

Chào mừng đến Sở Học Chánh Portland

Ghi danh cho con em đi học trong ba bước



Bước 1:

Tìm trường được ấn định theo địa chỉ

- Các học sinh cư trú trong Sở Học Chánh Portland có quyền ghi danh tại trường được chỉ định theo địa chỉ nhà của họ.
- Nhập địa chỉ nhà vào [School Finder](#). Nếu địa chỉ không được tìm thấy trong School Finder, hãy liên lạc với Trung Tâm Ghi Danh và Chuyển Trường tại enrollment-office@pps.net hoặc (503) 916-3205.
 - ◆ Cần có bằng chứng địa chỉ nhà để bắt đầu quá trình ghi danh.
- Xin gọi 503-916-5770 hoặc truy cập trang web [McKinney-Vento](#) nếu quý vị đang ở trong tình trạng nhà ở không ổn định và muốn giúp ghi danh cho con em đi học.



Bước 2:

Thu thập giấy tờ tài liệu để hoàn tất ghi danh

Bằng chứng về tên và ngày sinh của học sinh

- Thí dụ: Giấy khai sinh, hộ chiếu hoặc tài liệu tương tự
- Cần giấy tờ chứng minh tuổi cho các học sinh mẫu giáo và học sinh chưa bao giờ đi học ở Hoa Kỳ. Không bắt buộc đối với những học sinh đã đi học trước đó.



Sample passport



Sample birth certificate



Bước 2: Thu thập giấy tờ tài liệu để hoàn tất ghi danh

2 tài liệu để chứng minh địa chỉ

- Thí dụ: giấy tờ trả tiền nhà, hợp đồng thuê nhà, hóa đơn điện nước, thuế bất động sản, giấy tờ bảo hiểm hoặc trợ cấp của chính phủ
- Giấy tờ tài liệu phải được ghi ngày trong vòng 30 ngày qua với tên cha mẹ, địa chỉ nhà, và ngày tháng rõ ràng;
- Nếu không thể đưa ra bằng chứng địa chỉ, hãy liên lạc với trường học hoặc Trung Tâm Ghi Danh và Chuyển Trường

PGE
An Exelon Company
Portland, OR

Account Information:
Name: SAMPLE CUSTOMER
Account Number: 01234-56789
Phone Number: 800-454-4000
Service Address: 2000 Market St., Philadelphia, PA 19104

Usage Summary:
Period: 06/12/2017 to 07/11/2017
Usage: 1548.49 kWh
Total Charges: \$148.49

Payment Information:
Due Date: 07/11/2017
Amount Due: \$148.49

Sample utility bill

LEASE AGREEMENT

This Lease Agreement (this "Agreement") is made this ____ day of ____, 20____, by and between:

Landlord: _____ (Landlord) AND

Tenant(s): _____ (Tenant)

In the event there is more than one Tenant, each reference to "Tenant" shall apply to all of them, jointly and severally. Each Tenant is jointly and severally liable to Landlord for payment of rent and performance in accordance with all other terms of this Agreement. Each Landlord and Tenant shall be deemed to be a "Party" and collectively as the "Parties".

1. **Premises.** The premises leased is as follows: ☐ apartment, ☐ house, ☐ condominium, ☐ room, ☐ office, ☐ duplex, ☐ semi-detached house, ☐ other: _____

(a) _____ bedroom(s)
(b) _____ bathroom(s)
(c) _____ parking space(s) ☐ Parking is not included with the Premises.

Located at _____ City of _____ State of _____

2. **Agreement.** Landlord agrees to lease to Tenant and Tenant agrees to lease from Landlord according to the terms and conditions set forth herein, the Premises.

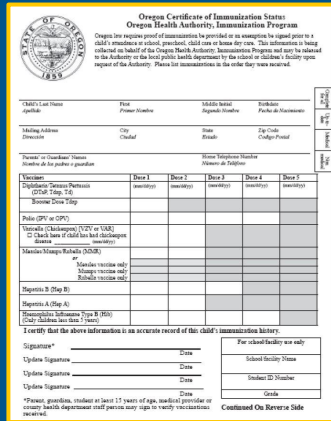
3. **Term.** This Agreement shall be considered as (check one)
☐ Fixed Lease. This Agreement will be for a term beginning on _____, 20____, and ending on _____, 20____ (the "Term"). At the end of the Term
☐ A month-to-month holdover tenancy will be created. If Landlord accepts a rent payment from

Sample rental agreement



Bước 2: Thu thập giấy tờ tài liệu để hoàn tất ghi danh

➔ Hồ sơ chích ngừa
(các học sinh cũ –liên lạc với trường học)



Oregon Certificate of Immunization Status
Oregon Health Authority, Immunization Program

Oregon law requires proof of immunization be provided or, in exception, be signed prior to a child's immunization. Parents, guardians, child care or school staff may sign. This document is being collected on behalf of the Oregon Health Authority's Immunization Program and may be released to the Authority or the local public health department for the child or facility's request of the Authority. Please list immunizations in the other box were received.

***Child's Last Name** _____ **First** _____ **Middle Initial** _____ **Birthdate** _____
Applicable *Parent/Guardian* *Dependent/Student* *Partner/Adult*

Residing Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
Residence *Child* *State* *Child/Parent*

Parents or Guardian Names _____ **Other Immunization Records** _____
Available in the public domain *Where do you have?*

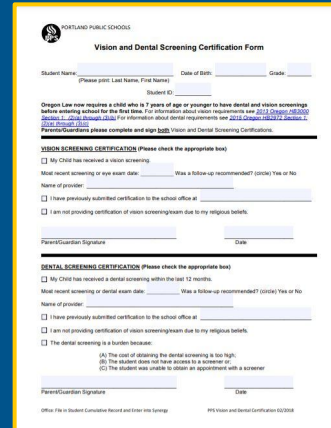
Vaccine	Birth 1	Birth 2	Birth 3	Birth 4	Birth 5
Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP, Tdap, Td)					
Polio (IPV or OPV)					
Hepatitis B (HepB) (1st, 2nd, 3rd)					
Measles/Mumps/Rubella (MMR)					
Varicella (Chickenpox) (VZV or VZV2)					
Check box if child has had dengue fever (Dengue)					
Other Immunization Records (List)					

Signature * _____ **Date** _____
Update Signature _____ **Date** _____
Update Signature _____ **Date** _____
Update Signature _____ **Date** _____

*Parent, guardian, student at least 17 years of age, medical provider or other health department staff provide any sign to verify immunization received.

Continued On Reverse Side

➔ Hồ sơ khám mắt và khám răng
(chỉ cần cho các trẻ em 7 tuổi và nhỏ hơn)



PORTLAND PUBLIC SCHOOLS
Vision and Dental Screening Certification Form

Student Name _____ **Date of Birth** _____ **Grade** _____
(Please print Last Name, First Name) **Student ID** _____

Oregon Law now requires a child who is 7 years of age or younger to have dental and vision screenings before entering school for the first time. For information about vision requirements see [2018 Oregon School Laws](#). For information about dental requirements see [2018 Oregon School Laws](#).

Parents/Guardians please complete and sign both Vision and Dental Screening Certifications.

VISION SCREENING CERTIFICATION (Please check the appropriate box)

☐ My Child has received a vision screening.
Most recent screening or eye exam date: _____ Was a follow-up recommended? (circle) Yes or No
Name of provider: _____

☐ I have previously submitted certification to the school office at _____

☐ I am not providing certification of vision screenings due to my religious beliefs.

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

DENTAL SCREENING CERTIFICATION (Please check the appropriate box)

☐ My Child has received a dental screening within the last 12 months.
Most recent screening or dental exam date: _____ Was a follow-up recommended? (circle) Yes or No
Name of provider: _____

☐ I have previously submitted certification to the school office at _____

☐ I am not providing certification of dental screenings due to my religious beliefs.

☐ The dental screening is a burden because:
(A) The cost of obtaining the dental screening is too high.
(B) The student does not have access to a screen or
(C) The student was unable to obtain an appointment with a screener.

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

Offer 1st or 2nd Grade Screen and Vision this Spring. PPS Vision and Dental Certification 02/2018



Bước 2:

Thu thập giấy tờ tài liệu để hoàn tất ghi danh

Thêm nữa...

- Thông tin liên lạc trong trường hợp khẩn cấp
- Thông tin liên lạc của trường cũ
(không bắt buộc khi bắt đầu học mẫu giáo)



Bước 3: Ghi danh

Đăng ký trực tuyến thông qua ParentVUE. Thông tin và các đường liên kết để tạo, kích hoạt hoặc đăng nhập vào ParentVUE nằm tại www.pps.net/parentvue.



Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo

- Thư ký trường học sẽ liên lạc để yêu cầu bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào còn thiếu.
- Một yêu cầu chuyển hồ sơ sẽ được gửi đến trường cũ, nếu có.
- Phụ huynh sẽ bắt đầu nhận được thông tin về việc đi học, chẳng hạn như thời khóa biểu lớp học và thời gian gặp giáo viên và nhân viên mới của học sinh.
- Nếu ghi danh vào mùa hè, xin lưu ý rằng các trường học đóng cửa cho đến giữa Tháng 8, vì vậy quý vị có thể không nhận được thông tin cho đến 1-2 tuần trước khi khai giảng.

