

# 노스 서스턴 공립학교에 오신 것을 환영합니다!

등록을 완료하려면 완성된 서류(아래 필수 및/또는 선택 서류와 함께)를 학교 사무실로 가져가세요. 여름 방학 동안에는 완성된 자료를 라즈 만하스 활동 센터에 위치한 학생 기록 부서로 가져가시기 바랍니다.

<https://ntps.org/studentrecords>

## 중요 사항

학군 내 학생과 같은 거주지에 거주하는 학부모 또는 보호자만이 학생을 등록할 수 있습니다. 정확한 정보를 제공해 주세요. 부정확한 정보는 법적 조치를 취할 위험을 초래할 수 있습니다.

## 네 가지 필수 서류:

### 1. 학생의 이름 및 나이 확인

NTPS는 이를 위해 다음과 같은 다양한 문서를 받습니다:

- 출생증명서 ([분실 시 주에서 사본을 주문](#)하세요)
- 유효한 여권
- 운전면허증
- 입양 기록
- 이전에 검증된 학교 기록
- 부모님의 진술서

### 2. 의학적으로 검증된 예방접종 기록 (워싱턴 주 요구)

- 의료 제공자가 서명한 완전한 [예방접종 상태 증명서\(CIS\)](#)(위 서류에 포함);
- 의료 기록이 첨부된 CIS 또는 다른 부모/보호자가 작성한 것;
- 워싱턴 주 예방접종 정보 시스템에서 의료 제공자나 학교가 인쇄한 CIS; 또는
- MyIR(보건부 온라인 무료 도구 <https://myirmobile.com>)에서 출력한 CIS입니다.

### 3. 거주 증명

다음 문서 중 하나(1) 개:

- 현재 임대 계약
- 최근 매각 계약
- 최근 모기지 명세서
- 최근 공과금 청구서

### 4. 양육권 합의서, 양육 계획 또는 부모가 별거 또는 이혼한 경우 법원 명령

## 필수는 아니지만 필요 시 도움이 될 수 있는 3가지 선택 문서

- 학업 기록 (K-8 최신 성적표)
- 개별화 교육 프로그램(IEP) / 평가 보고서(ER) 사본(해당 시 포함)
- 504 사본(해당되는 경우)



## 학생 정보

학생 성명: 법률 상의 성		법률 상의 이름	법률 상의 중간명	다른 이름:
생년월일 (년/월/일)	성별 (표시할 것) <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> x	출생지 (국가, 주, 도시)		학년 수준
인종/민족 <i>*인종 및 민족 데이터 수장 양식을 사용하십시오</i>		학생이 NORTH THURSTON 내 학교에 등교한 적이 있습니까? (1999 년 이후) <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 <i>*예인 경우, 학교 이름과 마지막으로 등교한 날짜를 적으십시오 (년/월):</i>		
마지막으로 다녔던 학교의 이름 및 학년		학생의 이름이 이전에 NTPS 에 등록할 때에 달라졌습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 <i>*예인 경우, 이전에 등록된 학생의 성명을 알려주십시오:</i>		
이전 교육구 이름 <i>우편 주소, 시, 국가, 우편번호를 적으십시오</i>				

## 주 가정 정보 - 학생의 부모/보호자(학생이 거주하는 곳)

제 1 보호자 1 - 제 1 가정 법적인 성      법적 이름      중간 이니셜		제 1 보호자 1 과 학생의 관계 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 계모 <input type="checkbox"/> 계부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 자신 <input type="checkbox"/> 기타 _____	전화번호 1 집 전화	목록에 없으면 표시하십시오 <input type="checkbox"/>
보호자가 군대에 있거나 연방 자산에 고용되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 부대/위치 _____			전화번호 2 제 1 보호자 1	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화
제 1 보호자 1 이메일 주소			전화번호 3 제 1 보호자 1	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화
거주지 주소	도로명, 아파트 번호	도시	주	우편번호
우편 주소 <i>(다른 경우)</i>	도로명, 아파트 번호	도시	주	우편번호
제 1 보호자 2 - 제 1 가정 법적인 성      법적 이름      중간 이니셜		제 1 보호자 2 과 학생의 관계 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 계모 <input type="checkbox"/> 계부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 자신 <input type="checkbox"/> 기타 _____	전화번호 4 제 1 보호자 2	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화
보호자가 군대에 있거나 연방 자산에 고용되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 부대/위치 _____			전화번호 5 제 1 보호자 2	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화
제 1 보호자 2 이메일 주소			전화번호 6 제 1 보호자 2	<input type="checkbox"/> 기타
부모/보호자가 사용하는 제 1 언어 <i>(영어 이외의 언어인 경우)</i> 보호자 1 _____ 보호자 2 _____		자녀의 교사와 의사소통하려면 통역사가 필요합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	자녀의 교사와 의사소통하려면 서명이 필요합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	
가정 구성원 중에 NTPS 직원이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 <i>*예인 경우 직원의 이름: _____</i>		가족 중 과거에 NTPS 학생이었던 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 <i>*예인 경우 이전 학생이었던 사람의 성명: _____</i>		

## 학생 정보 - 특별 프로그램

학생이 유급(낙제)한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예    *예인 경우, 유급 학년 _____
자녀가 특별 교육 프로그램에 참여할 자격을 취득했거나 등록한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예    *예인 경우, 자녀가 현재 개별화 교육 프로그램(IEP)을 받고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예
자녀가 504 Plan 을 받을 자격을 갖추었거나 이를 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예    *예인 경우, 현재 504 플랜을 받고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예
자녀가 참여한 분야: <input type="checkbox"/> 제목 <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> 영재/수재 <input type="checkbox"/> ELL    기타 _____
자녀가 다음 단체에 등록했습니까? <input type="checkbox"/> 밴드 <input type="checkbox"/> 오케스트라 <input type="checkbox"/> 합창단    *예인 경우, 자녀가 계속하기를 원합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예

## 학생 정보 - 출석 및 징계

학생이 무기 규정 위반으로 정학 처분을 받은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	학생에게 청소년 범죄 기록이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 <i>*예인 경우, 현재 집행 유예 상태입니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예</i>
학생이 무단결석으로 범정에 선 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	학생이 현재 학교나 교육구에서 퇴출당한 상태입니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예
귀하는 North Thurston 교육구에 거주합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 아닌 경우, 어느 교육구에 거주합니까? _____ 주재 학교? _____	
자녀가 과거에 워싱턴 주에 있는 학교에 다닌 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예    *예인 경우, 가장 최근에 등록한 교육구: _____	

## 학생 정보 - 가족

NORTH THURSTON 공립학교에 다니고 있는 다른 형제/자매 목록을 작성해 주십시오 성 이름	학교	학년	사무실에 관여 작성 점심 식사 유형
공동 보호 또는 양육 계획이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'인 경우, 시행을 하려면 계획서를 학교에 제출해야 합니다.			
접근 금지 명령이 있었습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'인 경우, 시행을 하려면 법적 서류를 학교에 제출해야 합니다. 접근 금지 명령 대상 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 기타 _____			

## 제 2 가정 정보 - 학생의 부모/보호자(학생과 함께 상주하지 않음)

제 2 보호자 1 - 제 2 가정 법적인 성      법적 이름      중간 이니셜	제 2 보호자 1 과 학생의 관계 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 계모 <input type="checkbox"/> 계부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 자신 <input type="checkbox"/> 기타 _____	전화번호 1 집 전화	목록에 없으면 표시하십시오 <input type="checkbox"/>	
보호자가 군대에 있거나 연방 자산에 고용되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 부대/위치 _____		전화번호 2 제 2 보호자 1	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화	
제 2 보호자 1 이메일 주소		전화번호 3 제 2 보호자 1	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화	
거주지 주소	도로명, 아파트 번호	도시	주	우편번호
우편 주소 <small>(다른 경우)</small>	도로명, 아파트 번호	도시	주	우편번호
제 2 보호자 2 - 제 2 가정 법적인 성      법적 이름      중간 이니셜	제 2 보호자 2 과 학생의 관계 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 계모 <input type="checkbox"/> 계부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 자신 <input type="checkbox"/> 기타 _____	전화번호 4 제 2 보호자 2	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화	
보호자가 군대에 있거나 연방 자산에 고용되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 부대/위치 _____		전화번호 5 제 2 보호자 2	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 휴대전화	
제 2 보호자 2 이메일 주소		전화번호 6 제 2 보호자 2	<input type="checkbox"/> 기타	
제 2 가정에 우편물 추가 우송이 필요합니까? (종지표 등) <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예				
가정 구성원 중에 NTPS 직원이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'인 경우 직원의 이름: _____		가족 중 과거에 NTPS 학생이었던 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'인 경우 이전 학생이었던 사람의 성명: _____		

## 연락 가능한 사람?

학생이 경미한 부상을 입거나 아프거나 긴급하지 않은 다른 상황이 발생하는 경우 가족 구성원, 보육 제공자 또는 책임 있는 다른 성인에게 신속하게 연락할 수 있기를 바랍니다. 부모나 법적 보호자에게 연락할 수 없는 경우 신뢰할 수 있는 사람과 낮 동안 학생을 돌볼 수 있는 사람을 나열하십시오(이 사람이 해당 지역에 거주하는 것이 가장 좋습니다).

다른 사람이 학생을 돌보나요?  학교 가기 전에만     방과후에만     방과 전과 후 모두

학교는 이러한 사람들에게 연락할 수 있습니다 (아버지, 어머니 또는 법적 보호자가 아닌 사람)

성	이름	학생에게 이 사람은 누구인가?	이 사람이 가까이 사나요? 예/아니오	전화 번호 1 (지역 번호 포함)	전화 번호 2 (지역 번호 포함)
1.				<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화	<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화
2.				<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화	<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화
3.				<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화	<input type="checkbox"/> 집 또는 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 전화

학생 이름, 주소 및 기타 특정 정보는 명부 정보입니다. 학부모는 매년 10 월 1 일 이전 또는 마지막 등록 후 10 일 이내에 학교에 서면으로 통지함으로써 해당 정보의 공개를 금지할 수 있습니다. ([교육구 절차법 3231P](#))

**정보 검증:** 본 양식 상의 정보는 현재 일자 기준으로 진실되고 정확합니다. 본인은 등록 또는 배정을 위해 정보를 위조하는 경우 학생의 North Thurston 교육구 소속 학교에 대한 등록 또는 배정이 취소되는 원인이 될 수 있다는 사실을 숙지합니다.

법적 부모/보호자 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_



가정어 설문지는 워싱턴 학교에 등록하는 모든 학생들에게 제공됩니다.

<b>학생명:</b> _____	<b>학년:</b> _____	<b>날짜:</b> _____
학부모/보호자명 _____ 학부모/보호자 서명 _____		
<p><b>번역 및 통역 서비스 권리</b></p> <p>모든 학부모는 자신의 언어로 아이의 교육에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다. 선호하시는 언어를 알려주시면 필요하실 때 저희가 무료로 통역사 서비스 또는 번역된 문서를 제공해 드릴 수 있습니다.</p>	<p>1. a) 귀하의 가족은 학교로부터 어떤 언어로 서면 통신문을 받기를 원하십니까? _____</p> <p>b) 미팅과 전화 통화를 위해 통역이 필요하십니까(ASL 포함)?</p> <p>학부모/보호자 이름 #1: _____</p> <p>통역이 필요하십니까? ____ 예 ____ 아니요   언어 _____</p> <p>학부모/보호자 이름 #2: _____</p> <p>통역이 필요하십니까? ____ 예 ____ 아니요   언어 _____</p>	
<p><b>언어 개발 지원 적격성</b></p> <p>학생 언어에 대한 정보는 성공적으로 학교 생활을 하기 위해 언어 스킬 개발의 지원을 받을 수 있는 지 여부를 확인할 수 있도록 해줍니다. 언어 지원이 필요한 지 여부를 판단하기 위해 테스트가 필요할 수도 있습니다.</p>	<p>2. 자녀가 처음 말하거나 이해한 언어는 무엇입니까? _____</p> <p>3. 집에서 아이가 주로 사용하는 언어는 무엇입니까? _____</p> <p>4. 아이가 사용하는 언어와 관계없이 집에서 사용하는 주요 언어가 무엇입니까? _____</p> <p>5. 아이가 이전 학교에서 영어 개발 지원을 받았었습니까? 예 ____ 아니오 ____ 모르겠음 ____</p>	
<p><b>이전 교육</b></p> <p>아이의 출생 국가 및 이전 교육에 대한 귀하의 답변은:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교에서 아이의 지식 및 스킬에 대한 정보를 저희에게 제공하며,</li> </ul>	<p>6. 아이의 출생 국가는 어디입니까? _____</p> <p>7. 아이가 미국 외의 지역에서 정식 교육을 받은 적이 있습니까? (유치원 - 고등학교) ____ 예 ____ 아니오</p> <p>예인 경우: 개월 수: _____</p> <p>학교: _____</p> <p>8. 아이가 미국에서 처음으로 학교를 다니기 시작한 날짜가 언제입니까? (유치원 - 고등학교)</p>	





- 아이를 지원할 수 있도록 교육구에서 추가 자금을 학교에 지원할 수 있게 해줄 수 있습니다.

**본 양식은 학생의 이민 상태를 확인하는 데 사용되지 않습니다.**

---

월            일            연도

홈 언어 설문 조사에서 필요한 정보를 제공해주셔서 감사합니다. 본 양식에 대한 또한 아이 학교에서 제공하는 서비스에 대해 질문이 있으시면 교육구에 연락주시기 바랍니다.



# 인종 및 민족 데이터 수집



## 왜 우리는 이 정보를 필요로 할까요?

워싱턴주는 [인종 및 민족 학생 데이터 태스크 포스](#)에 따라 교육구에 해당 정보를 수집하라고 요구합니다. 수집된 정보는 모든 학생에게 자원과 기회를 공평하게 제공하기 위해 분석됩니다. [가족 교육 권리 및 개인 정보 보호법]은 해당 정보의 기밀성을 보호합니다.

## 무엇이 필요합니까?

각 학생에 대해 이 설문 조사의 **3 단계를 모두 완료하고** 민족과 인종을 **모두** 선택하십시오. 미국 교육부에 의거하여, 모든 학생은 민족(2 단계) 및 하나 이상의 인종(3 단계)을 지정해야 합니다. 학부모/보호자가 아래 모든 질문에 답하지 않는 경우, 학교 직원은 연방에서 규정한 '관찰자 식별' 절차를 준수합니다.

### 1 단계 - 학생 정보

법률 상의 성	법률 상의 이름	법률 상의 중간명
생년월일 월/일/년	성별	학년
부모/보호자 이름(정자체)	학부모/보호자 서명	데이터 월/일/년

### 2 단계 - 학생 민족 선택

귀하의 자녀는 히스패닉 또는 라틴계 출신입니까? *해당 사항에 모두 표시하십시오.*

<input type="checkbox"/> 히스패닉/라틴계가 아님	<input type="checkbox"/> 코스타리카	<input type="checkbox"/> 멕시코인	<input type="checkbox"/> 살바도르인
<input type="checkbox"/> 히스패닉	<input type="checkbox"/> 쿠바인	<input type="checkbox"/> 메스티소	<input type="checkbox"/> 스페인인
<input type="checkbox"/> 아르헨티나인	<input type="checkbox"/> 도미니카인	<input type="checkbox"/> 원주민	<input type="checkbox"/> 수리남인
<input type="checkbox"/> 볼리비아인	<input type="checkbox"/> 에콰도르인	<input type="checkbox"/> 니카라과인	<input type="checkbox"/> 우루과이인
<input type="checkbox"/> 브라질인	<input type="checkbox"/> 과테말라인	<input type="checkbox"/> 파나마인	<input type="checkbox"/> 베네수엘라인
<input type="checkbox"/> 치카노(멕시코계 미국인)	<input type="checkbox"/> 가이아나인	<input type="checkbox"/> 파라과이인	<input type="checkbox"/> 기타 히스패닉/라틴계(작성)
<input type="checkbox"/> 칠레인	<input type="checkbox"/> 온두라스인	<input type="checkbox"/> 페루인	
<input type="checkbox"/> 콜롬비아인	<input type="checkbox"/> 자메이카인	<input type="checkbox"/> 푸에르토리코인	

### 3 단계 - 학생 인종 선택

귀하의 자녀가 어느 인종이라고 생각하십니까? *해당 사항에 모두 표시하십시오.*

아메리칸 인디언/알래스카 원주민/워싱턴 주 부족	
<input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언/원주민	<input type="checkbox"/> 포트 갬블 스칼람 부족
<input type="checkbox"/> 알래스카 원주민(작성)	<input type="checkbox"/> 퀴앨럽 보호 구역 퀴앨럽 부족
<input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언(작성)	<input type="checkbox"/> 퀴루트 보호 구역의 퀴루트 부족
<b>워싱턴 주 부족</b>	<input type="checkbox"/> 퀴놀트 인디언 민족
<input type="checkbox"/> 치누크 부족	<input type="checkbox"/> 사미시 인디언 민족
<input type="checkbox"/> 야카마 민족의 연합 부족 및 집단	<input type="checkbox"/> 워싱턴주의 소크 수아틀 인디언 부족
<input type="checkbox"/> 케하리스 보호 구역의 연합 부족	<input type="checkbox"/> 솔워드 베이 인디언 보호 구역의 솔워드 베이 인디언 부족
<input type="checkbox"/> 콜빌 보호 구역의 연합 부족	<input type="checkbox"/> 스코코미시 인디언 부족
<input type="checkbox"/> 카우리츠 인디언 부족	<input type="checkbox"/> 스노호미시 부족
<input type="checkbox"/> 두와미시 부족	<input type="checkbox"/> 스노퀼미 인디언 부족
<input type="checkbox"/> 호 인디언 부족	<input type="checkbox"/> 스노퀼무 부족
<input type="checkbox"/> 제임스타운 스칼람 부족	<input type="checkbox"/> 스포케인 보호 구역의 스포케인 부족
<input type="checkbox"/> 칼리스펠 보호 구역의 칼리스펠 인디언 커뮤니티	<input type="checkbox"/> 스쿼신 아일랜드 보호 구역의 스쿼신 아일랜드 부족
<input type="checkbox"/> 키키알루스 인디언 민족	<input type="checkbox"/> 스테일라콰 부족
<input type="checkbox"/> 로우어 엘와 부족 커뮤니티	<input type="checkbox"/> 워싱턴 인디언의 스틸라구아미시 부족
<input type="checkbox"/> 롬비 보호 구역의 롬비 부족	<input type="checkbox"/> 포트 매디슨 보호 구역의 수과미시 인디언 부족
<input type="checkbox"/> 마카 인디언 보호 구역의 마카 인디언 부족	<input type="checkbox"/> 스워노미시 인디언 부족 커뮤니티
<input type="checkbox"/> 누크색 부족의 마리에타 집단	<input type="checkbox"/> 워싱턴의 톨라립 부족
<input type="checkbox"/> 무클슈트 인디언 부족	
<input type="checkbox"/> 니스퀼리 인디언 부족	
<input type="checkbox"/> 워싱턴 누크색 인디언 부족	

아시아인	
<input type="checkbox"/> 아시아인	<input type="checkbox"/> 말레이시아
<input type="checkbox"/> 아시아 인디안	<input type="checkbox"/> 미엔인
<input type="checkbox"/> 방글라데시인	<input type="checkbox"/> 몽고인
<input type="checkbox"/> 부탄인	<input type="checkbox"/> 네팔인
<input type="checkbox"/> 버마인/미얀마인	<input type="checkbox"/> 오키나와인
<input type="checkbox"/> 캄보디아인/크메르인	<input type="checkbox"/> 파키스탄인
<input type="checkbox"/> 참인	<input type="checkbox"/> 편잡인
<input type="checkbox"/> 중국인	<input type="checkbox"/> 싱가포르인
<input type="checkbox"/> 필리핀인	<input type="checkbox"/> 스리랑카인
<input type="checkbox"/> 몽인	<input type="checkbox"/> 대만인
<input type="checkbox"/> 인도네시아인	<input type="checkbox"/> 태국인
<input type="checkbox"/> 일본인	<input type="checkbox"/> 티베트인
<input type="checkbox"/> 한국인	<input type="checkbox"/> 베트남인
<input type="checkbox"/> 라오인	<input type="checkbox"/> 아시아인(작성)
하와이 원주민/기타 태평양 제도 주민	
<input type="checkbox"/> 하와이 원주민/기타 태평양 제도 주민	<input type="checkbox"/> 팔라우인
	<input type="checkbox"/> 파푸아인
태평양 섬 주민	<input type="checkbox"/> 포페이인
<input type="checkbox"/> 캐롤리니아인	<input type="checkbox"/> 사모아인
<input type="checkbox"/> 차모로인	<input type="checkbox"/> 솔로몬 제도인
<input type="checkbox"/> 추키즈인	<input type="checkbox"/> 타히티인
<input type="checkbox"/> 피지인	<input type="checkbox"/> 토켈라우아인
<input type="checkbox"/> 키리바시인/길버트제도인	<input type="checkbox"/> 통가인
<input type="checkbox"/> 코스라에어인	<input type="checkbox"/> 투발루아인
<input type="checkbox"/> 마오리인	<input type="checkbox"/> 아피소인
<input type="checkbox"/> 마살인	<input type="checkbox"/> 태평양 섬 주민(작성)
<input type="checkbox"/> 하와이 원주민	
<input type="checkbox"/> Ni-바누아투	
백인/동유럽인/중동인 및 북아프리카인	
<input type="checkbox"/> 백인	<input type="checkbox"/> 에미라티인
<input type="checkbox"/> 백인(작성)	<input type="checkbox"/> 이란인
	<input type="checkbox"/> 이라크인
동유럽인	<input type="checkbox"/> 이스라엘인
<input type="checkbox"/> 보스니아인	<input type="checkbox"/> 요르단인
<input type="checkbox"/> 헤르체고비나인	<input type="checkbox"/> 쿠르드인
<input type="checkbox"/> 폴란드어	<input type="checkbox"/> 쿠웨이트인
<input type="checkbox"/> 루마니아인	<input type="checkbox"/> 레바논인
<input type="checkbox"/> 러시아어	<input type="checkbox"/> 리비아인
<input type="checkbox"/> 우크라이나인	<input type="checkbox"/> 모로코인
<input type="checkbox"/> 동유럽인(작성)	<input type="checkbox"/> 오만인
	<input type="checkbox"/> 팔레스타인인
중동 및 북아프리카인	<input type="checkbox"/> 카타르인
<input type="checkbox"/> 알제리인	<input type="checkbox"/> 사우디아라비아인
<input type="checkbox"/> 아마지그 또는 베르베르	<input type="checkbox"/> 시리아인
<input type="checkbox"/> 아랍 또는 아랍인	<input type="checkbox"/> 튀니지인
<input type="checkbox"/> 아시리아인	<input type="checkbox"/> 예멘인
<input type="checkbox"/> 바레인인	<input type="checkbox"/> 중동인(작성)
<input type="checkbox"/> 베두인	
<input type="checkbox"/> 칼데아인	<input type="checkbox"/> 북아프리카인(작성)
<input type="checkbox"/> 콥트인	
<input type="checkbox"/> 드루즈인	
<input type="checkbox"/> 이집트인	

라틴아메리카	
<input type="checkbox"/> 흑인/아프리카계 미국인	<input type="checkbox"/> 아르헨티나인
<input type="checkbox"/> 아프리카계 미국인	<input type="checkbox"/> 벨리즈인
<input type="checkbox"/> 아프리카계 캐나다인	<input type="checkbox"/> 볼리비아인
<input type="checkbox"/> 흑인(작성)	<input type="checkbox"/> 브라질인
카리브해인	<input type="checkbox"/> 칠레인
<input type="checkbox"/> 안길라인	<input type="checkbox"/> 콜롬비아인
<input type="checkbox"/> 안티구아인	<input type="checkbox"/> 코스타리카
<input type="checkbox"/> 바하마인	<input type="checkbox"/> 에콰도르인
<input type="checkbox"/> 바베이도스인	<input type="checkbox"/> 엘살바도르인
<input type="checkbox"/> 바르텔레우아/바르텔레우아즈 (생바르텔레미)	<input type="checkbox"/> 포클랜드 제도인
<input type="checkbox"/> 영국령 버진제도	<input type="checkbox"/> 프랑스령 가이아나인
<input type="checkbox"/> 케이맨인(케이맨섬)	<input type="checkbox"/> 과테말라인
<input type="checkbox"/> 쿠바 도미니카인	<input type="checkbox"/> 가이아나인
<input type="checkbox"/> 도미니카인(도미니카 공화국)	<input type="checkbox"/> 온두라스인
<input type="checkbox"/> 네덜란드령 안틸레스인(네덜란드령 안틸레스)	<input type="checkbox"/> 멕시코인
<input type="checkbox"/> 그레나다인	<input type="checkbox"/> 니카라과인
<input type="checkbox"/> 과들루피아인	<input type="checkbox"/> 파나마인
<input type="checkbox"/> 아이티인	<input type="checkbox"/> 파라과이인
<input type="checkbox"/> 자메이카인	<input type="checkbox"/> 페루인
<input type="checkbox"/> 마르티니크인	<input type="checkbox"/> 사우스 조지아 및 사우스 샌드위치 제도
<input type="checkbox"/> 몬세라트인	<input type="checkbox"/> 수리남인
<input type="checkbox"/> 푸에르토리코인	<input type="checkbox"/> 우루과이인
<input type="checkbox"/> 카리브인(작성)	<input type="checkbox"/> 베네수엘라인
	<input type="checkbox"/> 라틴 아메리카인(작성)
중앙 아프리카인	남아프리카인
<input type="checkbox"/> 앙골라인	<input type="checkbox"/> 보츠와나인
<input type="checkbox"/> 카메룬인	<input type="checkbox"/> 모소토인(레소토)
<input type="checkbox"/> 중앙 아프리카인(중앙 아프리카 공화국)	<input type="checkbox"/> 나미비아인
<input type="checkbox"/> 차드인	<input type="checkbox"/> 남아프리카인
<input type="checkbox"/> 콩고인(콩고 공화국)	<input type="checkbox"/> 스와지인
<input type="checkbox"/> 콩고인(콩고 민주공화국)	<input type="checkbox"/> 남아프리카인(작성)
<input type="checkbox"/> 적도 기니인	
<input type="checkbox"/> 가봉인	
<input type="checkbox"/> 상투 메인	
<input type="checkbox"/> 프린시페인	
<input type="checkbox"/> 중앙 아프리카인(작성)	
동아프리카인	서아프리카인
<input type="checkbox"/> 부룬디인	<input type="checkbox"/> 베닌인
<input type="checkbox"/> 코모르인	<input type="checkbox"/> 비사우.가이아나인
<input type="checkbox"/> 지부티인	<input type="checkbox"/> 부르키나베(부르키나파소)
<input type="checkbox"/> 에리트리아인	<input type="checkbox"/> 카보베르딘인
<input type="checkbox"/> 에티오피아인	<input type="checkbox"/> 아이보리인(코트디부아르)
<input type="checkbox"/> 케냐인	<input type="checkbox"/> 감비아인
<input type="checkbox"/> 마다가스카르인(마다가스카르)	<input type="checkbox"/> 가나인
<input type="checkbox"/> 말라위인	<input type="checkbox"/> 라이베리아인
<input type="checkbox"/> 모리셔스인(모리셔스)	<input type="checkbox"/> 말리인
<input type="checkbox"/> 마호란인(마요트)	<input type="checkbox"/> 모리타니아인
<input type="checkbox"/> 모잠비크인	<input type="checkbox"/> 나이지리아인(니제르)
<input type="checkbox"/> 레유니온인	<input type="checkbox"/> 나이지리아인(나이제리아)
<input type="checkbox"/> 르완다인	<input type="checkbox"/> 세인트 헬레니아인
<input type="checkbox"/> 세이셸인	<input type="checkbox"/> 세네갈인
<input type="checkbox"/> 소말리아인	<input type="checkbox"/> 시에라리온인
<input type="checkbox"/> 남수단인	<input type="checkbox"/> 토고인
<input type="checkbox"/> 수단인	<input type="checkbox"/> 서아프리카인(작성)
<input type="checkbox"/> 우간다인	
<input type="checkbox"/> 탄자니아인(탄자니아 공화국)	
<input type="checkbox"/> 잠비아인	
<input type="checkbox"/> 짐바브웨인	
<input type="checkbox"/> 동아프리카인(쓰기)	

**흑인/아프리카인/카리브인/라틴아메리카인**

# NTPS 군인 부모/보호자 소속



워싱턴 주 입법부는 RCW 28A.300.507 에 명기된 바와 같이 모든 학생에 대해 군인 부모/보호자 소속에 관한 데이터를 매년 수집하도록 의무화하고 있습니다. 군인 가족 관련 데이터 수집에 대한 자세한 내용은 OSPI 웹사이트의 [군인 가족 자녀](#)에서 확인할 수 있습니다.

각 학생별로 별도의 양식을 작성하거나 Skyward Family Access 에 로그인하여 온라인으로 작성해 주십시오.

## 군 소속

아래 선택 항목 중 하나를 선택하십시오:

- A - 부모/보호자가 **현재** 미국 군대의 구성원이며 **현역**으로 복무 중입니다.
- R - 부모 또는 보호자가 **현재** 미국 군대의 구성원이며 **예비역**입니다.
- G - 부모 또는 보호자가 **현재 워싱턴 주 방위군**의 구성원입니다.
- M - 둘 이상의 부모 또는 보호자가 위에 나열한 A, R 또는 G 에 해당하는 자격을 갖추고 있습니다.
- N - 현재 부모 또는 보호자가 미군 또는 워싱턴 주 방위군에서 복무하고 있지 않습니다.
- Z - 답변 없음/진술 거부.

## 학생 정보

법률 상의 성	법률 상의 이름
학교	학년
형제 자매	형제 자매
형제 자매	형제 자매
부모/보호자 이름(정자체)	학부모/보호자 서명
날짜	

**참고:** 학년도 중 언제든지 귀하의 가족 상태가 변경되는 경우, 자녀의 학교 사무실에 연락하여 변경 사항을 알려 주십시오.

## 선택적 정보 (이 정보 수집은 연방 충격 지원 프로그램에 [federal Impact Aid Program] 사용됩니다)

군대의 어느 분야? <input type="checkbox"/> 육군 <input type="checkbox"/> 해군 <input type="checkbox"/> 공군 <input type="checkbox"/> 해병대 <input type="checkbox"/> 해안경비대 <input type="checkbox"/> 그 외 _____	군사 계급:
	근무지:

# NTPS 중요 건강 정보



자녀의 새 학년이 시작되는 것을 기쁘게 생각합니다! 본교에서는 귀하, 학생 및 교직원과 협력하여 이번 학년도가 학생을 위한 안전하고 건강하며 성공적인 한 해가 되도록 할 것입니다. 저희가 답변할 수 있는 질문이나 도와드릴 수 있는 문제가 있다면 본교의 보건실로 연락하십시오. 다음은 자녀의 교내 건강과 안전에 관한 정보입니다.

## 긴급 연락처 정보 및 건강 이력 양식

**이것은 대단히 중요합니다!** 가능한 빨리 작성하여 발송해 주십시오. 이 정보는 귀하의 자녀가 최상의 치료를 제공받는 데 도움이 됩니다. **질병이나 부상이 있는 경우, 귀하가 비상 연락 담당자로 등재한 사람만이 자녀를 학교에서 데리고 갈 수 있습니다.**

## 약물

- 경구 투여 약물은 처방 약물 또는 처방전 없이 구입할 수 있는 약물(예: 타이레놀, 기침 시럽, 베나드릴 등)로 정의됩니다. 그것들 사이에는 구별이 없습니다.
- 모든 경구 투여 약물의 경우 부모 및 의사/치과의사가 모두 서명한 **학교 내 약물 투여 승인**양식이 필요합니다. 서명을 얻기 위한 유예 기간은 없습니다. 서명된 양식이 없으면 자녀에게 약물을 투여할 수 없습니다. 양식은 [온라인으로](#) 또는 보건 교사에게 전화로 요청하면 구할 수 있습니다.
- 모든 약물은 **본래의 용기**에 들어 있어야 합니다.

## 생명을 위협하는 증상

별침이나 땅콩 알레르기, 당뇨병, 천식, 발작 등 생명을 위협하는 증상이 있는 학생 또는 학교 생활 중 사망의 위험을 초래할 수 있는 건강 상태의 학생은 학교에 처음으로 출석하기 **전에** 반드시 약물 및/또는 치료 지시를 **받아야 합니다**. 학교 보건실 또는 업무 담당자에게서 필수 양식 패킷을 얻을 수 있습니다. 더욱 상세한 정보를 원하시면, 보건 교사 또는 학생 지원 서비스 (전화: 360-412-4484)로 문의하십시오.

## 학생 기록

학생들에게 제공되는 건강 관리 서비스에 대한 기록이 유지됩니다. 귀하는 자녀의 기록에 대한 열람이나 복사를 요청할 수 있습니다. 또한, 해당 기록의 수정을 요청할 수도 있습니다. 법에 의해 허용되지 않는 한, 본교에서는 귀하의 동의 없이 다른 사람에게 자녀의 기록을 공개하지 않습니다.

## 학생 건강 이력

학교에서 가능한 최상의 치료를 제공할 수 있도록 학생의 건강 정보를 업데이트하십시오.



## 학생 정보

학생 성	학생 이름	성별
생년월일(년/월/일)	교사	학년
부모/보호자 이름(정자체)	부모/보호자 집 전화	부모/보호자 휴대 전화
부모/보호자 이메일	면허를 보유한 건강 전문가의 이름/주소	건강 전문가 전화

## 학생 의료 이력

**해당 사항에 모두 표시하십시오.**

<input type="checkbox"/> 알레르기(아래 참조)	<input type="checkbox"/> 당뇨병(아래 참조)	<input type="checkbox"/> 발작 장애(아래 참조)
<input type="checkbox"/> 천식(아래 참조)	<input type="checkbox"/> 식이 문제	<input type="checkbox"/> 피부 상태/습진
<input type="checkbox"/> 행동 상의 우려 사항	<input type="checkbox"/> 빈번한 두통/편두통	<input type="checkbox"/> 위/장 문제
<input type="checkbox"/> 방광 또는 장 문제	<input type="checkbox"/> 청각 문제	<input type="checkbox"/> 비노기/신장 장애
<input type="checkbox"/> 혈액 장애	<input type="checkbox"/> 심장 문제(아래 참조)	<input type="checkbox"/> 시력 문제
<input type="checkbox"/> 뇌(부상, 질병, 수술 등)	<input type="checkbox"/> 신체 장애	<input type="checkbox"/> 시력 문제 - 안경/콘택트 렌즈?
<input type="checkbox"/> 기타(적어주십시오)		

**알레르기**

<input type="checkbox"/> 벌침 알레르기	<input type="checkbox"/> 음식 알레르기(구체적으로)	<input type="checkbox"/> 기타 알레르기(구체적으로)
----------------------------------	---	---

알레르기 반응 및 치료 방법에 대해 설명해 주십시오:

면허를 보유한 의료 전문가가 자녀에게 EpiPen 을 계속 사용하라고 조언한 적이 있습니까?  아니요  예  
 '예'인 경우 입학 전에 의사의 지시서와 EpiPen 을 준비해야 합니다.

**천식**

해당하는 유발 원인을 표시하십시오:	<input type="checkbox"/> 알레르기	<input type="checkbox"/> 운동	<input type="checkbox"/> 자극물	<input type="checkbox"/> 호흡기 감염	<input type="checkbox"/> 날씨(찬 공기)
---------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

위에서 천식에 '예'라고 표시한 경우, 입학 전 천식 치료 계획서(ASP-1)을 작성하십시오.

**생명을 위협하는 증상**

귀하의 자녀에게 당뇨병, 심장 질환 또는 발작 장애와 같은 생명을 위협하는 증상이 있는 경우, 필요한 추가 문서에 대해 입학 전에 보건 교사에게 문의하십시오.

**기타 건강 정보**

학생에게 일상 생활이나 학교 활동에 영향을 미치는 건강 상의 문제가 있습니까?  아니요  예, '예'인 경우, 설명하십시오:

심각한 부상이나 수술 이력을 나열하십시오:

학생이 약을 복용해야 합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예	학생이 약을 복용해야 합니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예
--	--

모든 약물의 이름과 투여 이유를 적으십시오:

기타 특별한 요구 사항 또는 우려 사항이 있습니까?

**학생에 대한 약물 관리 방침**

처방전이 필요한 또는 처방전 없이 구매할 수 있는 경우 투여 약물은 부모 또는 보호자와 면허를 보유한 의료 서비스 제공자의 서면 허가가 있는 학생에게만 투여할 수 있습니다. **교내 약물 투여 승인**양식은 **온라인**으로 또는 보건 교사에게 전화하여 얻을 수 있습니다.

**교내 부상**

자녀가 학교에서 다친 경우 다음 기관에 연락할 것입니다: 1) 부모/보호자 또는 긴급 연락처 및 2) 필요 시 911.

본인은 본인 자녀의 교내 안전을 지키기 위해 자녀 관련 의료 정보를 교직원에게 공개하는 데 동의합니다. 본인은 본인의 자녀가 부상을 입었을 때 의료비를 지불할 책임은 본인에게 있음을 이해합니다. 본인은 본 양식을 읽고 이해했습니다.

부모/보호자 이름(정자체)	학부모/보호자 서명	날짜(년/월/일)
----------------	------------	-----------

# NTPS 학생 주거 설문지



다음 질문들에 대한 답변은 [맥키니-벤토(McKinney-Vento) 법 42 U.S.C. 11435.]에 의거하여 이 학생이 받을 수 있는 서비스를 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다. [맥키니-벤토 법]은 노숙을 하고 있는 어린이와 청소년에게 서비스와 지원을 제공합니다. (더욱 상세한 정보는 뒷면을 참조하십시오.)

**귀하께서 집을 소유/임대하고 있는 경우, 본 양식을 작성할 필요가 없습니다.**

집을 소유/임대하고 있지 않은 경우, 아래에서 해당 사항을 모두 표시하십시오:

## 주거 상태 (해당 사항에 모두 표시하십시오)

<input type="checkbox"/> 모텔/호텔	<input type="checkbox"/> 자동차, 공원, 캠프장 또는 이와 유사한 장소
<input type="checkbox"/> 대피소	<input type="checkbox"/> 임시 주택
<input type="checkbox"/> 여러 장소 전전/카우치 서핑	<input type="checkbox"/> 기타 <small>(구체적으로 기입해주세요)</small>
<input type="checkbox"/> 주택 상실 또는 경제적 어려움으로 인해 다른 사람의 주택을 일시적으로 공유하고 있음	
<input type="checkbox"/> 표준 시설(물, 열, 전기 등)이 없는 거주지	

## 학생 정보

<input type="checkbox"/> 학생이 동반자 없이 살고 있음(부모 또는 법적 보호자와 함께 살지 않음)		
<input type="checkbox"/> 학생이 부모 또는 법적 보호자와 함께 살고 있음		
학생 성	학생 이름	성별
생년월일(년/월/일) 및 나이	학교	학년
현재 거주지 주소		
전화번호 또는 연락 번호	연락인 이름	
부모/보호자/동반자가 없는 청소년의 이름 <small>(정자체로 기입)</small>	*부모/보호자/동반자가 없는 청소년의 서명 <small>(정자체로 기입)</small>	날짜
*본인은 워싱턴 주 법률이 규정하는 위증 처벌 조항에 따라 여기에 제공되는 정보가 사실이고 정확함을 보증합니다.		

### 사무실에 한해 작성

For data collection purposes and student information system coding.				
<input type="checkbox"/> N – Not Homeless	<input type="checkbox"/> A - Shelters	<input type="checkbox"/> B – Doubled-Up	<input type="checkbox"/> C - Unsheltered	<input type="checkbox"/> D – Hotels/Motels

작성 완료된 양식을 다음 주소로 반송해 주십시오:

NTPS District Liaison Brenda McAftery	전화번호 360-412-4902	위치 NTPS - 가족 및 청소년 자원 센터
--	----------------------	-----------------------------

725 장 정의.

본 하위 조항의 목적:

- (1) '등록하다'(enroll) 및 '등록'(enrollment)이라는 용어에는 수업에 참석하고 학교 활동에 전체적으로 참여한다는 의미가 포함됩니다.
- (2) '노숙자 어린이'와 '청소년'이라는 용어—
  - (A) 고정적이고 규칙적이며 적절한 야간 거주지가 없는 개인을 의미합니다(제 11302(a)(1)절의 의미에 포함됨). 그리고
  - (B) 다음 대상을 포함합니다—
    - (i) 주택 상실, 경제적 어려움 또는 그와 유사한 이유로 다른 사람의 주택을 공유하는 어린이 및 청소년, 대체 숙박 시설을 가지고 있지 않아 모텔, 호텔, 트레일러 주차장 또는 캠핑장에 거주하거나 비상 또는 임시 대피소에 살고 있는 어린이 및 청소년, 또는 병원에 버려진 유아,
    - (ii) 사람을 위한 일반적인 수면 시설로 설계되어 있지 않거나 일반적으로 사용되지 않는 공공 또는 개인 장소의 야간 거주지에서 사는 어린이 및 청소년(본 편 제 11302(a)(2)(C) 절의 의미에 포함됨),
    - (iii) 자동차, 공원, 공공 장소, 방치된 건물, 표준 미달 주택, 버스 정류장 또는 기차역 또는 이와 유사한 환경에 살고 있는 어린이 및 청소년, 그리고
    - (iv) (i)부터 (iii)에 설명된 환경에 살고 있으므로 본 하위 조항의 목적에 맞는 노숙자 자격을 갖춘 이주 아동(제 20 편 6399 장에 정의된 용어로서).
- (3) '지역 교육 기관' 및 '주립 교육 기관'이라는 용어는 제 20 편 7801 장에서 해당 용어에 주어진 의미를 가집니다.
- (4) '장관'은 교육부 장관을 의미합니다.
- (5) '주'라는 용어는 50 개 주, 콜롬비아 특별구 및 푸에르토리코 영연방을 의미합니다.
- (6) '동반자가 없는 청소년'이라는 용어에는 부모나 보호자의 물리적 보호를 받지 못하는 청소년이 포함됩니다.

## 추가 자료

학부모 정보 및 자료는 다음 웹사이트 및 주소를 통해 얻을 수 있습니다:

[국립노숙자교육센터](#)

웹사이트: <https://nche.ed.gov>

[국립 노숙 어린이 및 청소년 교육연합회](#)

웹사이트: <https://naehcy.org>

# NTPS 거주 확인서



North Thurston 공립학교 학군 내 거주지를 확인하기 위해 아래에 열거된 문서 중 하나를 제공해야 합니다. 해당 문서에는 학부모/법적 보호자의 이름과 주소가 명시되어야 하며 30 일 이내에 작성된 것이어야 합니다. 사서함은 거주지 주소로 사용할 수 없습니다.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 가스 또는 전기 요금 청구서 | <input type="checkbox"/> 에스프로 서류 또는 주택 담보 대출 명세서 |
| <input type="checkbox"/> 케이블 TV 청구서      | <input type="checkbox"/> 임차인의 보험 내역서             |
| <input type="checkbox"/> 쓰레기 처리 청구서      | <input type="checkbox"/> 임대 계약서/장기 임대            |
| <input type="checkbox"/> 상/하수도 요금        |  |

현재 거주지 주소	
부모/보호자의 법적 이름(정자체)	
학생의 법적 이름(정자체)	학교
학생의 법적 이름(정자체)	학교
학생의 법적 이름(정자체)	학교
학생의 법적 이름(정자체)	학교
학생의 법적 이름(정자체)	학교

본인은 상기 학생이 상기 및 제공된 서류 상에 명시된 주소에 거주 함을 선언합니다. 본인은 거주지가 변경되면 2 주 이내에 학교에 알리고 그 시점에 있어서의 새로운 거주지 증명 서류와 업데이트된 서명 진술서를 제공하는 데 동의합니다. 본인이 학군 외부로 이사하는 경우, 본인은 학생이 계속 등교할 수 있도록 학군 간 전학 양식을 제출해야 한다는 것을 이해하고 있습니다.

본인은 거주 확인에 필요한 정보 또는 문서를 위조하거나 학생이 거주하지 않는 주소를 사용하는 경우 학생의 등록이 취소될 수 있다는 사실을 숙지합니다.

학부모/보호자 서명	날짜(년/월/일)
------------	-----------

### 사무실에 한해 작성

The document(s) show(s) the name and address of the person(s) enrolling the above-named student(s).		
Principal or Designee's Signature	Date	School
Review busing information.		
<input type="checkbox"/> Documentation complete	<input type="checkbox"/> Documentation shared with sibling schools	



# NTPS 보장 입학 프로그램(GAP)

## (고등학생에 한함)

North Thurston 공립학교는 워싱턴주 학생들이 대학 및 직업 목표를 달성할 수 있도록 하기 위해 워싱턴주의 공립 4 년제 단과 대학 및 대학교와 협력하고 있습니다. 저희는 대학 진학 희망 학생들의 접근성을 높이는 데 초점을 맞추고 있습니다. 워싱턴주의 많은 공립 대학교는 정해진 기준에 준하는 학생들에게 입학 보장 프로그램을 제공합니다.

### 워싱턴주 공립 대학교 입학 보장 프로그램

입학 보장 프로그램은 센트럴 워싱턴 대학교, 이스턴 워싱턴 대학교, 에버그린 주립 대학, 웨스턴 워싱턴 대학교 및 워싱턴 주립 대학교에 바로 입학할 자격을 수여합니다.

모든 입학 보장 프로그램은 두 가지 자격 기준을 학생에게 요구합니다: (1) 최소 GPA 또는 최소 수업 순위별 GPA, (2) 대학 학업 분포 요건(CADR) 완료.

- CWU - GPA 3.0 및 CADR 완료
- EWU - GPA 3.0 및 CADR 완료
- Evergreen - GPA 2.5 및 CADR 완료
- WWU – GPA 3.0 및 CADR 완료
- WSU - GPA 3.6 및 CADR 완료

North Thurston 공립학교는 위에 명시된 공립 대학 외에도 GPA 3.3 이상 및 특정 과정을 수료한 학생들에게 퍼시픽 루터란 대학교에 바로 입학할 자격을 수여하는 협약을 체결했습니다. 이 목록에는 다른 대학이 추가될 수 있습니다.

자격 기준에 준하거나 고등학교 졸업에 의해 기준에 준하게 될 예정인 학생은 해당 대학교 입학이 보장됩니다. 입학 보장 대상 학생은 입학 지원서를 작성하고 해당 대학교의 추가 요구 사항을 충족시켜야 합니다.

### 학생들이 입학 보장 프로그램에 참여하는 방법

위에 명시된 공립 대학교의 입학 보장 프로그램에 참여하려면 이 양식을 숙독한 후 이 동의서 양식에 명시된 학생 정보 공개를 포함하여 학생의 본 프로그램 참여를 허용하는 부모/보호자의 서명을 받으십시오.

워싱턴주 공립 대학교와 공유하는 학생 정보:

- 이름
- 성
- 생년월일
- 기록부 상의 이메일(학생들에게 기회를 알리기 위해)
- 비평가 GPA
- 성적증명서
- 수강 과목 세부 사항(예: 우등, 동시 등록)
- 인종 및 종족
- 식대 면제/할인 적격 여부

본 양식에 서명함으로써 본인은 위에 명시된 기관이 본인의 자녀의 정보를 공유하는 데 동의합니다.

부모/보호자 이름(정자체)	부모/보호자 서명(학생이 18 세 이상인 경우 선택 사항)	날짜(년/월/일)
부모 이름(정자체)	학생 서명(18 세 미만인 경우 선택 사항)	날짜(년/월/일)



# Certificate of Immunization Status (CIS)

정자체로 기재하십시오. 양식 작성 방법은 뒷면을 참조하거나  
Washington State Immunization Information System (IIS), 워싱턴주 예방 접종 정보 시스템)에서 인쇄하십시오.

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signed COE on File?  Yes  No

자녀의 성: \_\_\_\_\_ 이름: \_\_\_\_\_ 중간 이니셜: \_\_\_\_\_ 생년월일(월/일/년) : \_\_\_\_\_

본인은 자녀의 학교/어린이집이 예방 접종 정보를 Immunization Information System에 추가하여 학교가 자녀의 기록을 보관할 수 있도록 허가합니다. 조건부 상태 전용: 본인은 본인의 자녀가 조건부 상태로 학교/어린이집에 입학함을 인정합니다. 본인은 자녀를 계속 재학시키려면 정해진 마감일까지 필요한 예방 접종 서류를 제공해야 합니다. 조건부 상태에 관한 안내는 뒷면을 참조하십시오.

\_\_\_\_\_ 날짜 부모/보호자 서명  
\_\_\_\_\_ 날짜 조건부 상태 입학 시 필수 부모/보호자 서명

▲ 학교 입학 시 필수 • 어린이집/유치원 입학 시 필수	월/일/년	월/일/년	월/일/년	월/일/년	월/일/년	월/일/년
<b>학교 또는 어린이집 입학 시 필수 백신</b>						
●▲ DTaP (Diphtheria (디프테리아), Tetanus(파상풍), Pertussis(백일해))						
▲ Tdap (Tetanus (파상풍), Diphtheria (디프테리아), Pertussis (백일해)) (7학년 이상)						
●▲ DT 또는 Td(Tetanus (파상풍), Diphtheria (디프테리아))						
●▲ Hepatitis B (B형 간염)						
● Hib( <i>Haemophilus influenzae type b</i> (B형 헤모필루스 인플루엔자))						
●▲ IPV (Polio(소아마비)) (IPV/OPV(사백신/생백신)의 모든 혼합)						
●▲ OPV (Polio(소아마비))						
●▲ MMR (Measles(홍역), Mumps(유행성이하선염), Rubella(풍진))						
● PCV/PPSV (Pneumococcal(폐렴구균))						
●▲ Varicella (chickenpox(수두)) <input type="checkbox"/> IIS에 의해 확인된 병력						
<b>권장 백신(학교 또는 어린이집 입학 필수 조건 아님)</b>						
COVID-19 (코로나 19)						
Flu (Influenza (독감))						
Hepatitis A (A형 간염)						
HPV (Human Papillomavirus(인체유두종바이러스))						
MCV/MPSV (Meningococcal Disease types A, C, W, Y(A, C, W, Y형 수막구균성 수막염))						
MenB(Meningococcal Disease type B(B형 수막구균성 수막염))						
Rotavirus(로타바이러스)						

**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.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> 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.

## Certificate of Immunization Status (CIS, 예방 접종 증명서) 작성 방법: Immunization Information System에서 인쇄하거나 수기로 작성하십시오.

### 예방 접종 정보가 입력된 양식 인쇄 방법:

당당 의료진 사무실에 Washington State Immunization Information System에 예방 접종 내용을 입력했는지 문의하십시오. 입력한 경우 IIS에서 CIS를 인쇄하도록 의료진 측에 요청하면 자녀의 예방 접종 정보가 자동으로 입력됩니다. <https://wa.myir.net>으로 접속해 MyIR에 가입하고 로그인하여 CIS를 자택에서 인쇄할 수도 있습니다. 당당 의료진이 IIS를 사용하지 않는 경우, Department of Health(보건부)에 이메일 또는 전화로 문의해 자녀의 CIS 사본을 받을 수 있습니다(이메일: [waiisrecords@doh.wa.gov](mailto:waiisrecords@doh.wa.gov), 전화번호: 1-866-397-0337).

### 양식 수기 작성 방법:

1. 자녀의 이름과 생년월일을 인쇄하고, 1페이지의 표시된 곳에 서명하십시오.
2. 완료한 모든 백신 접종 날짜를 날짜란에 기재하십시오(월/일/년 순). 혼합 백신을 접종한 경우(여러 질병을 한 번에 예방하는 접종), 아래의 참조 지침을 사용하여 모든 백신을 정확하게 기록하십시오. 예를 들어, Pediarix를 접종한 경우 Diphtheria(디프테리아), Tetanus(파상풍), Pertussis(백일해)는 DTaP로, Hepatitis B(B형 간염)는 Hep B로, Polio(소아마비)는 IPV로 기록합니다.
3. 자녀가 백신을 접종하지 않고 Chickenpox(Varicella(수두)) 질환을 앓은 경우, 학교 요건을 충족하기 위해 의료진이 수두 질환을 앓은 것을 확인해야 합니다.
  - 당당 의료진이 자녀의 Chickenpox(수두) 병력을 확인할 수 있는 경우, 당당 의료진에게 Documentation of Disease Immunity(질병 면역 서류) 부분의 확인란에 체크하고 양식에 서명하도록 요청하십시오.
  - 교직원들이 IIS에 액세스하여 자녀의 수두 병력을 확인할 수 있는 경우, 백신 부분의 Varicella(수두) 아래 확인란에 체크할 것입니다.
4. 자녀가 혈액 검사(역가)로 면역 양성을 보이는 경우, 당당 의료진에게 Documentation of Disease Immunity부분에 있는 해당 질병의 확인란에 체크하고, 양식에 서명과 날짜를 기재하도록 요청하십시오. 본 CIS와 함께 예방 접종 기록을 제공해야 합니다.
5. 아래 지침에 따라 의학적으로 확인된 기록 증거물을 제공하십시오.

### 허용되는 의료 기록

모든 예방 접종 기록은 의학적으로 확인되어야 합니다. 예시는 아래와 같습니다.

- Washington State Immunization Information System, MyIR 또는 기타 IIS에서 인쇄한 예방 접종 날짜가 기재된 Certificate of Immunization Status(CIS) 양식.
- 의료진 확인 서명이 있는 CIS 작성 완료 출력물.
- 의료진의 서명 또는 인장과 함께 의료진의 전자 건강 기록의 예방 접종 기록이 첨부된 CIS 작성 완료 출력물. 학교 행정관, 보건 교사 또는 지명인은 CIS 상의 날짜가 정확하게 기록되었는지 확인하고 양식에 서명해야 합니다.

### 조건부 상태:

학교 또는 어린이집 입학에 필요한 백신을 접종한다는 조건으로 자녀를 입학시킬 수 있습니다. (백신 연속 투여량은 최소 간격을 두고 확실함으로 일부 아동은 예방 접종을 마치기 전에 일정 시간을 기다려야 할 수도 있습니다. 그러므로 해당 아동은 다음 필수 백신 투여를 기다리는 동안 입학할 수 있습니다.) 조건부로 학교 또는 어린이집에 입학하려면, 자녀는 입학 전 가능한 모든 백신을 접종해야 합니다.

조건부 학생은 다음 백신 투여량의 최소 유효 날짜에 추가 30일을 더한 기간 동안 학교에 다니며 예방 접종 서류를 제출할 수 있습니다. 학생이 백신 여러 개를 접종해야 하는 경우, 모든 필수 백신의 접종을 완료할 때까지 조건부 상태는 비슷한 방식으로 계속됩니다.

30일 조건부 기간이 만료되었는데 학교나 어린이집에 서류를 제공하지 않은 경우 RCW 28A.210.120에 따라 해당 학생은 더 이상 출석할 수 없습니다. 유효한 서류에는 해당 질병에 대한 면역력이 있다는 증거자료, 예방 접종을 보여주는 의료 기록 또는 작성 완료된 Certificate of Exemption(COE, 면제 증명서) 양식이 포함됩니다.

### 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		