

Школьный округ Лейк-Стивенс

Контрольный список регистрации зачисления студентов

При регистрации вашего ребенка в школьном округе Lake Stevens должны быть заполнены следующие документы:

- ☐ Регистрационная форма ученика
- ☐ Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон
- ☐ Копия свидетельства о рождении (или другого юридического документа, подтверждающего возраст и официальное имя)
- ☐ Подтверждение опекунов (если ребенок живет не с родителями)
- ☐ Подтверждение местожительства (собственность, налоговые документы, коммунальные счета, договора на аренду)
- ☐ Опросник места жительства студента (Маккини Венто)
- ☐ Анкета о родном языке
- ☐ Заявление на ограничение использования информации
- ☐ Регистрационная форма с данными на экстренный случай
- ☐ Разрешение от родителей и ученика на использование информации из электронной информационной системы
- ☐ Сертификат прививок (CIS)
Мы требуем, чтобы у всех учащихся были медицинские карты прививок. Примеры подтвержденной с медицинской точки зрения записи о прививках можно найти на веб-сайте округа в разделе Департаменты > Службы здравоохранения > Иммунизация.
- ☐ История болезни ученика
Если у вашего ребенка заболевание, угрожающее жизни (например, астма, диабет, анафилаксия, судороги, гемофилия), вы должны связаться со школьной медсестрой ДО первого дня занятий. Эти документы также доступны на веб-сайте школьного округа в разделе «Медицинские услуги».
Примечание: Рассмотрение медицинских требований школьной медсестрой для составления соответствующего плана медицинского обслуживания может занять от 2 до 4 недель ДО начала занятий в школе.
- ☐ Форма регистрации избирателя штата Вашингтон (необязательно)
Бюллетени рассылаются зарегистрированным избирателям в штате Вашингтон. Вы можете зарегистрироваться онлайн на сайте vote.wa.gov или заполнить прилагаемую форму.



Школьный округ Лейк-Стивенс

Регистрационная форма студента

(RU) 2026-27

OFFICE USE ONLY

Entry date	Student ID	<table><tr><td>Y</td><td>N</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Y	N	☐	☐	☐	☐	☐	☐	<table><tr><td>Y</td><td>N</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	Y	N	☐	☐	☐	☐	Non-resident home district	Staff initials
Y	N																		
☐	☐																		
☐	☐																		
☐	☐																		
Y	N																		
☐	☐																		
☐	☐																		

1. Студенческая информация

Дата	Ваш ребенок или другие дети были когда-нибудь зарегистрированы в школьном округе LS?	☐ Да ☐ Нет	Если да, то в какой школе?
------	---	---	----------------------------

Фамилия ученика	Имя	Среднее имя (если есть)
-----------------	-----	-------------------------

Класс	Дата рождения (Месяц/день/год)	Место рождения (Страна, штат, город, район)
-------	--------------------------------	---

Пол (при рождении) ☐ Мужской ☐ Женский Гендерная идентичность ☐ Мужской ☐ Женский ☐ Небинарный	Свидетельство о рождении? ☐ Да ☐ Нет Вы иммигрант? ☐ Да ☐ Нет Дата приезда в США: (Месяц/день/год)	Семья военнослужащего Ученик имеет родителя/опекуна, является: ☐ Резервы Вооруженных Сил ☐ Действующим военнослужащим ☐ Служащим Гвардейской армии штата Вашингтон ☐ Более чем один член семьи является военнослужащим
---	---	---

2. Основное домохозяйство

Основная информация о родителе / опекуне (семья, в которой ученик проводит большую часть времени).

Фамилия родителя / опекуна #1

Имя #1

Основной телефон

Дополнительный телефон

Третий вариант телефона

Электронная почта

Родство с учеником

☐ Отец ☐ Мать ☐ Опекун ☐ Отчим ☐ Мачеха

☐ Другое:

Фамилия второго родителя/опекуна #2

Имя #2

Основной телефон

Дополнительный телефон

Третий вариант телефона

Электронная почта

Родство с учеником

☐ Отец ☐ Мать ☐ Опекун ☐ Отчим ☐ Мачеха

☐ Другое:

Адрес проживания: улица	Квартира #	Город	штат	Почтовый Код
-------------------------	------------	-------	------	--------------

Почтовый адрес (если отличается от указанного выше)	Квартира #	почтовый ящик	Город	штат	Почтовый Код
---	------------	---------------	-------	------	--------------

Перечислите всех ваших детей, которые в настоящее время посещают школы Lake Stevens.

Фамилия

Имя

Класс

Школа

3. Вторичное домашнее хозяйство

Дополнительная информация о местонахождении ученика (где ученик проживает меньшую часть времени).

Фамилия родителя / опекуна #1

Имя #1

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Основной телефон

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Дополнительный телефон

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Третий вариант телефона

Электронная почта

Родство с учеником

☐ Отец

☐ Мать

☐ Опекун

☐ Отчим

☐ Мачеха

☐ Другое:

Фамилия второго родителя/опекуна #2

Имя #2

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Основной телефон

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Дополнительный телефон

☐ Домашний

☐ Рабочий

☐ Мобильный

☐ Пожалуйста, отметьте, если он конфиденциальный

Третий вариант телефона

Электронная почта

Родство с учеником

☐ Отец

☐ Мать

☐ Опекун

☐ Отчим

☐ Мачеха

☐ Другое:

Адрес проживания: улица

Квартира #

Город

штат

Почтовый Код

Почтовый адрес (если отличается от указанного выше)

Квартира #

почтовый ящик

Город

штат

Почтовый Код

4. Студенческая история

Название школы, которую посещал в последний год

Округ

Когда нибудь ваш ребенок оставался на второй год? Если да, то в каком классе?

☐ Да

☐ Нет

Получал ли ваш ребенок когда-либо какую-либо из следующих программ? Выберите все варианты.

☐ Специальное образование/IEP для:

☐ 504 План для:

☐ ОТ/РТ Точная/общая моторная

☐ Очень способный

☐ Английский язык

☐ Речь/язык

☐ Раздел 1/Услуги LAP

☐ Услуги по улучшению поведения

☐ Консультирование (внутри и вне школы), Социальные навыки (например, взаимодействие в группе)

телефон

Город

штат

Если у вашего ребенка в прошлом или настоящем проблемы с поведением, дисциплинарные меры или признаки насильственного поведения?

☐ Да

☐ Нет

Дата:

Ваш ребенок в настоящее время исключен из школы или его учеба приостановлена? Если да, то по какой причине:

☐ Да

☐ Нет

Вы работаете или проживаете на федеральной территории?

Действует ли план совместной опеки или воспитания детей?

☐ Да

☐ Нет

☐ Да

☐ Нет

Существуют ли запретительные юридические меры в отношении вашего ребенка? Если да, предоставьте сертифицированные документы в школу. Документы должны находиться в школе.

☐ Да

☐ Нет

Запретительный судебный приказ выдан (имена)

5. Подтверждение проживания

Пожалуйста предоставьте информацию, запрошенную ниже, чтобы мы могли законно зарегистрировать вашего ребенка в школьном округе Lake Stevens. Школьный округ может зарегистрировать только тех учащихся, родители которых проживают в пределах границ школьного округа, если только нами не была получена форма для перевода из другого школьного округа. **Подтверждение места жительства является ответственностью родителя, и фальсификация информации, предоставленной в э том документе, станет основанием для немедленной отмены регистрации ученика в школьном округе.**

Чтобы проверить указанный адрес (на первой странице этой формы), мы требуем, чтобы для подтверждения места жительства были предоставлен один из нижеуказанных документов. В случае изменения адреса, также необходимо незамедлительно предоставить одно из подтверждений.

- ☐ Документ о налоге на имущество
- ☐ Коммунальный платеж (должен быть предоставлен родителем, и только за последние 30 дней)
- ☐ Договор аренды (с указанием даты пребывания в течение 30 дней)

6. Разрешение на выпуск

Пожалуйста подтвердите, Да или Нет.

Разрешение на неотложную медицинскую помощь

В случае невозможности связаться с родителем / опекуном, я разрешаю администрации школы оказать неотложную помощь моему ребенку.

☐ Да ☐ Нет

Студенческий релиз

В случае невозможности связаться с родителем / опекуном, я разрешаю школьным властям освободить моего ребенка лицам, указанным в бланке экстренной связи моего ребенка.

☐ Да ☐ Нет

“Я заявляю под страхом наказания за предоставление ложных сведений, что вышеуказанная информация является точной и правдивой. Я понимаю, что предоставление ложной информации, представленной в этом документе, станет основанием для немедленной отмены регистрации ученика в школьном округе Lake Stevens.”

Подпись родителя/ опекуна

Дата

Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон

Школьные округа в штате Вашингтон обязаны сообщать данные об учениках с разбивкой по этническим и расовым категориям в Управление государственного образования (OSPI). Категории этнической и расовой принадлежности устанавливаются федеральным правительством, Законодательным собранием штата Вашингтон и OSPI. Если родители, опекуны или учащиеся не предоставляют информацию об этнической или расовой принадлежности, округа несут ответственность за присвоение категорий на основе наблюдения. Пожалуйста, выберите этническую принадлежность и расу. Испаноязычное Да или Нет, если да, выберите какой. Затем выберите любые расы, которые могут подать заявку. Обязательно обратите внимание на выделенные жирным шрифтом категории перед тем, как выбирать расы.

Имя студента: Оценка: Школа:

Отправьте копию координатору EL, если применимо

Этническая принадлежность

Латиноамериканец

Латиноамериканец:

☐ да ☐ Нет (H01)

☐ Латиноамериканец (H00)

☐ Аргентинский (H02)

☐ Боливийский (H03)

☐ Бразильский (H04)

☐ Чикано (американский мексиканский) (H05)

☐ Чилийский (H06)

☐ Колумбийский (H07)

☐ Коста-Рика (H08)

☐ Кубинский (H09)

☐ Доминиканский (H10)

☐ Эквадорский (H11)

☐ Гватемальский (H12)

☐ Гайанский (H13)

☐ Гондурас (H14)

☐ Ямайский (H15)

☐ Мексиканский (H16)

☐ Метисы (H17)

☐ Родной (H18)

☐ Никарагуанский (H19)

☐ Панамский (H20)

☐ Парагвайский (H21)

☐ Перуанский (H22)

☐ Пуэрториканец (H23)

☐ Сальвадорский (H24)

☐ Испанец (H25)

☐ Суринамский (H26)

☐ Уругвайский (H27)

☐ Венесуэльский (H28)

☐ Латиноамериканец / латиноамериканец написать в (H29)

Раса: коренной гавайец / другой житель тихоокеанских островов

Гавайцы / жители других тихоокеанских островов

☐ Коренные жители Гавайев / других тихоокеанских островов (P00)

☐ Чуукский (P03)

☐ Фиджийский (P04)

☐ i-кирибати / гилбертезе (P05)

☐ Косразский (P06)

☐ Маори (P07)

☐ Маршалльский (P08)

☐ Коренной гавайец (P09)

☐ Ни-Вануату (P10)

☐ Палау (P11)

☐ Папуас (P12)

☐ Похпейский (P13)

☐ Самоанский (P14)

☐ Житель Соломоновых островов (P15)

☐ Таитянский (P16)

☐ Токелаун (P17)

☐ Тонга (P18)

☐ Тувалу (P19)

☐ Япезе (P20)

☐ Запись жителей островов Тихого океана (P21)

Островитянин Тихого океана

☐ Каролинский (P01)

☐ Чаморро (P02)

Раса: черный / афроамериканец (1 из 2)

Черный / Африканский

☐ Черный / афроамериканец (B00)

☐ Афроамериканец (B01)

☐ Африканский канадец (B02)

☐ Черная запись (C02)

☐ Гаитянский (B15)

☐ Ямайский (B16)

☐ Мартиникэ / Мартиникез (B17)

☐ Монтсерратян (B18)

☐ Пуэрториканец (B19)

☐ Запись в Карибском бассейне (B20)

Карибский бассейн

☐ Ангильский (B03)

☐ Антигуанский (B04)

☐ Багамский (B05)

☐ Барбадосский (B06)

☐ Бартелема / Бартелемаз (Сен-Бартелеми) (B07)

☐ Житель Британских Виргинских островов (B08)

☐ Каймановы острова (Каймановы острова) (B09)

☐ Куба Доминиканская (B10)

☐ Доминиканская (Доминиканская Республика) (B11)

☐ Нидерландские Антильские острова (Нидерландские Антильские острова) (B12)

☐ Гренадский (B13)

☐ Гваделупия (B14)

Центральноафриканский

☐ Ангольский (B21)

☐ Камерунский (B22)

☐ Центральноафриканский (Центральноафриканская Республика) (B23)

☐ Чадский (B24)

☐ Конголезский (Республика Конго) (B25)

☐ Конголезский (Демократическая Республика Конго) (B26)

☐ Экваториальная Гвинея (B27)

☐ Габонский (B28)

☐ Сан-Томеан (B29)

☐ Принсипи (B30)

☐ Запись в Центральной Африке (B31)

Восточноафриканский

☐ Бурундийский (B32)

☐ Коморский (B33)

☐ Джибути (B34)

☐ Эритрейский (B35)

☐ Эфиопский (B36)

☐ Кенийский (B37)

☐ Малагасийский (Мадагаскар) (B38)

☐ Малавийский (B39)

☐ Маврикий (Маврикий) (B40)

☐ Махоран (Майотта) (B41)

☐ Мозамбикский (B42)

☐ Реюньонес (B43)

☐ Руандийский (B44)

☐ Сейшельские острова / Сейшельские острова (B45)

☐ Сомали (B46)

☐ Южный Судан (B47)

☐ Суданский (B48)

☐ Угандийский (B49)

☐ Танзанийский (Объединенная Республика Танзания) (B50)

☐ Замбийский (B51)

☐ Зимбабвийский (B52)

Латиноамериканская

☐ Запись в Восточной Африке (B53)

☐ Аргентинский (B54)

☐ Белиз (B55)

☐ Боливийский (B56)

☐ Бразильский (B57)

☐ Чилийский (B58)

☐ Колумбийский (B59)

☐ Коста-Рика (B60)

☐ Эквадорский (B61)

☐ Эль-Сальвадор (B62)

☐ Житель Фолклендских островов (B63)

☐ Французские гвианцы (B64)

☐ Гватемальский (B65)

☐ Гайанский (B66)

☐ Гондурас (B67)

☐ Мексиканский (B68)

☐ Никарагуанский (B69)

☐ Панамский (B70)

☐ Парагвайский (B71)

☐ Перуанский (B72)

► **Раса: черный / афроамериканец (2 из 2)**

☐ С. Джорджия / С. Сандвичевы острова (B73)	☐ Мосото (Лесото) (B79)	☐ Буркинабе (Буркина-Фасо) (B86)	☐ Нигерий (Нигер) (B94)
☐ Суринамский (B74)	☐ Намибия (B80)	☐ Кабо-Вердеан (B87)	☐ Нигерийский (Нигерия) (B95)
☐ Уругвайский (B75)	☐ Южноафриканский (B81)	☐ Ивуарийский (Кот-д'Ивуар) (B88)	☐ Остров Святой Елены (B96)
☐ Венесуэльский (B76)	☐ Свази (B82)	☐ Гамбийский (B89)	☐ Сенегальский (B97)
	☐ Запись в Южной Африке (B83)	☐ Ганский (B90)	☐ Сьерра-Леоне (B98)
☐ Запись в Латинской Америке (B77)	Западноафриканский	☐ Либерийский (B91)	☐ Тоголезский (B99)
Южноафриканский	☐ Бенинский (B84)	☐ Малийский (B92)	
☐ Ботсвана (B78)	☐ Бисау-Гвинея (B85)	☐ Мавританский (B93)	☐ Запись в Западной Африке (C01)

► **Раса: американские индейцы / коренные жители Аляски**

Американские индейцы / коренные жители Аляски	☐ Индейское племя Коулиц (N05)	☐ Неискреннее индейское племя (N16)	☐ Племя Снохомов (N26)
☐ Американские индейцы / коренные жители Аляски (N00)	☐ Племя дувамиш (N06)	☐ Nooksack Indian Tribe of Washington (N17)	☐ Индейское племя сноквалми (N27)
	☐ Индейское племя Хох (N07)	☐ Порт Гэмбл Племя С'Клаллам (N18)	☐ Племя Сноквалму (N28)
☐ Запись коренных жителей Аляски (N36)	☐ Джеймстаунское племя С'Клаллам (N08)	☐ Пуйяллап Племя С'Клаллам (N19)	☐ Споканское племя резервации Спокан (N29)
	☐ Индийская община Калиспель / заповедник Калиспель (N09)	☐ Пуйяллап из резервации Пуйяллап (N19)	☐ Племя острова Скваксин из резервации острова Скваксин (N30)
☐ Запись американских индейцев (N37)	☐ Кикиаллус Индийский народ (N10)	☐ Племя квилетов резервации квилетов (N20)	☐ Племя Стейлакум (N31)
Племена штата Вашингтон	☐ Племя Нижнего Эльва (N11)	☐ Quinault Indian Nation (N21)	☐ Племя индейцев Вашингтона Стиллагуамиш (N32)
☐ Племя Чинук (N01)	☐ Племя Ламми из резервации Ламми (N12)	☐ Самишский индейский народ (N22)	☐ Индейское племя суквамиш из резервации Порт-Мэдисон (N33)
☐ Конфедеративные племена и отряды нации якама (N02)	☐ Племя индейцев мака / Резервация индейцев мака (N13)	☐ Индейское племя саук-суиттле из Вашингтона (N23)	☐ Свиномское индейское племенное сообщество (N34)
☐ Конфедеративные племена резервации Чехали (N03)	☐ Оркестр Мариетты из племени Nooksack (N14)	☐ Индейское племя Шоулотер-Бэй / Индейская резервация Шоулотер-Бэй (N24)	☐ Вашингтонские племена тулалип (N35)
☐ Конфедеративные племена резервации Колвилл (N04)	☐ Индейское племя Маклшут (N15)	☐ Индейское племя скокомиш (N25)	

► **Раса: Азиатская**

Азиатский	☐ Бирманский / Мьянма (A04)	☐ Хмонг (A09)	☐ Монгольский (A16)	☐ Тайваньский (A23)
☐ Азиатский (A00)	☐ Камбоджийский / кхмерский (A05)	☐ Индонезийский (A10)	☐ Непальский (A17)	☐ Тайский (A24)
☐ Азиатский индийский (A01)	☐ Чам (A06)	☐ Японский (A11)	☐ Окинава (A18)	☐ Тибетский (A25)
☐ Бангладешский (A02)	☐ Китайский (A07)	☐ Корейский (A12)	☐ Пакистанский (A19)	☐ Вьетнамский (A26)
☐ Бутанский (A03)	☐ Филиппинский (A08)	☐ Лаосский (A13)	☐ Пенджаби (A20)	
		☐ Малазийский (A14)	☐ Сингапурский (A21)	☐ Запись в азиатском стиле (A27)
		☐ Миен (A15)	☐ Шриланкийский (A22)	

► **Раса: Белая**

белый	Ближний Восток и Северная Африка	☐ Эмираты (W18)	☐ Катар (W30)
☐ Белый (W00)	☐ Алжирский (W08)	☐ Иранский (W19)	☐ Саудовская Аравия (W31)
	☐ Амазиг или бербер (W09)	☐ Иракский (W20)	☐ Сирийский (W32)
☐ Белая запись (W37)	☐ Арабский или арабский (W10)	☐ Израильский (W21)	☐ Тунисский (W33)
Восточноевропейский	☐ Ассирийский (W11)	☐ Иорданец (W22)	☐ Йеменский (W34)
☐ Боснийский (W01)	☐ Бахрейн (W12)	☐ Курдский (W23)	
☐ Герцеговина (W02)	☐ Бедуины (W13)	☐ Кувейт (W24)	☐ Ближневосточная запись (W35)
☐ Польский (W03)	☐ Халдейский (W14)	☐ Ливанский (W25)	
☐ Румынский (W04)	☐ Копт (W15)	☐ Ливийский (W26)	☐ Запись в Северной Африке (W36)
☐ Русский (W05)	☐ Друзы (W16)	☐ Марокканский (W27)	
☐ Украинский (W06)	☐ Египетский (W17)	☐ Оманский (W28)	
		☐ Палестинский (W29)	
☐ Запись в Восточной Европе W(07)			

Подпись родителя / опекуна:

Дата:

For Office Use Only

Received By:

Date:

АНКЕТА О МЕСТЕ ЖИТЕЛЬСТВА УЧЕНИКА

Для распространения среди всех семей/учеников ежегодно

Ответы на следующие вопросы помогут определить, какие услуги ученик может получить в соответствии с законом МакКинни-Венто (McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435). Закон МакКинни-Венто предоставляет услуги и поддержку детям и подросткам без места жительства. (Пожалуйста, просмотрите обратную сторону для получения дополнительной информации.)

Если у вас есть в собственности или вы снимаете жилье, вам не нужно заполнять эту форму.

Если вы не имеете в собственности и не снимаете жилье, пожалуйста отметьте ниже все, что к вам относится. (Отправить в районную службу для бездомных. Вы найдете контактную информацию в конце этой страницы).

- ☐ В мотеле
- ☐ В приюте для бездомных
- ☐ С более, чем одной семьей в доме, жилом автоприцепе или квартире (совместное проживание)
- ☐ В машине, парке, кемпинге или что-то подобное
- ☐ Во временном жилище
- ☐ Переезжаю с места на место
- ☐ В чьем-то доме или квартире с другой семьей
- ☐ В жилище без базовых удобств (нет воды, тепла, электричества и т.д.)
- ☐ Другое

Имя ученика: _____

Возраст: _____

Дата рождения: _____ Школа: _____ Класс: _____

Адрес в данное время: _____

Номер телефона: _____ Имя контактой персоны: _____

☐ Ученик без опеки (не проживает с родителями или официальным опекуном)

☐ Ученик проживает с родителями или официальным опекуном

Напишите имя родителя(ей)/официального опекуна(ов) (или ребенка без опеки)

*Подпись родителя(ей)/официального опекуна(ов) (или ребенка без опеки) _____ Дата: _____

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законами штата Вашингтон, что информация, представленная здесь, является правдивой и правильной

Пожалуйста, верните заполненную форму: 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)

Закон МакКинни-Венто (McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435)

Сек. 725 Определения.

(1) Термины «зачислить и зачисление» включают посещение уроков и полное участие в школьных мероприятиях

(2) Термин «дети и подростки без постоянного места жительства» -

(A) Обозначает лиц, которые не имеют постоянного, регулярного и адекватного ночлега (по смыслу раздела 103(a)(1)); а также

(B) Включает-

(i) дети и молодежь, которые делят жилье с другими лицами из-за потери жилья, экономических трудностей или по аналогичной причине; живут в мотелях, отелях, парках трейлеров или кемпингах из-за отсутствия альтернативного адекватного жилья; живут в аварийных или временных приютах; брошены в больницах;

(ii) дети и молодежь, которые имеют основной ночлег, который является общественным или частным местом, не предназначенным или обычно используемым в качестве обычного спального места для людей (в значении раздела 103(a)(2)(C));

(iii) дети и молодежь, которые живут в автомобилях, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, некачественных жилых помещениях, на автобусных или железнодорожных станциях или в подобных местах; а также

(iv) дети-мигранты (как этот термин определен в разделе 1309 Закона о начальном и среднем образовании 1965 года), которые квалифицируются как бездомные в рамках данного документа, поскольку дети живут в обстоятельствах, описанных в пунктах с (i) по (iii)).

(3) Термин «молодежь без опеки» включает молодежь, не находящуюся под опекой родителей или опекунов.

Дополнительная информация

Информация для родителей может быть найдена на ресурсах, приведенных ниже: Национальный центр образования для бездомных

Национальная ассоциация образования бездомных детей и молодежи (NAENCY) SchoolHouse Connection



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 Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.	1. а) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? _____ б) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)? _____ Имя родителя/опекуна №1: _____ Нужен переводчик? ☐ Да ☐ Нет Язык: _____ Имя родителя/опекуна №2: _____ Нужен переводчик? ☐ Да ☐ Нет Язык: _____		
Право на поддержку развития языковых навыков Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.	2. What language(s) did your child first speak or understand? _____ 3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____ 4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____ 5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю		
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. <i>Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.</i>	6. В какой стране родился ребенок? _____ 7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ☐ Да Если да: количество месяцев: _____ ☐ Нет язык обучения: _____ 8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Месяц _____ Число _____ Год _____		

Благодарим за заполнение анкеты о языке домашнего общения. С вопросами по этой форме или по услугам, предлагаемым в школе вашего ребенка, обращайтесь в свой школьный округ.



Запрос на ограничение разглашения информации

Пожалуйста, заполните эту форму только в том случае, если вы хотите ограничить разглашение информации о вашем ребенке. Если форма не будет заполнена, предполагается, что вы дали согласие на разглашение информации из справочника.

Выбранные вами параметры будут действовать до тех пор, пока ваш ребенок учится в школьном округе Лейк-Стивенс, или до тех пор, пока вы не заполните новую форму. Вы можете обновить эту форму в любое время. Дополнительную информацию см. в Постановлении Совета 5230: Ученические записи.

Что такое «Справочная информация»?

Большая часть информации об учащихся является конфиденциальной и не может быть передана без согласия опекуна. Однако Закон о правах на образование и конфиденциальность семьи (FERPA) позволяет школам раскрывать определенную базовую информацию, называемую справочной информацией, если только опекун не запросит ограничение доступа к ней.

В справочную информацию могут входить:

- Имя ученика
- Адрес
- Номер телефона опекуна, указанный в базе данных
- Фотография
- Дата и место рождения
- Даты посещения занятий
- Участие в школьных мероприятиях и спорте
- Рост и вес членов спортивной команды
- Полученные дипломы и награды
- Последняя школа, которую посещал ученик

Информация из справочника предоставляется только уполномоченным организациям, таким как государственные или федеральные образовательные учреждения, организации, проводящие образовательные исследования, или в чрезвычайных ситуациях для обеспечения безопасности учащихся или населения. Район не предоставляет информацию из справочника для коммерческого использования. Информация из справочника может быть предоставлена правоохранительным органам или службам защиты детей в случае необходимости.

Ограничение доступа к справочной информации

☐ Пожалуйста, **НЕ** разглашайте справочную информацию о моем ребенке.
(Registrar uncheck "Directory Data" AND check "Opt Out of Media")

Поставив галочку в этом поле, вы исключите имя, фотографию и другую информацию из справочника вашего ребенка из следующих данных:

- Школьные или районные информационные бюллетени и публикации
- Веб-сайты и социальные сети
- Программы мероприятий, кружков и спортивных соревнований
- Списки отличников или выпускников
- Публичные выставки работ учащихся, включающие имена, фотографии или видео
- Районные или школьные фотографии и видео
- Размещения учителей начальной школы в Seesaw
- Записи уроков с участием сторонних наблюдателей, проходящих практику или работающих в высших учебных заведениях

Это ограничение не препятствует учителям напрямую обмениваться информацией, фотографиями или видео с родителями/опекунами (например, с помощью средств коммуникации в классе). **Обратите внимание:** полная конфиденциальность не может быть гарантирована на публичных мероприятиях, проводимых в школах или районах (таких как представления, игры или другие мероприятия), где разрешена фото- или видеосъемка.

Фотографии для школьного альбома и класса

☐ Пожалуйста, не включайте моего ребенка в фотографии для школьного альбома или класса.
(Registrar leave "District" and "Local" checked)

Набор персонала в высшие учебные заведения

(Registrar uncheck "Higher Ed")

☐ Просим не передавать информацию из студенческих справочников Управлению по вопросам народного образования, колледжам, университетам и высшим учебным заведениям.

Военный вербовщик

(Registrar uncheck "Military")

☐ Просим не передавать информацию из студенческих справочников военным вербовщикам.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧЕНИИ НА СЛУЧАЙ ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ Школьный год: _____

Имя студента: _____ Класс: _____ Дата рождения: _____

Имя родителя/опекуна: _____

ЗАКРЫТИЕ ШКОЛЫ В СЛУЧАЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

В случае закрытия школы в течение школьного дня (перерыв в электропитании, сильный снегопад и т.п.), школа **в первую очередь** попытается позвонить родителям по номерам телефонов, указанным в регистрационной форме учащегося. Пожалуйста, убедитесь, что вы предоставили номера, по которым мы можем связаться с вами в дневные часы. Если ваш ребенок болен, вам нужно принять все необходимые меры и сообщить о лечении медсестре.

УПОЛНОМОЧЕННЫЕ АВАРИЙНЫЕ СЛУЖБЫ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОНТАКТОВ (Пожалуйста, укажите контакты в порядке предпочтения)

В случае, если до родителя/опекуна невозможно будет дозвониться, предоставьте пожалуйста до четырех дополнительных контактов лиц, которые могут забрать вашего ребенка из школы.

Моего ребенка могут забрать из школы только родители/опекуны или следующие лица:

1.	_____	Телефон	_____	отношения	_____
2.	_____	Телефон	_____	отношения	_____
3.	_____	Телефон	_____	отношения	_____
4.	_____	Телефон	_____	отношения	_____

В случае опасности:

Просьба перечислить любые **не медицинские сигналы** опасности, которые школа должна знать о вашем ребенке. Подобная информация предоставляется сотрудникам школы на правах полной конфиденциальности. Ответственность родителей заключается в том, чтобы предупредить школу о критической информации. Пожалуйста, будьте конкретны. **Медицинские сигналы опасности должны быть указаны в истории болезни вашего ребенка, но не в этом разделе.**

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ/ОТКАЗ ОТ КОНТАКТА/ПРИКАЗЫ
(Если да, то предоставьте наиболее поздние юридические документы в школу)

Существуют ли какие-либо юридические ограничения в отношении вашего ребенка? ☐ Да ☐ Нет

Ограничения наложены на: Имя (имена) _____

Имя родителя/опекуна Подпись _____ Дата _____

Электронная информационная система (Networks)

Разрешение от родителей и ученика на использование информации из электронной информационной системы

Принимая во внимание преимущество использования электронной информационной системы и наличие доступа к общедоступным сетям, я настоящим разрешаю без ограничений использовать ее школьному округу Lake Stevens, Отделу по обработке информации школ штата Вашингтона и другим посредническим организациям и институтам, если таковые имеются. Кроме того, мой ребенок и я соглашаемся соблюдать политику и правила школьного округа в отношении электронных информационных систем, которые мы рассмотрели и поняли. Мы признаем, что несоблюдение политики и правил может привести к отмене использования этих преимуществ. Мой ребенок и я признаем и соглашаемся с тем, что школьный округ Lake Stevens имеет право рассматривать, редактировать или удалять любые материалы, установленные, используемые, хранящиеся или распространяемые в сети или в информационной системе школьного округа. Тем самым мы отказываемся от прав на конфиденциальность этой информации.

Подпись ученика

Подпись родителя
(необходима, если ребенок младше 18 лет)*

Имя и фамилия ученика

Имя и фамилия родителя/опекуна

Дата подписания

Дата подписания

Регистрационный номер ученика

Адрес: город, штат, индекс

Дата рождения ученика

Номер телефона

Школа

Класс

***Ученикам старше 18 лет не нужна подпись родителей.**



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	
Обязательные вакцины для зачисления в школу или дошкольное учреждение						Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)	
▲ Требуется для школы	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	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)	
● Требуется для дошкольного учреждения							
●▲ 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 (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)						Licensed Health Care Provider Signature Date	
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)						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://myirmobile.com/>. 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
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).



МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ УЧЕНИКА

Учебный год 2026-27

Фамилия ученика _____ Имя _____

Пожалуйста, отметьте все, что подходит. Если у Вашего ребенка нет хронических заболеваний, перейдите к концу документа и подпишите. Вся информация, предоставленная в этой форме, будет предоставлена соответствующим сотрудникам школы на основе «необходимости знать», чтобы обеспечить здоровье и безопасность Вашего ребенка.

Дата рождения _____ Класс _____ Школа _____

ЗАБОЛЕВАНИЯ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ | Требуемые формы комнаты здоровья: www.lkstevens.wednet.edu/health-forms

RG ☐ ТЯЖЕЛАЯ астма (Смотрите ниже, если не серьезно)

EG ☐ ТЯЖЕЛАЯ аллергия (требуется EpiPen) Аллергия на: _____

EK ☐ Диабет 1-го типа (инсулинозависимость)

GE ☐ Дисфагия: _____

NP ☐ Приступы/судороги C_ ☐ Заболевания сердца: _____

BB ☐ Гемофилия _____

Закон штата требует, чтобы учащиеся с такими угрожающими жизни заболеваниями, как анафилаксия, астма, судороги, сердечная недостаточность, гемофилия или диабет, пришли на род. собрание со школьной медсестрой и был составлен план по уходу до первого дня занятий в школе.

Чтобы ваш ученик мог посещать школу, пожалуйста, свяжитесь с медсестрой здания после того, как все документы будут заполнены.

Другие заболевания

NB ☐ СДВГ, кем поставлен диагноз: _____

ED ☐ Аллергия - На еду: _____

EE ☐ Аллергия - На насекомых: _____

EM ☐ Аллергия - На лекарство: _____

ES ☐ Аллергия - Сезонная: _____

EB ☐ Аллергия - На животных: _____

PA ☐ Тревожность

RG ☐ Астма (не выраженная) в настоящее время лечится с помощью ингалятора

RH ☐ Прошлая история астмы больше не использует

NC ☐ ингалятор Расстройство аутистического спектра

B_ ☐ Заболевания крови: _____

GA ☐ Целиакия

NE ☐ Церебральный паралич

YA ☐ Хронические ушные инфекции

UB ☐ Хронические инфекции мочевых путей

NU ☐ Сотрясение мозга/черепно-мозговая травма

EJ ☐ Кистозный фиброз

PC ☐ Депрессия

NF ☐ Нарушение развития

EL ☐ Диабет 2-го типа

EN ☐ Расстройство пищевого поведения

GH ☐ ГЭРБ/кислотный рефлюкс

N_ ☐ Головные боли или ☐ мигрени

GK ☐ Расстройство кишечника или ☐ заболевание Крона

M_ ☐ Скелетно-мышечные нарушения:

RE ☐ Реактивная болезнь дыхательных путей Заболевание

EU ☐ щитовидной железы: _____

Другая мед. история(госпитализации, травмы, другие диагнозы/заболевания, которые не указаны):

Перечислите ВСЕ текущие лекарства (обведите те, которые будут приниматься в школе):

Обратите внимание: закон штата требует письменного разрешения от поставщика медицинских услуг и родителя, прежде чем какие-либо лекарства (по рецепту И без) можно приносить и/или принимать в школе. Формы доступны онлайн и в каждом школьном офисе.

Мой ребенок носит: ☐ очки YF ☐ Контактные линзы YF ☐ Слуховой аппарат YB ☐ Другое: _____

☐ У моего ребенка **НЕТ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ**

Если с родителем/опекуном или уполномоченным контактным лицом невозможно связаться во время чрезвычайной медицинской ситуации, и если по решению администрации школы требуется срочная помощь, я разрешаю и предписываю администрации школы направить учащегося в ближайшее и наиболее подходящее медицинское учреждение. Я понимаю, что буду нести полную ответственность за оплату любых оказанных услуг.

Дата _____

Подпись _____

Кем прихожусь ученику _____

Телефон _____

Инструкции

Используйте эту форму, чтобы зарегистрироваться для голосования или обновить текущую регистрацию.

Пишите разборчиво печатными буквами черной или синей ручкой. Ваша подпись будет использована для проверки вашего бюллетеня. Отправьте заполненную форму по почте в управление по проведению выборов своего округа (адрес на обороте).

Крайний срок

Данная регистрация будет действительна для следующих выборов, если она будет получена управлением по проведению выборов не позднее чем за восемь дней до дня голосования. В случае регистрации в течение семи дней до выборов зарегистрируйтесь лично в центре голосования. Адреса перечислены на сайте www.sos.wa.gov/elections/auditors

Уведомление

Зарегистрироваться для голосования могут только граждане США.

Если вы сознательно предоставите ложную информацию в этой форме регистрации избирателей или сознательно сделаете ложное заявление о своих правах на регистрацию, вы совершите преступление класса С, которое наказывается тюремным заключением на срок до пяти лет, штрафом в размере до десяти тысяч долларов либо тем и другим.

Будущие избиратели

Если вам не меньше 16 лет, заполните эту форму, чтобы зарегистрироваться в качестве будущего избирателя. Вас автоматически зарегистрируют, когда вы получите право голоса. Вы имеете право голосовать, если к следующим всеобщим выборам вам исполнится 18 лет или если вам исполнится 18 лет на момент специальных выборов.

Публичная информация

Ваши имя, фамилия, адрес, пол и год рождения, указанные при регистрации, станут публичной информацией, когда вы получите право голосовать.

Голосование

Вы получите свой бюллетень по почте. Обратитесь в управление по проведению выборов своего округа, чтобы узнать о возможностях доступного голосования.

Службы социальных пособий

Если вы получили эту форму в службе социальных пособий, место получения формы останется конфиденциальным. Регистрация или отказ от регистрации не повлияют на помощь, оказываемую вам этим учреждением.

Если вы считаете, что кто-то нарушил ваше право на регистрацию или ваше право на конфиденциальность при принятии решения о регистрации, вы можете подать жалобу в Управление по проведению выборов штата Вашингтон.

Контактная информация

Если вам нужна помощь в заполнении этой формы, обратитесь в Управление по проведению выборов штата Вашингтон.

Веб-сайт www.sos.wa.gov/elections
Телефон 1 (800) 448-4881
Эл. почта elections@sos.wa.gov
Почтовый адрес PO Box 40229
 Olympia, WA 98504-0229

Форма регистрации избирателей штата Вашингтон

Регистрация онлайн на сайте www.VoteWA.gov.

1 Личная информация

Фамилия	Имя	Среднее имя	Суффикс (Sr., Jr. и т. п.)
Дата рождения (дд.мм.гггг)		Пол (необязательно)	
Адрес проживания в штате Вашингтон (не абонементный ящик и не служба частных почтовых отправок)		Квартира №	
Город		Почтовый индекс	
Почтовый адрес, если отличается от вышеуказанного		Квартира №	
Город		Штат и почтовый индекс	
Номер телефона (необязательно)		Эл. почта (необязательно)	

2 Гражданство

Я гражданин США.

☐ Да ☐ Нет

Если вы ответили *нет*, не заполняйте эту форму.

3 Статус военной службы или проживания за рубежом

Я служу в вооруженных силах.

Включает национальную гвардию или резервистов, а также супругов или иждивенцев, находящихся вдали от дома в связи со службой.

☐ Да ☐ Нет

В настоящее время я живу за пределами страны.

☐ Да ☐ Нет

4 Удостоверение личности — водительское удостоверение, разрешение на управление транспортным средством или удостоверение личности штата Вашингтон, или номер SSN

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

Если у вас нет водительского удостоверения, разрешения на управление транспортным средством или удостоверения личности штата Вашингтон, вы можете использовать для регистрации последние четыре цифры своего номера социального страхования.

x x x - x x -

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

5 Предыдущее имя и фамилия или адрес

Эта информация будет использована для обновления вашей регистрации, если это необходимо.

Предыдущая фамилия	Имя	Среднее имя
Предыдущий адрес проживания	Город	Штат и почтовый индекс

6 Подтверждение и подпись

Я подтверждаю достоверность информации, указанной в этой регистрационной форме избирателя. Я гражданин (-ка) США, проживаю в штате Вашингтон, и мне уже исполнилось шестнадцать лет. Я не лишен (-а) права голоса по решению суда и не отбываю в настоящее время наказание в виде полного тюремного заключения под юрисдикцией департамента исправительных учреждений за совершение уголовного преступления в штате Вашингтон, а также не нахожусь в заключении за совершение уголовного преступления на федеральном уровне или за пределами штата.

Для служебного пользования:

Russian

Подпишите
здесь

Поставьте
дату здесь

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

Сбор
за почтовое
отправление
первого
класса



Впишите адрес избирательного отдела вашего округа:

↑
Сложить пополам

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

Kittitas 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

↑
Сложить пополам