенийский
☐ Малагасийский (Мадагаскар)
☐ Малавийский
☐ Маврикий (Маврикий)
☐ Махоран (Майотта)
☐ Мозамбик
☐ Реюньонезе
☐ Руандийский
☐ Сейшельцы/Сейшельеза
☐ Сомали
☐ Южносуданский
☐ Суданский
☐ Угандийский
☐ Танзанийский (Объединенная Республика Танзания)
☐ Замбийский
☐ Зимбабвийский
☐ Восточноафриканская
☐ Написать в: _____

Латиноамериканский

- ☐ Аргентина
☐ Белизский
☐ Боливийский
☐ Бразильский
☐ Чилийский
☐ Колумбийский
☐ Коста-риканский
☐ Эквадорский
☐ Сальвадорский
☐ Фолклендские острова
☐ Французский гвианский
☐ Гватемальский
☐ Гайанцы
☐ Гондуран
☐ Мексиканский
☐ Никарагуанский
☐ Панамский
☐ Парагвайский
☐ Перуанский
☐ Южная Георгия и Южные Сандвичевы острова
☐ Суринамский
☐ Уругвайский
☐ Венесуэльский
☐ Латинская Америка
☐ Написать в: _____

Западная Африка

- ☐ Бенинский
☐ Бисау-Гвинея
☐ Буркина-Фасо (Буркина-Фасо)
☐ Кабо Вердеан
☐ Ивуарийский (Кот-д'Ивуар)
☐ Гамбия
☐ Ганский
☐ Либерийский
☐ Малийский
☐ Мавританский
☐ Нигер (Нигер)
☐ Нигерия (Нигерия)
☐ Остров Елены
☐ Сенегальский
☐ Сьерра-Леоне
☐ Тоголезский
☐ Западная Африка
☐ Написать в: _____

Белый

- ☐ Белый

Восточноевропейский

- ☐ Боснийский
☐ Герцеговинян
☐ Польский
☐ Румынский
☐ Русский
☐ Украинский
☐ Восточноевропейские
☐ Напишите в: _____
☐ White Write In: _____

Ближний Восток и Северная Африка

- ☐ Алжирский
☐ Амазигский или берберский
☐ Арабский или арабский
☐ Ассирийский
☐ Бахрейнский
☐ Бедуины
☐ Халдейский
☐ Ближний Восток Напишите в: _____
☐ Копт
☐ Друзы
☐ Египетский
☐ Эмираты
☐ Иранский
☐ Ирак
☐ Израильский

- ☐ Иорданский
☐ Курдский
☐ Кувейтский
☐ Ливанский
☐ Ливийский
☐ Марокканский
☐ Оман
☐ Палестинский
☐ Североафриканская Напишите в: _____
☐ Катарский
☐ Саудовская Аравия
☐ Сирийский
☐ Тунисский
☐ Йеменский

По закону учащийся (или родитель/опекун от имени учащегося) не обязан указывать свою расу и/или этническую принадлежность в школьных формах. Однако, если учащийся (или родитель/опекун от имени учащегося) не заполняет вопрос, из двух частей о расе и этнической принадлежности, по закону школьный персонал должен использовать «идентификацию наблюдателя» для выбора расы и этнической принадлежности учащегося.



Управление инспектора государственных школ
Анкета о языке домашнего общения

Анкета о языке домашнего общения выдается всем поступающим в школы штата Вашингтон.

Имя и фамилия учащегося:		Класс:	Дата:
Имя и фамилия родителя/опекуна _____ Подпись родителя/опекуна _____			
Право на услуги письменного и устного перевода - Важно - Все родители имеют право на информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Когда ваш ребенок поступит в школу, школа спросит вас о языке, который вы хотели бы использовать при общении со школой. Это поможет вашей школе определить ваши языковые потребности, чтобы они могли бесплатно предоставить переводчика или переведенные документы.	1. На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? (Skyward Field: Preferred Languages for Family Communication) _____ a. Имя родителя/опекуна №1: _____ i. Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных? Да _____ Язык _____ Нет _____. ii. Вам нужен перевод документов? Да _____ Нет _____. b. Имя родителя/опекуна №2 : _____ i. Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных? Да _____ Язык _____ Нет _____. ii. Вам нужен перевод документов? Да _____ Нет _____. c. Какой язык большинство домохозяек используют дома чаще всего? (Skyward Fields - Student Primary Language & Family Home Language) _____		
Право на поддержку развития языковых навыков Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет потребность на поддержку в развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.	2. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? (Skyward Profile Field Native) _____ 3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? (Skyward Student Profile-Student Language Spoken At Home) _____ Note to office: Do not change Native or Spoken at Home Language after initial enrollment, unless correcting English to a language other than English. Never change Native or Spoken at Home Language from another language to English unless instructed to do so by the ML Department.		
Полученное ранее образование Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании. - Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. - Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся..	4. В какой стране родился ребенок? _____ 5. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Да _____ Нет Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____ 6. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Месяц _____ Число _____ Год _____ 7. Для мигрантов-сезонных работников: Перешел ли ребенок или родитель/опекун на сезонную или временную работу в сельском хозяйстве или рыболовстве? Да _____ Нет _____		

Свяжитесь со своей школой, если у вас есть дополнительные вопросы об этой форме или об услугах, имеющиеся для вашего ребенка в школе.

Подпись

Я подтверждаю, что информация, представленная в этих документах, правдива и точна.
Я понимаю, что предоставление ложной информации может быть основанием для отказа от зачисления в школьном округе Эдмондс (Edmonds School District).

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Для родителей/опекунов:

Определения:

Индеец означает человека, который (1) Член индейского племени или группы, как членство определено индейским племенем или группой, включая любое племя или группу, распущенную с 1940 года, и любое племя или группу, признанную государством, в котором проживает племя или группа; (2) потомок родителя или бабушки или дедушки, отвечающий требованиям, описанным в части (1) настоящего определения; (3) рассматривается Министром Внутренних Дел как индейца для каких-либо целей; (4) Эскимос, Алеут или другой уроженец Аляски; или (5) член организованной индейской группы, получившей субсидию в соответствии с Законом об образовании индейцев 1988 года, действовавшим 19 октября 1994 года.

Информация про студента:

Напишите имя ребенка, дату рождения, класс, название школы и школьного округа. Назовите только одного ребенка для каждой формы.

Членство в племени:

Напишите имя человека с племенным членством, если это не ребенок в списке. Для этого раздела требуется только одно имя, хотя несколько человек могут иметь племенную принадлежность. Выберите только один идентификатор: родителя или бабушку или дедушку ребенка, для которых вы можете предоставить информацию о членстве.

Напишите название и адрес организации, которая поддерживает обновленные и точные данные о членстве для такого племени или группы индейцев. Название не обязательно должно быть официальным названием, поскольку оно точно указано в списке федерально признанных племен Министерства внутренних дел, но название должно быть узнаваемым и быть достаточно подробным, чтобы позволить проверить право племени. Отметьте галочкой только одно поле, указывающее, является ли оно федерально признанным, признанным государством, прекращенным племенем или организованной индейской группой. Напишите регистрационный номер, устанавливающий членство для ребенка, родителя или бабушки и дедушки, если он легко доступен, или другие доказательства членства.

Аттестационное заявление:

Укажите имя родителя/опекуна печатными буквами и поставьте подпись, адрес, номер телефона и адрес электронной почты родителя или опекуна ребенка. Подпись родителя и опекуна ребенка проверяет достоверность предоставленной информации.

Заявление о бремени бумажной работы:

В соответствии с Законом о сокращении объема бумажной работы 1995 года никто не обязан отвечать на сбор информации, если в таком сборе не указан действительный контрольный номер OMB. Контрольный номер OMB для этого сбора информации — 1810-0021. Время, необходимое для завершения этой части сбора информации по типу респондентов оценивается в среднем: 15 минут на форму сертификации индийского студента (ED 506); включая время для ознакомления с инструкциями, поиск существующих данных, сбор необходимых данных, и завершить и проанализировать сбор информации. Если у вас есть какие-либо замечания относительно точности оценки времени или предложения по улучшению этой формы, пожалуйста, напишите по адресу U.S. Department of Education, Washington D.C. 20202-4651. Если у вас есть замечания или опасения относительно статуса вашей индивидуальной подачи этой формы, напишите непосредственно по адресу: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW., LBJ/Room 3W238, Washington D.C. 20202-6335.

☐ Да, у меня есть принадлежность к племени или группе (продолжайте заполнять форму 506)

☐ Нет, у меня нет племенной или групповой принадлежности (СТОП, не продолжать)

***District Staff - Please send completed forms to Multilingual Department - Elliottk818@edmonds.wednet.edu

ED506 Form

Indian Student Eligibility Certification Form for Title VI Indian Education Formula Grant Program

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count for the Title VI Indian Education Formula Grant Program. If you choose to submit a form, your child could be counted for funding under the program. The grantee receives the grant funds based on the number of eligible forms counted during the established count period. You are not required to complete or submit this form unless you wish for your child(ren) to be included in the Indian student count. This form should be kept on file with the grant applicant and will not need to be completed every year. Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. §1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

Student Information

Name of the Child: _____ Date of Birth: _____ Grade level: _____

Name of School: _____ School District: _____

Tribal Membership

The individual with Tribal membership is the (**Required** select only one): ☐ child ☐ child's parent ☐ child's grandparent

If the individual with Tribal membership is not the child listed above, name the individual (parent/grandparent) with tribal membership: _____

Name and address of Tribe or Band that maintains updated and accurate membership data for the individual listed above:

Name: _____ Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

The Tribe or Band is (**Required** select only one):

- ☐ Federally Recognized Tribe
- ☐ State Recognized Tribe
- ☐ Terminated Tribe
- ☐ Alaska Native
- ☐ Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Proof of membership in Tribe or Band listed above, as defined by Tribe or Band is: **Required**

- ☐ Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or
- ☐ Other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach)

Membership or enrollment number establishing membership (readily available) or other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach). _____

Attestation Statement

I verify that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Printed Name of Parent/Guardian: _____ Signature: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone Number: _____ Email: _____ Date: _____

Опционально
Заявка на участие в двуязычной программе

Программа Двуязычного Обучения принимает заявки на зачисление на 2024-25 учебный год. Программа Двуязычного Обучения предлагается в: Cedar Valley Community School, College Place Elementary, Mountlake Terrace Elementary и Spruce Elementary.

Информация о программе

Двуязычная программа школьного округа Эдмондс - это испано-английская двуязычная программа, в рамках которой учащиеся развивают академические и социальные навыки на обоих языках. Двуязычная программа поощряет культурное разнообразие и уважение ко всем учащимся. Программа начинается в Kindergarten, где 90% обучения ведется на испанском языке, а 10% - на английском. Далее каждый год использование испанского языка сокращается на 10%, а английского - увеличивается на 10% и в 4 классе обучение ведется на 50% на испанском и на 50% на английском языках. Цель программы состоит в том, чтобы учащиеся стали билингвами, грамотными на двух языках и достигли необходимого уровня знаний по всем предметам на обоих языках.

Более подробную информацию вы можете найти на нашем сайте: [Edmonds School District Dual Language Website](#)

Школы и классы программы

Cedar Valley Community School: Kindergarten - 3 класс
College Place Elementary School: Kindergarten - 3 класс
Mountlake Terrace Elementary School: Kindergarten и 1 класс
Spruce Elementary: Kindergarten и 1 класс

Прием на программу

Kindergarten и 1 класс: Любой студент, независимо от языковой принадлежности и способностей, может поступить на программу двуязычного обучения

2-й класс и старше: учащиеся, для которых испанский язык является родным, могут записаться автоматически; студенты, говорящие дома не на испанском языке, пройдут тест на понимание испанского языка на слух и на уровень разговорной речи на испанском, чтобы убедиться, что они готовы к успешной учебе.

Если в вашей основной школе нет программы двуязычного обучения, вы будете занесены в наш список ожидания и получите уведомление о зачислении в конце лета. Пожалуйста, обратите внимание, что транспорт не предоставляется, если вы проживаете за пределами обслуживания школы с программой двуязычного обучения.

☐ **Да, я хочу зачислить своего ребенка на программу двуязычного обучения**

FOR OFFICE USE ONLY

Please send the completed form to the Multilingual Education Department at ESC.

Опционально
Заявка на участие в двуязычной программе

Ваша школа по месту жительства: _____

Имя ученика: _____

Класс, в котором будет учиться ваш ребенок в 2024-2025 учебном году: _____

(примечание: на 2024-2025 учебный год могут быть зачислены только учащиеся, поступающие в kindergarten, первый, второй или третий классы.)

Дата рождения учащегося: _____

Имя основного опекуна: _____

Номер телефона основного опекуна: _____

Электронная почта основного опекуна: _____

Пожалуйста, выберите предпочитаемые вами школы с двуязычным обучением. Если в вашей основной школе нет двуязычного обучения и вы готовы посещать любую из перечисленных школ, пожалуйста, расположите их в порядке удобства для вас.

Первая: _____

Вторая: _____

Третья: _____

Пожалуйста, укажите основной язык вашего ребенка: _____

Если Ваш ребенок говорит и на других языках, укажите его/их:

Есть ли у Вас другие дети, уже участвующие в программе?

☐ Да

☐ Нет

Если да, то как их зовут? _____

FOR OFFICE USE ONLY

Please send the completed form to the Multilingual Education Department at ESC.

Serving Brier, Edmonds, Lynnwood, Mountlake Terrace, Woodway, and portions of Snohomish County

Целью этого письма является сбор информации о студентах, которым необходимо особое внимание по состоянию здоровья. Пожалуйста, заполните форму «Регистрация состояния здоровья студента - HS 534», независимо от того, есть ли у вашего ребенка состояние здоровья, требующее ежедневной или неотложной помощи, чтобы мы смогли поддерживать его здоровье и безопасность. Как родители / опекуны, вы должны знать, что требуется по закону, прежде чем ваш ребенок сможет начать обучение в школе.

Хронические заболевания

- Если у вашего ребенка есть опасное для жизни состояние, которое может повлечь за собой смерть в течение учебного дня, если лекарство или лечение не будут доступны, пожалуйста, сообщите об этом школьной медсестре.
- Школьники с заболеваниями, которые подвергают их риску, должны иметь лекарства, рецепт от врача и план предоставления медицинской помощи в школе, который должен быть подготовлен до начала обучения.
- Обязательно сообщайте об изменениях, происходящих в течение учебного года: в контактных номерах либо в состоянии здоровья вашего ученика (согласно статье RCW 28.A.210.320).

Назначение лекарств

- Лекарство должно быть предоставлено в оригинальном контейнере, если это безрецептурное лекарство.
- Если это прописанное врачом лекарство, контейнер должен быть должным образом маркирован и находиться в оригинальной упаковке.
- Пожалуйста, проверяйте сроки годности. Школьному персоналу не разрешается давать ученику просроченные лекарства.
- Для любого лекарства, даваемого в школе, требуется форма согласия. **Подписи от родителя/опекуна И доктора/клиники учащегося необходимы для ЛЮБОГО лекарства, которое должно быть дано в школе. Это относится к рецептурным и безрецептурным лекарствам.**
- Согласие родителей и/или врачей отправленные по факсу является приемлемым.

С политикой Эдмондса в отношении лекарств можно ознакомиться на веб-сайте школьного округа Эдмондс в разделе «Правила и предписания школьного совета» (School Board Policies and Procedures).

Если у вас есть вопросы или проблемы, пожалуйста, свяжитесь со школьной медсестрой.

Sincerely,

Группа представителей школы по оказанию медицинских услуг
Health Services Team

Student Services

Educational Services Center | 20420 68th Ave. W. | Lynnwood, WA 98036
425-431-7000 Phone | 425-431-7339 Fax
www.edmonds.wednet.edu



Школа: _____

Ожидаемая дата начала: _____

Имя студента	Дата рождения	Пол	Гендерная идентичность	Класс
Имя родителя/опекуна	Телефон	Электронная почта		
Имя врача Телефон	Имя стоматолога Телефон			

ВНИМАНИЕ: Школа должна знать об **УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ** состояниях (таких как тяжелая аллергия, астма, диабет, судороги или другие состояния риска). Для этого требуется план неотложной помощи при состоянии, угрожающем жизни, и любые необходимые лекарства, расходные материалы и рецепты от врача, которые должны быть подготовлены прежде, чем ваш ученик начнет посещать школу (согласно RCW 28A. 210.320).

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ – Подпись требуется на странице 2 Медицинская страховка ☐ Да ☐ Нет

☐ **Нет никаких диагностированных заболеваний**

Опасные для жизни состояния: план медицинского ухода обязателен

- EG ☐ Анафилаксия (эпи-пен назначен)
 EK ☐ Диабет 1 типа
 NP ☐ Судороги (экстренные лекарства обязательны)
 RG ☐ Астма - тяжелая форма

Врожденные / Генетические

- AH ☐ синдром Дауна
 AJ ☐ Фетальный алкогольный синдром

Кровь / Гематология

- BA ☐ Анемия
 BB ☐ Гемофилия
 BC ☐ Признак серповидно-клеточной анемии
 OJ ☐ История тяжелых носовых кровотечений

Сердце / Сердце

- CC ☐ Врожденный порок сердца
 CD ☐ Шумы в сердце

Аллергия, иммунная, эндокринная, метаболическая и пищевая системы

- ED ☐ Аллергия – Пищевая
 EE ☐ Аллергия - Насекомое
☐ Аллергия Другая
 EL ☐ Диабет 2 типа

Желудочно-кишечные, стоматологические и заболевания полости рта

- GA ☐ Целиакия
 GG ☐ Пищевая непереносимость. Укажите, какая: _____
 GL ☐ Непереносимость лактозы
 GF ☐ Энкопрез
 GO ☐ Хронический запор
 GH ☐ Гастроэзофагеальный рефлюкс
 GJ ☐ Воспалительное заболевание кишечника
 GK ☐ Синдром раздраженного кишечника
☐ Стоматологические / заболевания полости рта

Опорно-двигательный аппарат

- MC ☐ Ювенильный ревматоидный / идиопатический артрит

Нервная система

- NB ☐ Диагностирован СДВГ
 NC ☐ Расстройства аутистического спектра
 NE ☐ Церебральный паралич
 NF ☐ нарушения развития
 NH ☐ Мигрень
 NI ☐ Головные боли, повторяющиеся
 NP ☐ Судорожное расстройство ☐ Текущее ☐ В анамнезе
 NU ☐ Черепно-мозговая травма

Пересаживать

- OD ☐ Укажите орган: _____

Психическое или поведенческое здоровье

- PA ☐ Тревога
 PC ☐ Депрессия
 PH ☐ Расстройство сна

Дыхательные пути / Легкие

- RG ☐ Астма – текущая
 RH ☐ Астма – когда-либо диагностированная
 RA ☐ Астма – индуцированная физической нагрузкой
 RE ☐ Реактивные заболевания дыхательных путей

Кожа

- SB ☐ Экзема / Контактный дерматит / Псориаз

Почечные

- Пожалуйста, укажите: _____

Ухо / Слух

- YA ☐ Хроническая ушная инфекция
☐ Текущая ☐ В анамнезе
 YB ☐ нарушениями слуха – кохлеарный имплант или слуховой аппарат

ГЛАЗ / Зрение

- YF ☐ Носит очки / контактные линзы
 YE ☐ дефицит цветового зрения
 YD ☐ нарушения зрения

ДРУГИЕ УСЛОВИЯ: _____

Лекарства / лечение в школе ☐ Нет ☐ Да (требуется письменное разрешение, подписанное врачом)

☐ Заполните необходимые документы для приема лекарств в школе

Лекарства дома ☐ Нет ☐ Да Пожалуйста, перечислите: _____

АЛЛЕРГИИ

Что вызывает аллергические реакции? _____

Дата последней аллергической реакции: _____

Аллергическая Реакция:

- ☐ Крапивница ☐ Отек губ, рта, языка, горла ☐ Затрудненное дыхание ☐ Тошнота, спазмы желудка, рвота, диарея
- Требовалась ли неотложная помощь? ☐ Нет ☐ Да (Пожалуйста, объясните) _____
- Проходил ли ваш студент тест на аллергию? ☐ Нет ☐ Да (Где и когда?) _____

Лекарства от аллергии:

Название	Доза	Частота применения

АСТМА

- Что вызывает симптомы астмы? ☐ Респираторная инфекция ☐ Пыльца / Плесень ☐ Физические упражнения ☐ Погода / Температура
- ☐ Животные ☐ Дым ☐ Плохое качество воздуха ☐ Сильные запахи / Духи

Дата постановки диагноза: _____ Врач, который поставил диагноз: _____

Лекарства от астмы:

Название	Доза	Частота применения

- Использует ли ваш ученик спейсер/аэрокамеру со своим ингалятором? ☐ Нет ☐ Да
- Нуждался ли ваш ученик в пероральных стероидах (т.е. преднизолоне)? ☐ Нет ☐ Да (Когда?) _____
- Был ли ваш студент госпитализирован из-за астмы? ☐ Нет ☐ Да (пожалуйста, объясните) _____

ДИАБЕТ

Дата диагноза: _____ Лекарства ☐ Пероральные _____ ☐ Инсулин (тип) _____

Оборудование ☐ Инсулиновая ручка ☐ Инсулиновая помпа (тип) _____

☐ CGM (устройство непрерывного мониторинга глюкозы) (тип) _____

- Может ли ваш ученик самостоятельно проверить свой уровень глюкозы в крови? ☐ Нет ☐ Да
- Может ли ваш ученик считать углеводы самостоятельно? ☐ Нет ☐ Да
- Может ли ваш ученик самостоятельно рассчитать свои дозы инсулина? ☐ Нет ☐ Да
- Может ли ваш ученик самостоятельно вводить инсулин? ☐ Нет ☐ Да

СУДОРОГИ

Дата первого судорожного припадка: _____ Дата последнего припадка: _____

Частота судорожной активности: ☐ один раз ☐ ежедневно ☐ еженедельно ☐ ежемесячно ☐ ежегодно

Тип судорог: _____

Лекарства от судорог :

Название	Доза	Частота применения

Был ли у вашего студента приступ, который потребовал неотложной помощи / лекарств? ☐ Нет ☐ Да Когда? _____

Пожалуйста, объясните: _____

Медицинские устройства ☐ OLA ☐ Сtimулятор блуждающего нерва ☐ OLB ☐ Имплантируемый кардиовертерный дефибриллятор ☐ OLC ☐ Кардиостимулятор ☐ OLD ☐ Гастростомическая трубка ☐ OLE ☐ Желудочно-кишечный зонд ☐ Скоба ☐ Протезы – укажите: _____ ☐ Другие медицинские устройства: _____	Устьице ☐ OKA ☐ Гастростомия ☐ OKB ☐ Колостомия ☐ OKD ☐ Трахеостомия ☐ OKE ☐ Уростомия ☐ OK ☐ Другие: _____	Физическая активность/ Мобильность ☐ Инвалидная коляска ☐ Костыли ☐ Другие – укажите: _____
--	---	--

Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

Кому: Родителям учеников школьного округа
Эдмондс
Откуда: Отдел студенческих медицинских
услуг

Требования к зачислению в школу в соответствии с законом штата Вашингтон (RCW 28A.210.080)

Заполненная справка о статусе иммунизации (Certificate of Immunization Status (CIS)). Это может быть одно из следующих:

- Справка-сертификат, распечатанная из системы [MyIR](#) созданный [Департаментом здравоохранения штата Вашингтон](#) или из другого штата.
- Физическая копия справки CIS с подписью врача (мед учреждения).
- Физическая копия справки CIS с сопутствующими медицинскими записями об иммунизации от врача, проверенная и подписанная школьным персоналом

OR

- Уведомление принесенное в школу, свидетельствующее, что серия прививок началась, и что это будет завершено в соответствии с рекомендуемым вашим поставщиком медицинских услуг. Иммунизация доступна у вашего частного поставщика медицинских услуг или вы можете получить вакцины в Общественном центре здравоохранения округа Снохомиш (Community Health Center of Snohomish County) at www.chcsno.org. Условный статус будет предоставлен учащимся только в том случае, если они начали серию обязательной иммунизации, которую они должны получить. В качестве требования для посещения школы все серии иммунизации должны быть завершены или начаты. Медицинская справка об этом статусе должна быть представлена в школу в первый день посещения или до него.

ИЛИ

- **Заполните свидетельство об освобождении --Complete a Certificate of Exemption (C.O.E.) в дополнение к сертификации иммунизации.** Лицензированный поставщик медицинских услуг должен подписать Свидетельство об освобождении для родителя или опекуна, чтобы освободить своего ребенка от требований школьной иммунизации. Подпись подтверждает, что доктор говорил с родителем или опекуном о преимуществах и рисках иммунизации. Родитель или опекун также может предоставить подписанное письмо от поставщика медицинских услуг с указанием той же информации. Если в школе произошла вспышка какого-либо заболевания, предупреждаемого с помощью вакцин, от которого ваш ученик освобожден, ваш ученик будет исключен из школы на время вспышки.

Все учащиеся, обучающиеся в государственной школе, должны соблюдать правила иммунизации, даже если они участвуют в альтернативной школьной или районной программе. К ним относятся программы домашнего обучения, проф-тех образование, программа в колледже Running Start, и любая виртуальная школьная программа.

Все студенты должны будут иметь заполненный сертификат о статусе иммунизации (CIS) и/или свидетельство об освобождении (COE), хранящееся в школе для участия в школьном обучении и мероприятиях.

Лучший способ иметь справку-сертификат об иммунизации вашего ребенка (Certificate of Immunization—это распечатать его из страницы MyIR. [Создайте учетную карту здесь -- MyIR account \(Washington State Dept. of Health\).](#)

Получите доступ к информации о иммунизации вашей семьи

Вариант 1. Зарегистрируйтесь в MyIR Mobile на MyIRmobile.com, чтобы просмотреть и распечатать информацию о прививках вашей семьи, включая вакцинацию от COVID.

Вариант 2. Посетите местную аптеку, клинику или школу.

Вариант 3: запросите полную информацию о прививках у своего поставщика медицинских услуг.

Вариант 4: Запросите полную информацию о прививках в Министерстве здравоохранения.

Загрузите и распечатайте свидетельство об иммунизации

Родители, а ваши дети готовы к школе?

Список прививок, необходимых для допуска к посещению школ в 2024/2025 учебном году



Инструкции. Чтобы узнать, какие прививки обязательны для посещения школы, найдите класс своего ребенка в первом столбце. В соответствующей строке вы увидите список прививок, необходимых вашему ребенку для посещения школы.

	дифтерия, столбняк, коклюш	Гепатит В	Вакцина против гемофильной инфекции типа b	корь, паротит, краснуха	пневмококковая конъюгированная вакцина	Полиомиелит	ветряной оспы
	DTaP/Tdap	Hepatitis B	Hib	MMR	PCV	Polio	Varicella
Дошкольное учреждение От 19 месяцев до 4 лет на 01.09.2024 г.	4 дозы АаКДС	3 дозы	3 или 4 дозы * (в зависимости от вакцины)	1 доза	4 дозы*	3 дозы	1 доза**
Дошкольное учреждение/детский сад (1–2 года) От 4 лет на 01.09.2024 г.	5 доз АаКДС *	3 дозы	3 или 4 дозы* (в зависимости от вакцины) (Не требуется в возрасте от 5 лет)	2 дозы	4 дозы* (Не требуется в возрасте от 5 лет)	4 дозы*	2 дозы**
С детского сада по 6-й класс	5 доз АаКДС *	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы*	2 дозы**
Классы с 7-го по 11-й	5 доз АаКДС* Доп. доза АаКДС-м в возрасте от 10 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы*	2 дозы**
Класс 12-й	5 доз АКДС* Доп. доза АКДС-м в возрасте от 7 лет	3 дозы	Не требуется	2 дозы	Не требуется	4 дозы*	2 дозы**

* Меньшее количество доз вакцин может быть допустимым (это зависит от того, когда были сделаны прививки). ** Допускается также подтверждение факта, что ребенок переболел ветряной оспой, предоставленное врачом.

Чтобы соответствовать школьным требованиям, ученики должны вакцинироваться в установленные временные рамки. Если у вас есть вопросы, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом или персоналом школы.

Информация о других важных вакцинах, которые не требуются для посещения школы: www.immunize.org/cdc/schedules.



Certificate of Immunization Status (CIS)

Заполнять печатными буквами. Инструкции по заполнению и печати формы с помощью системы Washington State Immunization Information System (IIS, Информационная система по иммунизации штата Вашингтон) приведены на обратной стороне листа.

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? ☐ Yes ☐ No

Фамилия ребенка: _____ Имя: _____ Второй инициал: _____ Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ) _____

Я разрешаю школе / дошкольному учреждению, которые посещает мой ребенок, вводить данные об иммунизации в систему Immunization Information System для ведения истории развития ребенка.

Только для лиц с условным допуском. Я понимаю, что моему ребенку предоставлен условный допуск к посещению школы или дошкольного учреждения. Чтобы ребенок мог и дальше посещать школу, мне нужно в установленный срок предоставлять необходимые документы об иммунизации. См. руководство для лиц с условным допуском на обратной стороне листа.

X _____
Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

X _____
Подпись родителя/опекуна необходима, если ребенок изначально допущен условно _____ Дата _____

▲ Требуется для школы	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ
● Требуется для дошкольного учреждения						
Обязательные вакцины для зачисления в школу или дошкольное учреждение						
●▲ DTaP (АКДС — дифтерия, столбняк, коклюш)						
▲ Tdap (КДС — столбняк, дифтерия, коклюш) (7 класс и старше)						
●▲ DT или Td (АДС-М — столбняк, дифтерия)						
●▲ Hepatitis B (Гепатит В)						
● Hib (Hib-вакцина — гемофильная инфекция типа b)						
●▲ IPV (ИПВ — полиомиелит) (любое сочетание IPV/OPV)						
●▲ OPV (ОПВ — полиомиелит)						
●▲ MMR (КПК — корь, паротит, краснуха)						
● PCV/PPSV (пневмококковая конъюгированная вакцина / пневмококковая полисахаридная вакцина — пневмококковая инфекция)						
●▲ Varicella—Ветряная оспа (ветрянка) ☐ История болезни, проверенная в системе IIS						
Рекомендованные вакцины (необязательные для допуска к посещению школы или дошкольного учреждения)						
COVID-19						
Flu (Грипп)						
Hepatitis A (Гепатит А)						
HPV (ВПЧ — вирус папилломы человека)						
MCV/MPSV (менингококковая конъюгированная вакцина / менингококковая полисахаридная вакцина — менингококковая инфекция типа A,C,W,Y)						
MenB (менингококковая инфекция типа B)						
Rotavirus (Ротавирус)						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)		
If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.		
I certify that the child named on this CIS has: ☐ A verified history of varicella (chickenpox) disease. ☐ Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.		
☐ Diphtheria	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hib	☐ Measles	☐ Mumps
☐ Rubella	☐ Tetanus	☐ Varicella
☐ Polio (all 3 serotypes must show immunity)		
▶		
Licensed Health Care Provider Signature _____ Date _____		
▶		
Printed Name _____		

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable. Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____
If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Инструкции по заполнению свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS, Свидетельство о состоянии иммунизации). Распечатайте форму из системы Immunization Information System (IIS) или заполните ее вручную.

Чтобы распечатать форму с уже заполненной информацией об иммунизации:

Узнайте, вводит ли ваше медицинское учреждение информацию об иммунизации в систему WA Immunization Information System (единый реестр штата Вашингтон). Если так, попросите распечатать свидетельство CIS из системы IIS, и данные об иммунизации вашего ребенка будут заполнены автоматически. Вы также можете распечатать свидетельство CIS дома, зарегистрировавшись в системе MyIR и войдя в нее на странице <https://wa.myir.net>. Если ваше медицинское учреждение не использует систему IIS, обратитесь по электронной почте или телефону в Department of Health (Управление здравоохранения), чтобы получить копию свидетельства CIS своего ребенка: waiisrecords@doh.wa.gov или 1-866-397-0337.

Чтобы заполнить форму вручную:

1. Напишите печатными буквами имя и дату рождения своего ребенка и поставьте подпись в указанном месте на странице 1.
2. Укажите дату введения каждой вакцины в столбце «Дата» (в формате ДД/ММ/ГГ). Если ребенку введена комбинированная вакцина (один укол, защищающий от нескольких заболеваний), следуйте указаниям приведенного ниже справочного руководства, чтобы правильно записать данные для каждой вакцины. Например, препарат Pediarix следует указать для дифтерии, столбняка и коклюша как «DTaP», вакцину от гепатита В как «Hep B», а от полиомиелита — как «IPV».
3. Если ребенок перенес ветрянку (ветряную оспу), но не был привит, для соответствия требованиям школы врач должен проверить информацию о его заболевании.
 - ☐ Если врач может удостовериться, что ребенок перенес ветрянку, попросите его поставить соответствующую галочку в разделе Documentation of Disease Immunity (Документация об иммунитете к заболеваниям) и подписать форму.
 - ☐ Если работники школы увидят в системе IIS подтверждение того, что ребенок перенес ветрянку, они поставят галочку напротив ветряной оспы в разделе вакцинации.
4. Положительный результат анализа крови (титр) на антитела у ребенка свидетельствует о наличии у него иммунитета к заболеванию. В этом случае врач должен поставить галочки напротив соответствующих заболеваний в разделе Documentation of Disease Immunity и подписать форму, указав дату. К этому свидетельству CIS необходимо приложить результаты лабораторных анализов.
5. Предоставьте подтверждение записей, заверенных медицинским учреждением, в соответствии с приведенными ниже руководствами.

Приемлемые медицинские записи

Все записи о вакцинации должны быть заверены медицинским учреждением. Например:

- Форма свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS), распечатанная из системы Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR или системы IIS другого штата с указанием дат вакцинации.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS, удостоверенная подписью врача.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS и приложенная форма с записями о вакцинации из электронной медицинской карты в системе медицинского учреждения, удостоверенные подписью или печатью врача. Директор школы, медсестра или другое уполномоченное лицо должны проверить правильность указания дат в свидетельстве CIS и подписать форму.

Условный допуск

Дети могут быть условно допущены к посещению школы или дошкольного учреждения и пребыванию в них, даже если они не получили все обязательные для этого вакцины. (Между введением доз вакцин в курсе вакцинации существует минимальный интервал, поэтому для завершения соответствующего курса ребенку требуется определенное время. Это значит, что дети могут посещать школу или дошкольное учреждение во время ожидания следующей дозы вакцины.) Для получения условного допуска для ребенка должен быть составлен график вакцинации с учетом всех полагающихся доз вакцин перед началом посещения школы или дошкольного учреждения.

Ученики с условным допуском могут посещать школу в течение минимально допустимого периода ожидания следующей вакцинации и еще 30 дней, отведенных на предоставление документов, подтверждающих ее проведение. Если ученику требуется завершить несколько курсов вакцинации, условный допуск будет продлеваться схожим образом, пока все обязательные вакцины не будут введены.

Если по истечении 30-дневного периода условного допуска документы не будут предоставлены в школу или дошкольное учреждение, ученику будет запрещено их дальнейшее посещение согласно положению RCW 28A.210.120 (раздел 28A.210.120 Свода законов штата Вашингтон с поправками). К приемлемой документации относятся доказательства наличия иммунитета к соответствующему заболеванию, медицинские записи о вакцинации или заполненная форма свидетельства Certificate of Exemption (COE, Свидетельство об освобождении).

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order

For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

If you have a disability and need this document in another format, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

DOH 348-013 June 2021