

Шкільний округ Лейк Стівенс

Список документів для реєстрації учня

Для того, щоб зареєструвати вашу дитину в шкільному окрузі Лейк Стівенс, потрібно заповнити наступні форми.

Реєстраційна форма учня

Форма збору даних штату Вашингтон про етнічну приналежність та расу

Копія свідоцтва про народження (або інший юридичний документ, який підтверджує вік та офіційне ім'я)

Доказ опікунства (якщо дитина не живе з батьками)

Доказ проживання (напр. комунальна квитанція, договір про оренду, квитанція про податок на нерухомість)

Анкета про проживання учня (МакКінні-Венто)

Анкета про мову в сім'ї

Форма дозволу видачі інформації

Форма оповіщення на випадок екстреної ситуації

Форма згоди на використання електронних інформаційних систем

Сертифікат про щеплення (Форма CIS)

Ми вимагаємо перевірених медичними документами щеплень для всіх студентів. Приклади медично підтверджених записів імунізації можна знайти на веб-сайті району в розділі Департаменти > медичні служби > імунізація.

Форма історії здоров'я учня

Якщо у вашої дитини є хвороба/стан, що може бути загрозливим для життя (напр. астма, діабет, анафілаксія, судоми, гемофілія), ви повинні звернутися до шкільної медсестри для вироблення відповідного плану догляду. Ці документи також доступні на веб-сайті округу під меню "Health Services." Примітка. Для виконання медичних вимог шкільна медсестра може **зайняти 2-4 тижні**.

Форма реєстрації виборців штату Вашингтон (необов'язково)

Вибірчі бюлетені надсилаються зареєстрованим виборцям у штаті Вашингтон. Ви можете зареєструватися онлайн на vote.wa.gov або заповнити додану форму.



Шкільний округ Лейк Стівенс

Реєстраційна форма студента

(UK) 2025-26

OFFICE USE ONLY

Y N

Y N

Legal name verified
Birth certificate
Other legal doc

LSSD resident
Verified waiver

Entry date

Student ID

Non-resident home district

Staff initials

1. Про студента

Чи відвідувала ваша дитина або її брати/сестри школу в окрузі Лейк Стівенс раніше?

Так
Ні

Якщо так, яку школу?

Дата

Прізвище офіційного студента

Офіційне ім'я

Офіційне середнє ім'я

Клас Дата народження (місяць/день/рік) Місце народження: (місто, штат, округ, країна)

Стать (при народженні)

Чоловічий

Жіночий

Гендерна ідентичність

Чоловічий

Жіночий

Небінарні

Свідectво про народження?

Так Ні

Іммігрант?

Так Ні

Дата в'їзду в США: (Місяць/День/Рік)

Сім'я військових

Учень має батьків/опікунів, що знаходяться:

Є резервістами в Збройних Силах

На службі в Збройних Силах

В Національній Гвардії Вашингтона

Більше, ніж один з батьків/опікунів належить до вищевказаного

2. Первинне господарство

Інформація про основного із батьків/опікунів (сім'я, де учень проживає більшість часу).

Прізвище законного опікуна/одного із батьків №1

Ім'я №1

Додому Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Базовий телефон

Номе Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Другий телефон

Номе Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Третій телефон

Електронна пошта

Ким приходиться учневі

Батько Мати Опікун Вітчим Мачуха

Інше:

Прізвище законного опікуна/одного із батьків №2

Ім'я №2

Додому Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Базовий телефон

Додому Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Другий телефон

Додому Працює Мобільний
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)

Третій телефон

Електронна пошта

Ким приходиться учневі

Батько Мати Опікун Вітчим Мачуха

Інше:

Адреса проживання: вул

квартира № Місто

Штат

Поштовий індекс

Адреса для отримання пошти (якщо відрізняється)

квартира № поштова скринька

Місто

Штат

Поштовий індекс

Будь-ласка, вкажіть братів/сестер, які на даний час відвідують школу в окрузі лейк стівенс	Прізвище	Ім'я	Клас	Школа

3. Друга сім'я

Інформація про основного із батьків/опікунів (сім'я, де учень проживає більшість часу).

Прізвище законного опікуна/одного із батьків №1					Прізвище законного опікуна/одного із батьків №2				
Ім'я №1					Ім'я №2				
Додому Працює Мобільний					Додому Працює Мобільний				
Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)					Відмітьте, якщо конфіденційний (не буде опублікований)				
Базовий телефон					Базовий телефон				
Другий телефон					Другий телефон				
Третій телефон					Третій телефон				
Електронна пошта					Електронна пошта				
Ким приходитьсья учневі					Ким приходитьсья учневі				
Батько Мати Опікун Вітчим Мачуха					Батько Мати Опікун Вітчим Мачуха				
Інше:					Інше:				

Адреса проживання: вул	квартира №	Місто	Штат	Поштовий індекс
Адреса для отримання пошти (якщо відрізняється) квартира № поштова скринька Місто Штат Поштовий індекс				

4. Студентська історія

Назва попередньої школи учня	Округ	телефон	Місто	Штат
Чи була дитина залишена на повторний рік? Якщо так, в якому класі (класах)?		Чи є у вашої дитини дисциплінарні стягнення (минулі, теперішні, потенційні) або історія насильної поведінки?		
Так Ні		Так Ні Дата:		
Чи отримувала ваша дитина послуги в наступних програмах? Відмітьте всі відповідні програми.		Чи ваша дитина в даний час відсторонена або виключена зі школи? Якщо так, причина:		
Спеціальна Освіта/IEP для:		Так Ні		
План 504 для:		Чи діє план спільної опіки чи батьківства?		
ТТ/ФТ Дрібна/груба моторика Для обдарованих		Так Ні Так Ні		
англійська мова Логопед/Мова Послуги Title 1/LAP		Чи є діюча заборонна судова постанова контакту щодо будь-кого по відношенню вашої дитини? Якщо так, сертифікований офіційний документ повинен бути доданий до справи учня в школі.		
Послуги поведінки		Так Ні		
Консультування (в/поза школою), соціальні навички (напр. Групи Друзів)		Обмежувальний ордер проти (імена)		

5. Перевірка місця проживання

Будь-ласка надайте інформацію вказану нижче, для того щоб ми могли законно зареєструвати вашу дитину в Шкільному окрузі Лейк Стівенс. Шкільний округ Лейк Стівенс може ЛИШЕ реєструвати учнів, чиї батьки або опікуни проживають на території шкільного округу, окрім коли між-окружний договір про переведення був СХВАЛЕНИЙ нашим округом перед реєстрацією. **Перевірка місця проживання є відповідальністю батьків і фальсифікація інформації на цій формі буде підставою для негайного анулювання реєстрації.**

Для того, щоб перевірити вказану адресу (на першій сторінці цієї форми), ми вимагаємо щоб один із наступних документів був наданий для перевірки після початкової реєстрації чи в будь-який час під час реєстрації, коли зміниться домашня адреса).

Квитанція про податок на нерухомість

Комунальна квитанція (повинна бути на ім'я батьків/опікунів, датована < 30 днів)

Договір про оренду (що вказує дату заселення в межах 30 днів)

6. Дозвіл на вид ачу

Будь-ласка, відмітьте ТАК чи НІ.

Дозвіл на випадок медичної невідкладної ситуації

Якщо неможливо зв'язатися із батьками/опікунами, я дозволяю шкільній адміністрації викликати швидку допомогу моїй дитині.

Так Ні

Видача учня

Якщо неможливо зв'язатися із батьками/опікунами, я дозволяю шкільній адміністрації видати мою дитину особам вказаним на Формі Контактів на Екстрений Випадок.

Так Ні

“Я заявляю, розуміючи про покарання за лжесвідчення у відповідності із законодавством штату Вашингтон, що подана тут інформація є правдивою і достовірною. Я розумію, що фальсифікація інформації для реєстрації учня може буди підставою для відрахування учня з шкільного округу Лейк Стівенс.”

Підпис батьків/ опікунів

Дата

Форма збору даних штату Вашингтон про етнічну приналежність та расу

Шкільні округи штату Вашингтон зобов'язані повідомляти дані про учнів за етнічною приналежністю та расовими категоріями в Управління нагляду за державними настановами штату (OSPI). Етнічні та расові категорії встановлюються федеральним урядом, законодавчим органом штату Вашингтон та OSPI. Якщо батьки, опікуни чи студенти не надають етнічної та расової інформації, округи несуть відповідальність за присвоєння категорій на основі спостереження. Будь ласка, оберіть як національність, так і расу. Іспаномовна Так чи Ні, якщо так, виберіть яку. Потім виберіть будь-які перегони, які можуть застосовуватися. Обов'язково зверніть увагу на сміливі категорії перед вибором гонки.

Ім'я студента: Оцінка: Школи:

Надішліть копію координатору EL, якщо це застосовно

Етнічна приналежність

Іспаномовні:	Так	Ні	Колумбійський (H07)	Ямайський (H15)	Пуерториканський (H23)
	Іспаномовна (H00)	(H01)	Коста-Рика (H08)	Мексиканська (H16)	Сальвадоран (H24)
	Аргентинський (H02)		Кубинський (H09)	Метисо (H17)	Іспанець (H25)
	Болівійський (H03)		Домініканський (H10)	Рідна (H18)	Суринамська (H26)
	Бразильський (H04)		Еквадорський (H11)	Нікарагуанський (H19)	Уругвайський (H27)
	Чикано (американський мексиканський) (H05)		Гватемальський (H12)	Панамський (H20)	Венесуельський (H28)
	Чилійський (H06)		Гайанська (H13)	Парагвайський (H21)	
			Гондурас (H14)	Перуанський (H22)	Латиноамериканська / латиноамериканська мова (H29)

Раса: корінні гавайці / інші острови Тихого океану

Гавайські / інші острови Тихого океану	Чукесе (P03)	Ні-Вануату (P10)	Токелаун (P17)
	Фіджі (P04)	Палауан (P11)	Тонганська (P18)
	Рідні гавайські / інші острови Тихого океану (P00)	Папуас (P12)	Тувалуан (P19)
	Косрейський (P06)	Поппей (P13)	Япесе (P20)
Тихоокеанський острів	Маорі (P07)	Самоа (P14)	
	Маршальська (P08)	Соломон Островець (P15)	Тихоокеанські острівці (P21)
	Рідна гавайська (P09)	Таїтянська (P16)	

Раса: чорна / афро-американська (1 із 2)

Чорний / африканський	Гаїтянська (B15)	Східноафриканська	
Чорний / Афро-американський (B00)	Ямайський (B16)	Бурундійський (B32)	Східноафриканський запис (B53)
Афроамериканець (B01)	Мартініке / Мартініке (B17)	Коморан (B33)	
Афро-канадський (B02)	Монсерратіан (B18)	Джибутійський (B34)	латиноамериканець
	Пуерто-Рико (B19)	Еритрейський (B35)	Аргентинський (B54)
		Ефіопський (B36)	Беліз (B55)
Чорний запис (C02)	Карибське введення (B20)	Кенійський (B37)	Болівійський (B56)
Карибський басейн	Центральноафриканська	Малагасійська (Мадагаскар) (B38)	Бразильський (B57)
Ангілан (B03)	Ангольський (B21)	Малаві (B39)	Чилійський (B58)
Антигуанський (B04)	Камерунець (B22)	Маврикій (Маврикій) (B40)	Колумбійський (B59)
Багамський (B05)	Центральноафриканська (Центральноафриканська Республіка) (B23)	Махоран (Майотта) (B41)	Коста-Рика (B60)
Барбадосський (B06)	Чадська (B24)	Мозамбік (B42)	Еквадорський (B61)
Barthélemois / Barthélemoises (Saint Barthélemy) (B07)	Конголезький (Республіка Конго) (B25)	Реюніонес (B43)	Сальвадоран (B62)
Британські Віргінські острови (B08)	Конголезький (Демократична Республіка Конго) (B26)	Руанда (B44)	Фолклендські острови (B63)
Кайманський (Острів Кайман) (B09)	Екваторіальна Гвінея (B27)	Сейшельські острови / Сейшельські острови (B45)	Французька гвіанська (B64)
Куба Домініканська (B10)	Габонський (B28)	Сомалійський (B46)	Гватемальський (B65)
Домініканський (Домініканська Республіка) (B11)	Сан-Томе і Томас (B29)	Південний Судан (B47)	Гайанська (B66)
Нідерландські Антильські острови (Нідерландські Антильські острови) (B12)	Принцип (B30)	Суданець (B48)	Гондурас (B67)
Гренадець (B13)	Центральноафриканський запис (B31)	Угандійський (B49)	Мексиканська (B68)
Гваделупський (B14)		Танзанія (Об'єднана Республіка Танзанія) (B50)	Нікарагуанський (B69)
		Замбійський (B51)	Панамський (B70)
		Зімбабвійський (B52)	Парагвайський (B71)
			Перуанський (B72)
			С. Джорджія / С. Сандвічеві острови (B73)

UK

► **Раса: чорна / афро-американська (2 із 2)**

Суринам (B74)	Намібійський (B80)	Буркінабе (Буркіна-Фасо) (B86)	Нігерійський (Nigeria) (B95)
Уругвайський (B75)	Південноафриканська (B81)	Кабо-Вердеан (B87)	Свята Єлена (B96)
Венесуельський (B76)	Свазі (B82)	Кот-д'Івуар (Кот-д'Лвуар) (B88)	Сенегальський (B97)
		Гамбійський (B89)	Сьєрра-Леоне (B98)
Латиноамериканський запис (B77)	Південноафриканський запис (B83)	Ганський (B90)	Тоголезька (B99)
Південноафриканський	Західноафриканська	Ліберійський (B91)	Західноафриканський запис (C01)
Ботсвана (B78)	Бенінець (B84)	Маліан (B92)	
Мосото (Лесото) (B79)	Бісау-Гвінея (B85)	Мавританський (B93)	
		Нігерія (Niger) (B94)	

► **Раса: корінний житель американських індіанців / Аляски**

Американські індіанці / корінні жителі Аляски	Індіанське плем'я Кауліц (N05)	Індіанське плем'я Nisqually (N16)	Плем'я Сногоміш (N26)
Американські індіанці / корінні жителі Аляски (N00)	Плем'я Дуваміш (N06)	Індіанське плем'я Нооксак Вашингтон (N17)	Індіанське плем'я Сноквалмі (N27)
	Індійське плем'я хох (N07)	Плем'я Порт-Гембл С'Клалам (N18)	Плем'я Сноквалму (N28)
Місцеве введення з Аляски (N36)	Плем'я Джеймстаун С'Клалам (N08)	Плем'я Пуялуп, заповідник Пуялуп (N19)	Плем'я Спокан заповідника Спокан (N29)
Американські індіанці пишуть (N37)	Індійська громада Каліспель / заповідник Каліспель (N09)	Плем'я Квілеут заповідника Квілеут (N20)	Плем'я острова Скваскін заповідника острова Скваскін (N30)
Племена штату Вашингтон	Індійська нація Кікіаллус (N10)	Квіно Індійська нація (N21)	Плем'я Стейлакум (N31)
Плем'я Чінуک (N01)	Нижня племінна громада Ельви (N11)	Індійська нація самішів (N22)	Плем'я індіанців Вашингтона Стиллагуаміш (N32)
Конфедеративні племена і групи народів Якама (N02)	Плем'я Ламмі заповідника Ламмі (N12)	Індійське плем'я Саук-Сайаттл з Вашингтона (N23)	Індіанське плем'я суквамів заповідника Порт-Медісон (N33)
Конфедеративні племена заповідника Чегаліс (N03)	Індійське плем'я Маках / індійське заповідник Маках (N13)	Індійське плем'я затоки Шолуотер / Індійське заповідник Шолуотер-Бей (N24)	Свіноміська індіанська племінна громада (N34)
Конфедеративні племена заповідника Колвілла (N04)	Колектив Маріетти з племені Нуксак (N14)	Індіанське плем'я Скокоміш (N25)	Племена Тулаліп у Вашингтоні (N35)
	Індіанське плем'я, що розмовляє (N15)		

► **Раса: азійська**

Азійський	Камбоджійський / кхмерський (A05)	Японська (A11)	Непальська (A17)	Тайванська (A23)
Азійська (A00)	Корейська (A12)	Окінава (A18)	Тайська (A24)	
Азійська індіанка (A01)	Лаоська (A13)	Пакистанець (A19)	Тибетський (A25)	
Бангладешський (A02)	Малайзійський (A14)	Панджабі (A20)	В'єтнамська (A26)	
Бутанський (A03)	Мієн (A15)	Сингапурський (A21)		
Бірманська / М'янма (A04)	Монгольська (A16)	Шрі-Ланка (A22)	Азійський запис (A27)	

► **Раса: білий**

Білий	Копт (W15)	Марокканський (W27)
Білий (W00)	Друз (W16)	Оманська (W28)
	Єгипетський (W17)	Палестинська (W29)
Білий запис (W37)	Емірати (W18)	Катар (W30)
Східноєвропейська	Іранський (W19)	Саудівська Аравія (W31)
Боснійська (W01)	Іракський (W20)	Сирійський (W32)
Герцеговина (W02)	Ізраїльський (W21)	Туніський (W33)
Польська (W03)	Йорданський (W22)	Ємен (W34)
Румунська (W04)	Курдський (W23)	
Російська (W05)	кувейтський (W24)	Близькосхідний запис (W35)
Українська (W06)	Ліванська (W25)	
	Лівійський (W26)	Північноафриканський запис (W36)

Підпис батьків / опікунів: _____ Дата: _____

АНКЕТА ЩОДО ЖИТЛА УЧНІВ
Роздається всім сім'ям/учням щорічно

Відповіді на подані нижче запитання допоможуть нам визначити на які послуги має право учень, відповідно до Акту МакКінні-Венто, Кодексу США 11435. Акт МакКінні-Венто надає послуги та підтримку учням та молоді, які переживають бездомність. (Будь-ласка дивіться зворотню сторону для додаткової інформації)

Якщо ви маєте/орендуєте будинок, вам не потрібно заповнювати цю форму.

Якщо ви не маєте/не орендуєте будинку, будь-ласка, відмітьте всі подані нижче варіанти, котрі вас стосуються. (Здайте для Спеціаліста по Бездомності округу (Homeless Liaison) Контактна інформація знаходиться внизу сторінки)

В motelі
В притулку
Більше, ніж одна сім'я в будинку, квартирі чи трейлері (знімаєте на двох)
В машині, парку, кемпінгу чи іншому подібному місці
В тимчасовому житлі
Переїжджаючи з місця на місце (в гостях на дивані)
В чийомусь іншому будинку чи квартирі з іншою сім'єю
В житлі з недостатніми умовами (немає води, опалення, електрики тощо)
Інше

Повне ім'я учня: _____ Вік: _____

Дата народження: _____ Школа: _____ Клас: _____

Адреса теперішнього проживання: _____

Номер телефона для зв'язку: _____ Ім'я власника телефона: _____

Учень без опіки (не живе з батьками або законними опікунами)

Учень живе з батьками або законними опікунами

Надрукуйте ім'я батьків/законних опікунів:
(або неповнолітніх без опіки) _____

*Підпис батьків/законних опікунів:
(або неповнолітніх без опіки) _____

Дата: _____

* Я заявляю під страхом покарання за дачу завідомо неправдивих свідчень, що інформація подана тут є правдивою та вірною.

Будь ласка, поверніть заповнену анкету: Sarah Danielson, ESC, 425-335-1589

OFFICE USE ONLY BELOW THIS LINE

Instructions for Registrars

1. Enter enrollment details in to Skyward as appropriate.
2. Send form to District Homeless Liaison (fax: 425-335-1549)
3. Keep a copy of all questionnaires
4. Contact District Homeless Liaison (x1589)

Акт МакКінні-Венто, Розділ 42 Кодексу США 11435

Част. 725 Визначення.

(1) Терміни «zareєстрований» та «реєстрація» означають відвідування занять та повну участь у шкільній діяльності.

(2) Термін «бездомна дитина або неповнолітній –

(A) Означають осіб, які не мають постійного, регулярного та адекватного житла для нічлігу (в значенні Частини 103(a)(1)); та

(B) Включають -

(i) дітей та молодь, які живуть разом із іншими особами у зв'язку із втратою житла, економічними труднощами або подібними причинами; живуть у мотелях, готелях, трейлерах, парках для трейлерів або в кемпінгу через недостачу належного житла; живуть в тимчасових притулках через надзвичайну ситуацію; залишені в госпіталях;

(ii) дітей та молодь, які мають основне житло для ночівлі, яке є громадською чи приватною спорудою, але яке не призначене або яке, як правило, не використовується людьми для регулярної ночівлі (в значенні Частини 103(a)(2)(c);

(iii) дітей та молодь, які живуть в автомобілях, парках, громадських місцях, покинутих будівлях, автобусних та залізничних станціях чи в подібних умовах; та

(iv) міграційні діти (сам термін визначений в Частині 1309 Акту Початкової та Середньої Освіти 1965 року), які визнаються, як бездомні для цілей цієї статті, оскільки ці діти живуть в умовах описаних в абзацах з (i) по (iii).

(3) Термін «неповнолітні без опіки» включає молодь, які не знаходяться під фізичною опікою батьків чи опікунів.

Додаткові ресурси

Інформацію та ресурси для батьків можна знайти в наступних джерелах:

Національний Центр Освіти для Бездомних
Національна Асоціація для Освіти Бездомних Дітей та Молоді
(NAENCY) Організація «SchoolHouse Connection»



Опитування з рідної мови проводиться серед усіх учнів, які зараховуються до шкіл штату Вашингтон.

Ім'я учня:		Клас:	Дата:
Ім'я одного з батьків/опікуна		Підпис одного з батьків/опікуна	
Право на отримання послуг письмового та усного перекладу Усі батьки мають право на отримання інформації про навчання своєї дитини зрозумілою їм мовою. Вкажіть, якій мові ви віддаєте перевагу, щоб у разі потреби ми мали змогу безкоштовно організувати вам послуги усного перекладача або письмовий переклад документів.	1. а) Якою мовою (мовами) ваша сім'я воліє отримувати письмові повідомлення від школи? б) Чи потрібний вам перекладач для зборів та телефонних дзвінків (у тому числі американської мови жестів)? Ім'я батька/опікуна №1: _____ Потрібен перекладач? Так Ні Мова: _____ Ім'я батька/опікуна №2: _____ Потрібен перекладач? Так Ні Мова: _____		
Право на отримання допомоги у розвитку мовних навичок Інформація про мовні особливості учня допомагає нам визначити учнів, які можуть претендувати на допомогу, пов'язану з розвитком мовних навичок, для успішного навчання у школі. Може виникнути необхідність у проведенні тестування, щоб встановити, чи потрібна допомога у розвитку мовних навичок.	2. Якою мовою (мовами) ваша дитина вперше заговорила чи яку зрозуміла? 3. Якою мовою найчастіше розмовляє ваша дитина вдома? 4. Якою мовою ви здебільшого користуєтеся у побуті, не враховуючи мову, якою розмовляє ваша дитина? 5. Чи отримувала ваша дитина допомогу, пов'язану з розвитком навичок володіння англійською мовою у школі, де вона навчалася раніше? Так Ні Не знаю		
Попереднє навчання Ваші відповіді щодо країни, де народилася ваша дитина, та її попереднього навчання: - Надайте нам інформацію стосовно знань і навичок, з якими ваша дитина йде до школи. - Це може дозволити шкільному округу отримати додаткове фінансування з федерального бюджету для надання допомоги вашій дитині. <i>Ця форма не використовується з метою визначення імміграційного статусу учня.</i>	6. У якій країні народилася ваша дитина? 7. Чи проходила ваша дитина офіційне навчання за межами Сполучених Штатів? (Дитячий садок – 12-й клас) Так Ні Якщо так: Протягом скількох місяців: _____ Якою мовою: _____ 8. Коли ваша дитина вперше пішла до школи у Сполучених Штатах? (Дитячий садок – 12-й клас) Місяць День Рік		

Дякуємо вам за надання інформації, необхідної для проведення опитування з рідної мови. У разі виникнення додаткових запитань стосовно цієї форми чи послуг, які надаються у школі, де навчається ваша дитина, звертайтеся до свого шкільного округу.



Шановні сім'ї Лейк Стівенса:

Місією Шкільного округу Лейк Стівенс є допомогти учням бути активними членами суспільства та готовими до навчання упродовж всього життя. Ми пишаємося нашими учнями – вони досягають визначних успіхів, і ми із задоволенням ділимося їхніми історіями та описуємо їхні досягнення. Одним із способів, який ми використовуємо – це поширення фотографій, відео та результатів їхньої роботи в класі. Ця інформація поширюється в самій школі, в громаді, під час презентацій, через інтернет а також через засоби масової інформації: телебачення, газети та радіо.

Більшість інформації про учнів є конфіденційною і її не можна поширювати для громадськості без дозволу батьків/опікунів. Проте, Федеральний Акт про Сімейні Права на Освіту та Приватність (FERPA) дозволяє поширювати “довідкову інформацію” на кожного учня без спеціальної згоди батьків. Довідковою інформацією вважається та, що не приносить шкоди або порушує приватність, і вона включає: ім'я учня, фото, адресу, номер телефону, дату та місце народження, дати відвідування школи, участь у офіційних спортивних та інших заходах, вага та зріст гравців у спортивних командах, отримані дипломи та нагороди та інформацію про попередню школу.

Шкільний округ Лейк Стівенс (LSSD) надає доступ до довідкової інформації без згоди батьків на запит правоохоронних органів та Служби по Захисту дітей. LSSD не надає довідкової інформації для комерційного використання.

Якщо ви не бажаєте, щоб довідкова інформація про вашу дитину була поширена, будь-ласка, заповніть Частину А на наступній сторінці. Ваш вибір залишиться в особовій справі учня на весь період навчання в окрузі Лейк Стівенс або до того часу, коли буде подана нова форма. Ви маєте право у будь-який час вносити зміни до цієї форми. Якщо цієї форми не додано до справи, то вважається, що дозвіл поширювати довідкову інформацію надано. Для більш детальної інформації, прогляньте Правило Управління 5230: Дані Учня (Board Policy 5230: Student Records).

Крім того, Федеральний Акт про Початкову та Середню Освіту вимагає, щоб школи надавали список учнів, їх адреси та номери телефонів для військових рекрутерів та закладів вищої освіти. Батьки мають право на заяву, щоб ім'я їхньої дитини було видалено із цього списку. Якщо ви не хочете, щоб довідкова інформація була видана для військових та університетських рекрутерів, будь-ласка, заповніть Частину Б на наступній сторінці.

Із запитаннями та для додаткової інформації, звертайтеся в Відділ Комунікації округу за номером 425-335-1501.

З повагою,



Mary Templeton, Ed.D.
Наглядач
Шкільний округ озера Стівенс

*Our students will be contributing members of society and lifelong learners,
pursuing their passions and interests in an ever-changing world.*

Заява про обмеження поширення інформації

Якщо ви **не бажаєте** щоб довідкова інформація про вашу дитину була поширена або якщо ви не хочете, щоб інформація про вашу дитину була надана військовим та університетським рекрутерам, заповніть цю форму і здайте в школу вашої дитини. Потрібно заповнити окрему форму на кожну дитину. Якщо цю форму не здано, то вважатиметься, що дозвіл на видачу інформації надано. Ця форма відмінняє попередній дозвіл чи обмеження. Якщо ваші уподобання зміняться, ви відповідальні за те, щоб заповнити та здати нову форму у школу вашої дитини.

ЧАСТИНА А: Довідкова інформація та фото учня

Довідковою інформацією вважається ім'я учня, фото, адреса, номер телефону, дата та місце народження, дати відвідування школи, участь у офіційних спортивних та інших заходах, вага та зріст гравців у спортивних командах, отримані дипломи і нагороди та інформацію про попередню школу. Цю інформацію можна надавати лише федеральним та штатним освітнім закладам, штатним та місцевим офіційним особам, організаціям, які проводять дослідження для освітніх закладів з метою покращення освіти, особам та організаціям, які відносяться до екстреної допомоги для захисту здоров'я та безпеки учнів та інших осіб.

Не надавайте інформацію про мого учня іншим організаціям, окрім випадків де вимагається законодавством.

Поставивши галочку у поданій вище клітинці, ви обмежуєте поширення усієї довідкової інформації про вашу дитину, включаючи її ім'я та фото в публікаціях школи та округу. Це включає щорічні фотоальбоми учнів, шкільні бюлетені, списки відмінників/випускників, спортивні програми та матеріали комітету батьків і вчителів. Зверніть увагу, що шкільний округ все ж таки повинен надавати довідкову інформацію на запит правоохоронних органів та Служби Захисту Дітей.

Шкільний округ використовує фото учнів та шкільної роботи різними способами, включаючи бюлетень *Lake Schools*, календар округу, місцеві газети, матеріали для професійного розвитку, брошури, листівки, шкільні бюлетені, на своєму веб-сайті та соціальних мережах для того, щоб висвітлювати досягнення учнів та піднімати шкільний дух. Шкільний округ та окремі школи також знімають відеоматеріали, що зображають досягнення учнів. Крім того, представники засобів масової інформації часто відвідують школи, щоб висвітлити події та заходи, що там проходять.

Виключення: Якщо ви бажаєте, щоб ім'я та фото вашої дитини було включене публікації школи та округу та включене в інформацію надану засобам масової інформації, позначте клітинку подану нижче.

Я погоджуюсь, щоб ім'я та фото моєї дитини було включене публікації школи та округу, а також включене в інформацію надану засобам масової інформації.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ: Якщо ви позначите обидві клітинки, довідкову інформацію не буде надано іншим організаціям, але ім'я та фото вашої дитини можуть бути надруковані в публікація округу та за його межами.

SECTION B: Рекрутування

Військові сили Сполучених Штатів мають право отримати імена, номери телефонів та адреси учнів середніх та старших класів, крім випадків де батьки/опікуни обмежать поширення цієї інформації. Крім того, в середній школі часто проводяться виставки для представників із коледжів, де імена, телефони та адреси учнів надаються представникам вищих учбових закладів.

Не надавайте інформацію про мого учня для військових рекрутерів

Не надавайте інформацію про мого учня для університетських рекрутерів.

Ім'я учня (будь-ласка, надрукуйте)

Ім'я законного опікуна (будь-ласка, надрукуйте)

Дата

Підпис батьків/опікунів

ОПОВІЩЕННЯ НА ЕКСТРЕННИЙ ВИПАДОК

НАВЧ. РІК: _____

Ім'я учня: _____ Клас: _____ Дата нар.: _____

Імена батьків/опікунів _____

ПРОЦЕДУРА ЗАКРИТТЯ ШКОЛИ НА ЕКСТРЕННИЙ ВИПАДОК

Якщо потрібно закрити школу під час навчального дня (втрата електрики, великий снігопад тощо), школа постарається **перше** зателефонувати батькам за номером вказаним на реєстраційній формі учня. Будь-ласка, надайте такі номери, щоб ми могли до вас зателефонувати протягом дня. Якщо у вашої дитини є медичні ускладнення, подбайте завчасно про медичні потреби дитини в школі та приготуйте план на екстрений випадок. Вам потрібно додатково звернутися до шкільної медсестри, щоб це завчасно спланувати.

КОНТАКТНІ ОСОБИ НА ЕКСТРЕННИЙ ВИПАДОК (Будь-ласка запишіть у порядку пріоритету)

На випадок, якщо неможливо зв'язатися із батьками/опікунами, будь-ласка, назначте до чотирьох додаткових осіб, які мають право забрати вашого учня зі школи.

Мою дитину зі школи можуть забрати лише батьки/опікуни **АБО** наступні особи:

1) _____	Телефон _____	Відносини _____	Сім'я Няня	Друг Сусід
2) _____	Телефон _____	Відносини _____	Сім'я Няня	Друг Сусід
3) _____	Телефон _____	Відносини _____	Сім'я Няня	Друг Сусід
4) _____	Телефон _____	Відносини _____	Сім'я Няня	Друг Сусід

Будь-ласка вкажіть важливі **немедичні** особливості, які ми повинні знати відносно вашої дитини. Ця інформація буде конфіденційною і її буде передано тільки для персоналу школи «які повинні бути в курсі». Батьки відповідальні повідомити школу про важливу інформацію. Будь-ласка, опишіть конкретно. **Медичні особливості мають бути записані в формі по історії здоров'я дитини, а не тут.**

СУДОВІ ОБМЕЖЕННЯ/ЗАБОРОНА КОНТАКТУ/СУДОВІ ПОСТАНОВИ

Чи є якісь судові обмеження для доступу до вашої дитини? ☐ Так ☐ Ні

Якщо ТАК, сертифіковані документи повинні бути в справі учня в школі.

Обмеження для: Ім'я(імена) _____

Підпис батьків/опікунів: _____ Дата: _____

Електронні Інформаційні Системи (Мережі)

Форма Згоди на Доступ Проінформованого Користувача для Батьків та Учнів

Взамін на привілей користування мережею та доступом до громадських мереж, цим я звільняю Шкільний Округ Лейк Стівенс, Кооператив Шкільних Інформаційних Систем та, якщо залучені, інших посередників, операторів, організацій від відшкодування, без обмежень, від видів збитків, вказаних у Принципах Правильного Користування Ресурсами Шкільного Округу Лейк Стівенс. Надалі, моя дитина та я погоджуємося виконувати правила використання електронних інформаційних систем, які ми проглянули та розуміємо, і ми підтверджуємо, що розуміємо, що порушення цих правил може призвести до втрати привілею користування мережею. Моя дитина та я підтверджуємо і погоджуємося, що Шкільний округ Лейк Стівенс має право проглядати, редагувати чи видаляти будь-які матеріали встановлені, збережені чи поширені через мережу чи шкільні системи, і ми відмовляємося від будь-якого права на приватність, на яку я чи моя дитина вкладали б в ці матеріали.

Підпис учня

Підпис батьків/опікунів

(обов'язковий, якщо учневі немає 18)

Надруковане ім'я учня

Надруковане ім'я батьків/опікунів

Дата підпису

Дата підпису

Шкільний номер учня #

Адреса-Місто, Штат, Код

Дата народження учня

Телефон

Школа/Філіал

Клас учня

***Учні, які досягнули 18-го віку не потребують підпису батьків.**

Certificate of Immunization Status (CIS)

Потрібно заповнювати друкованими літерами. Інструкції щодо заповнення та друку цієї форми свідоцтва про стан імунізації (CIS) за допомогою системи Washington State Immunization Information System (IIS, Інформаційна система з імунізації штату Вашингтон) див. на зворотній стороні цього документа.

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

Прізвище дитини:	Ім'я дитини:	Ініціал імені по батькові:	Дата народження (ДД.ММ.РРРР)									
Я дозволяю школі/дошкільному освітньому закладу моєї дитини вводити дані про імунізацію в систему Immunization Information System для ведення медичних записів моєї дитини.		Лише для осіб з умовним допуском. Я усвідомлюю, що мою дитину умовно допущено до школи/дошкільного освітнього закладу. Щоб дитина могла надалі відвідувати навчальний заклад, мені потрібно у визначений термін надати документи про імунізацію. Вказівки щодо умовного допуску див. на зворотній стороні цього документа.										
X Підпис одного з батьків або опікуна Дата		X Підпис одного з батьків або опікуна необхідний, якщо спочатку дитину допущено умовно Дата										
Обов'язкові вакцини для допуску до школи або дошкільного освітнього закладу							Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)					
▲ Необхідно для школи ● Необхідно для дошкільного освітнього закладу	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	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 ☐ Hib ☐ Rubella ☐ Hepatitis A ☐ Measles ☐ Tetanus ☐ Hepatitis B ☐ Mumps ☐ Varicella ☐ Polio (all 3 serotypes must show immunity)					
●▲ DTaP (дифтерія, правець, кашлюк)												
▲ Tdap (правець, дифтерія, кашлюк) (7 клас і старше)												
●▲ DT або Td (правець, дифтерія)												
●▲ Hepatitis B (Гепатит В)												
● Hib (гемофільна інфекція типу b)												
●▲ IPV (ІПВ, поліомієліт) (будь-яка комбінація IPV/OPV)												
●▲ OPV (ОПВ, поліомієліт)												
●▲ MMR (КПК або «кір, паротит, краснуха»)												
● PCV (пневмококова кон'югована вакцина / пневмококова полісахаридна вакцина) (пневмонія) ☐ Історія хвороби, підтверджена в системі IIS												
●▲ Varicella (Вітряна віспа (вітрянка) ☐ Історія хвороби, підтверджена в системі IIS												
Рекомендовані вакцини (необов'язкові для допуску до школи або дошкільного освітнього закладу)							Licensed Health Care Provider Signature Date Printed Name					
COVID-19												
Flu (Грип)												
Hepatitis A (Гепатит А)												
HPV (ВПЛ, вірус папіломи людини)												
MCV/MPSV (менінгококова інфекція типів А, С, W, Y)												
MenB (менінгококова інфекція типу В)												
Rotavirus (Ротавірус)												
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.		

Інструкції щодо заповнення свідоцтва Certificate of Immunization Status (CIS, свідоцтво про стан імунізації). Роздрукуйте форму із системи Immunization Information System (IIS) або заповніть її вручну.

Щоб роздрукувати форму із заповненою інформацією про імунізацію, виконайте наведені нижче дії.

Дізнайтеся, чи вводить ваш медичний заклад дані про імунізацію в систему WA Immunization Information System (реєстр штату Вашингтон). Якщо так, попросіть роздрукувати свідоцтво CIS із системи IIS, і дані щодо імунізації дитини буде заповнено автоматично. Ви також можете роздрукувати свідоцтво CIS удома, зареєструвавшись у системі MyIR і ввійшовши в неї на сторінці <https://myirmobile.com>. Якщо медичний заклад не використовує систему IIS, зверніться за адресою електронної пошти або зателефонуйте до Department of Health (Управління охорони здоров'я), щоб отримати копію свідоцтва CIS своєї дитини: waiisrecords@doh.wa.gov або 1-866-397-0337.

Щоб заповнити форму вручну:

1. Напишіть друкованими літерами ім'я й дату народження своєї дитини та поставте підпис у вказаному місці на сторінці.
2. Укажіть дату введення кожної вакцини в стовпці дати (у форматі ДД.ММ.РР). Якщо дитина отримує комбіновану вакцину (одна доза, що захищає від кількох захворювань), дотримуйтеся вказівок наведеного нижче довідкового посібника, щоб правильно записати кожну вакцину. Наприклад, препарат Pediarix слід указати для дифтерії, правця й кашлюку як «DTaP», вакцину від гепатиту В як «Hep B», а від поліомієліту – як «IPV».
3. Якщо дитина перенесла вітрянку (вітряну віспу), однак їй не робили щеплення, лікар має перевірити факт захворювання для відповідності вимогам школи.
 - Якщо лікар може підтвердити, що дитина хворіла на вітрянку, попросіть його поставити відповідний прапорець у розділі Documentation of Disease Immunity (Документація щодо імунітету до захворювань) і підписати форму.
 - Якщо працівники школи побачать у системі IIS підтвердження того, що дитина хворіла на вітрянку, вони поставлять прапорець під вітряною віспою в розділі вакцин.
4. Якщо дитина демонструє позитивний імунітет за результатами аналізу крові (титру), лікар повинен поставити прапорці біля відповідних захворювань у розділі Documentation of Disease Immunity та підписати форму, указавши дату. До цього свідоцтва CIS потрібно додати результати лабораторних аналізів.
5. Надайте підтвердження записів, завірених медичним закладом, відповідно до наведених нижче вказівок.

Припустимі медичні записи

Усі записи про вакцинацію мають бути завірені медичним закладом. Наприклад:

- Форма свідоцтва Certificate of Immunization Status (CIS), роздрукована з датами вакцинації із системи Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR або системи IIS іншого штату.
- Заповнений паперовий примірник свідоцтва CIS, засвідчений підписом лікаря.
- Заповнений паперовий примірник свідоцтва CIS і додані записи про вакцинацію з електронної картки в системі медичного закладу, засвідчені підписом або печаткою лікаря. Директор, медсестра або інша вповноважена особа школи повинні перевірити, чи правильно у свідоцтві CIS зазначено дати, і підписати форму.

Умовний допуск

Діти можуть умовно допускатися до школи або дошкільного освітнього закладу, якщо вони не пройшли всю необхідну для такого допуску вакцинацію. (Між дозами в курсі вакцинації існують мінімальні проміжки, тож деяким дітям може бути потрібно зачекати певний час, перш ніж вони зможуть завершити відповідний курс вакцинації. Це означає, що вони можуть бути умовно допущені до школи або дошкільного освітнього закладу під час очікування наступної обов'язкової дози вакцини.) Для умовного допуску до школи або дошкільного освітнього закладу дитині має бути призначено всі передбачені дози вакцин, перш ніж вона почне відвідувати школу або дошкільний освітній заклад.

Учні з умовним допуском можуть залишатись у школі протягом часу очікування мінімальної припустимої дати наступного введення вакцини та ще 30 днів, відведених для надання документів про вакцинацію. Якщо учню потрібно завершити кілька курсів вакцинації, умовний допуск продовжується схожим чином, доки всі обов'язкові вакцини не буде зроблено.

Якщо після 30-денного періоду умовного допуску документи не буде надано школі або дошкільному освітньому закладу, учню буде заборонено надалі відвідувати їх відповідно до положення RCW 28A.210.120 (розділ 28A.210.120 Зведення законів штату Вашингтон із поправками). Допустимими документами вважаються докази наявності імунітету до відповідного захворювання, медичні записи про вакцинацію або заповнена форма свідоцтва Certificate of Exemption (COE, свідоцтво про звільнення).



МЕДИЧНА ІСТОРІЯ УЧНЯ

Навчальний рік 2025-26

Прізвище учня _____

Ім'я _____

Будь ласка, відзначте все, що підходить. Якщо у Вашої дитини немає хронічних захворювань, перейдіть до кінця документа та підпишіть. Вся інформація, надана в цій формі, буде надана відповідним співробітникам школи на основі «необхідності знати», щоб забезпечити здоров'я та безпеку Вашої дитини.

Дата народження _____ Клас _____ Школа _____

ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ЗАГРОЖУЮТЬ ЖИТТЮ | Необхідні бланки кабінету здоров'я: www.lkstevens.wednet.edu/health-forms

RG ВАЖКА астма (Дивіться нижче, якщо не важко)

EG ВАЖКА алергія (потрібно Епіпен) Алергія до: _____

EK Діабет 1-го типу (інсулінозалежність)

GE Дисфагія: _____

NP Напади/судоми

C_ Захворювання серця: _____

BB Гемофілія

Закон штату вимагає, щоб учні з такими загрозливими життя захворюваннями, як анафілаксія, астма, судомі, серцева недостатність, гемофілія або діабет, прийшли на рід. збори зі шкільної медсестрою та був складений план по догляду до першого дня занять в школі.

Щоб ваш учень відвідував школу, будь ласка, зв'яжіться з медсестрою будівлі після заповнення всіх документів.

Інші захворювання

NB СДУГ, ким поставлений діагноз: _____

ED Алергія - На їжу: _____

EE Алергія - На комах: _____

EM Алергія - На ліки: _____

EC Алергія - Сезонна: _____

EB Алергія - На тварин: _____

PA Тривожність

RG Астму (не важку) в даний час лікують за допомогою інгалятора

RH Астма (минула історія) більше не використовує інгалятор

NC Розлад спектру аутизму

B_ Захворювання крові: _____

GA Целіакія

NE Церебральний параліч

YA Хронічні вушні інфекції

UB Хронічні інфекції сечових шляхів

NU Струс мозку/черепно-мозкова травма Кістозний

EJ фіброз

PC Депресія

NF Інвалідність у розвитку

EL Діабет 2-го типу

EN Розлад харчової поведінки

GH ГЕРБ/кислотний рефлюкс

N_ Головні болі або мігрені

GK Розлад кишечника або хвороба Крона

M_ Скелетно-м'язові порушення: _____

RE Реактивна хвороба дихальних шляхів

EU Захворювання щитовидної залози: _____

Інша мед. історія (госпіталізації, травми, інші діагнози/захворювання, які не вказані):

Перерахуйте ВСІ поточні ліки (обведіть ті, які будуть прийматися у школі):

Зверніть увагу: закон штату вимагає письмового дозволу від постачальника медичних послуг та батьків, перш ніж будь-які ліки (за рецептом та без) можна приносити та/або приймати у школі. Форми доступні онлайн та у кожному шкільному офісі.

Моя дитина носить: _____

Окуляри YF _____

Контактні лінзи YF _____

Слуховий апарат YB _____

Інше: _____

У моєї дитини НЕМАЄ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ДАНИЙ МОМЕНТ

Якщо з батьком/опікуном або уповноваженою контактною особою неможливо зв'язатися під час надзвичайної медичної ситуації, та якщо за рішенням адміністрації школи потрібна термінова допомога, я дозволяю та наказую адміністрації школи спрямувати учня до найближчого та найбільш підходячого медичного закладу. Я розумію, що буду нести повну відповідальність за оплату будь-яких наданих послуг.

Дата _____

Підпис _____

Ким доводжуся учневі _____

Телефон _____

Форма реєстрації виборців штату Washington

Реєстрація онлайн на сайті www.VoteWA.gov.

1 Особиста інформація

Прізвище	Ім'я	Середнє ім'я	Суфікс (Sr., Jr. тощо)
Дата народження (дд.мм.рррр)		Стать (необов'язково)	
Адреса проживання в штаті Washington (не абонементна скринька й не служба приватних поштових відправлень)		Квартира №	
Місто		Поштовий індекс	
Поштова адреса, якщо відрізняється від вищезазначеної		Квартира №	
Місто		Штат і поштовий індекс	
Номер телефону (необов'язково)		Адреса ел. пошти (необов'язково)	

2 Громадянство

Я громадянин (-ка) США.☐ Так ☐ НіЯкщо ви відповіли *ні*, не заповнюйте цю форму.

3 Статус військової служби або проживання за кордоном

Я служу в збройних силах.

Включає національну гвардію або резервістів, а також дружину / чоловіка або утриманців, які перебувають далеко від дому у зв'язку зі службою.

☐ Так ☐ Ні**Зараз я живу за межами країни.**☐ Так ☐ Ні

4 Посвідчення особи — водійське посвідчення, дозвіл на керування транспортним засобом або посвідчення особи штату Washington, чи номер SSN

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Якщо у вас немає водійського посвідчення, дозволу на керування транспортним засобом або посвідчення особи штату Washington, ви можете використовувати для реєстрації останні чотири цифри свого номера соціального страхування.

x x x - x x -

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5 Попереднє ім'я та прізвище або адреса

Цю інформацію буде використано для оновлення вашої реєстрації в разі необхідності.

Попереднє прізвище	Ім'я	Середнє ім'я
Попередня адреса проживання	Місто	Штат і поштовий індекс

6 Підтвердження та підпис

Я підтверджую достовірність інформації в цій реєстраційній формі виборців. Я громадянин (-ка) США, проживаю в штаті Washington, і мені вже виповнилося шістнадцять років. Я не позбавлений (-а) права голосу за рішенням суду й не відбуваю наразі покарання у вигляді повного позбавлення волі під юрисдикцією департаменту виправних установ за скоєння кримінального правопорушення у штаті Washington, а також не перебуваю в ув'язненні за скоєння кримінального правопорушення на федеральному рівні або за межами штату.

Інструкції

Використовуйте цю форму, щоб зареєструватися для голосування або оновити поточну реєстрацію.

Пишіть розбірливо друкованими літерами чорною або синьою ручкою. Ваш підпис буде використано для перевірки вашого бюлетеня. Надішліть заповнену форму поштою у відділ виборчої комісії свого округу (адреса на звороті).

Кінцевий термін

Ця реєстрація буде дійсною для наступних виборів, якщо вона буде отримана відділом виборчої комісії не пізніше ніж за вісім днів до дня виборів. У разі реєстрації протягом семи днів до виборів зареєструйтеся особисто в центрі голосування. Адреси наведено на сайті www.sos.wa.gov/elections/auditors

Повідомлення

Зареєструватися для голосування можуть лише громадяни США.

Якщо ви свідомо надасте неправдиву інформацію в цій формі реєстрації виборців або свідомо зробите неправдиву заяву щодо своїх прав на реєстрацію, ви скоїте злочин класу С, що карається позбавленням волі на строк до п'яти років, штрафом у розмірі до десяти тисяч доларів або тим і іншим.

Майбутні виборці

Якщо вам щонайменше 16 років, використовуйте для реєстрації форму майбутнього виборця. Вас автоматично зареєструють, коли ви отримаєте право голосу. Ви можете голосувати, якщо до наступних загальних виборів вам виповниться 18 років, або якщо вам виповниться 18 років на час додаткових виборів.

Публічна інформація

Ваші ім'я, прізвище, адреса, стать і рік народження, зазначені під час реєстрації, стануть публічною інформацією, коли ви отримаєте право голосувати.

Голосування

Ви отримаєте свій бюлетень поштою. Зверніться до відділу виборчої комісії свого округу, щоб дізнатися про можливість доступного голосування.

Служби соціальної допомоги

Якщо ви отримали цю форму в службі соціальної допомоги, місце отримання форми залишиться конфіденційним. Реєстрація або відмова від реєстрації не вплинуть на допомогу, що надається вам цією установою.

Якщо ви вважаєте, що хтось порушив ваше право на реєстрацію або ваше право на конфіденційність під час ухвалення рішення про реєстрацію, ви можете подати скаргу до Управління з проведення виборів штату Washington.

Контактна інформація

Якщо вам потрібна допомога в заповненні цієї форми, зверніться до Управління з проведення виборів штату Washington.

Вебсайт www.sos.wa.gov/elections
Телефон 1 (800) 448-4881
Ел. пошта elections@sos.wa.gov
Поштова адреса PO Box 40229
Olympia, WA 98504-0229

 **WASHINGTON**
Secretary of State
PO Box 40229
Olympia, WA 98504-0229

є потреба
у пересилці
поштою
першого
класу



Нижче вкажіть адресу свого окружного виборчого офісу:

Склясти нашіт

Adams County
210 W Broadway, Ste 200
Ritzville, WA 99169
(509) 659-3249

Asotin County
PO Box 129
Asotin, WA 99402
(509) 243-2084

Benton County
PO Box 1000
Richland, WA 99352
(509) 736-3085

Chelan County
350 Orondo Ave, Ste 306
Wenatchee, WA 98801
(509) 667-6808

Clallam County
223 E 4th St, Ste 1
Port Angeles, WA 98362
(360) 417-2221

Clark County
PO Box 8815
Vancouver, WA 98666
(564) 397-2345

Columbia County
341 E Main St, Ste 3
Dayton, WA 99328
(509) 382-4541

Cowlitz County
207 4th Ave N, Rm 205
Kelso, WA 98626
(360) 577-3005

Douglas County
PO Box 853
Waterville, WA 98858
(509) 888-6402

Ferry County
350 E Delaware Ave #2
Republic, WA 99166
(509) 775-5225 ext. 1139

Franklin County
PO Box 1451
Pasco, WA 99301
(509) 545-3538

Garfield County
PO Box 278
Pomeroy, WA 99347
(509) 843-1411

Grant County
PO Box 37
Ephrata, WA 98823
(509) 754-2011 ext. 2704

Grays Harbor County
100 W Broadway Ave, Ste 2
Montesano, WA 98563
(360) 249-4232

Island County
PO Box 1410
Coupeville, WA 98239
(360) 678-8290

Jefferson County
PO Box 563
Port Townsend, WA 98368
(360) 385-9119

King County
919 SW Grady Way
Renton, WA 98057
(206) 296-8683

Kitsap County
614 Division St, MS 31
Port Orchard, WA 98366
(360) 337-7128

Kititas County
205 W 5th Ave, Ste 105
Ellensburg, WA 98926
(509) 962-7503

Klickitat County
205 S Columbus Ave, Rm 203
Goldendale, WA 98620
(509) 773-4001

Lewis County
PO Box 29
Chehalis, WA 98532
(360) 740-1278

Lincoln County
PO Box 28
Davenport, WA 99122
(509) 725-4971

Mason County
PO Box 400
Shelton, WA 98584
(360) 427-9670 ext 470

Okanogan County
PO Box 1010
Okanogan, WA 98840
(509) 422-7240

Pacific County
PO Box 97
South Bend, WA 98586
(360) 875-9317

Pend Oreille County
PO Box 5015
Newport, WA 99156
(509) 447-6472

Pierce County
2501 S 35th St, Ste C
Tacoma, WA 98409
(253) 798-VOTE

San Juan County
PO Box 638
Friday Harbor, WA 98250
(360) 378-3357

Skagit County
PO Box 1306
Mount Vernon, WA 98273
(360) 416-1702

Skamania County
PO Box 790, Elections Dept
Stevenson, WA 98648
(509) 427-3730

Snohomish County
3000 Rockefeller Ave, MS 505
Everett, WA 98201
(425) 388-3444

Spokane County
1033 W Gardner Ave
Spokane, WA 99260
(509) 477-2320

Stevens County
215 S Oak St, Rm 106
Colville, WA 99114
(509) 684-7514

Thurston County
2000 Lakeridge Dr SW
Olympia, WA 98502
(360) 786-5408

Wahkiakum County
PO Box 543
Cathlamet, WA 98612
(360) 795-3219

Walla Walla County
PO Box 1856
Walla Walla, WA 99362
(509) 524-2530

Whatcom County
311 Grand Avenue, Ste 103
Bellingham, WA 98225
(360) 778-5102

Whitman County
PO Box 191
Colfax, WA 99111
(509) 397-5284

Yakima County
PO Box 12570
Yakima, WA 98909
(509) 574-1340

WA State Elections Division
PO Box 40229
Olympia, WA 98504-0229
1 (800) 448-4881

Склясти нашіт