Добро пожаловать в Портлендский школьный округ

Зарегистрируйте ребенка в школу в три шага

Шаг 1
Найдите свою школу по месту жительства

- Ученики, проживающие в пределах Портлендского школьного округа, имеют право зарегистрироваться в школе по месту жительства.

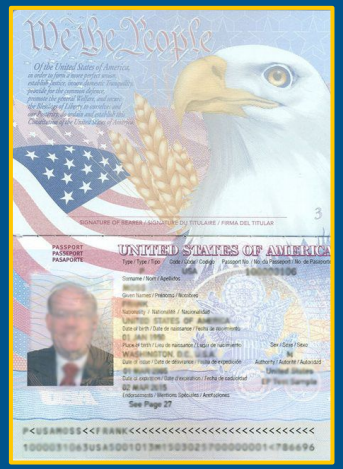
- Введите свой адрес на этом веб-сайте: **поиск школы**. Если адрес не найден в этом поисковике, то свяжитесь с Центром регистрации и перевода учащихся (Enrollment and Transfer Center) по е-мейлу: enrollment-office@pps.net или тел.: (503) 916-3205.
  - *Для начала процесса регистрации требуется подтверждение вашего места жительства.*

- Позвоните по тел.: 503-916-5770 или посетите веб-сайт: **McKinney-Vento**, если ваше жилье не постоянное и вам необходима помощь с регистрацией ребенка в школу.

Шаг 2
Соберите информацию для регистрации

Доказательство имени и даты рождения ученика

- Например: свидетельство о рождении, паспорт или похожий документ.
- Подтверждающие возраст документы необходимы для учеников, поступающих в нулевой класс и тех, кто никогда не посещал школу в США. Это не требуется для учеников, которые ранее были зачислены в школу.



Образец паспорта



Образец свидетельства о рождении

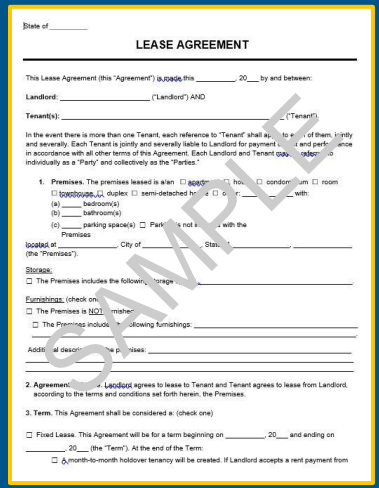
Шаг 2
Соберите информацию для регистрации

Два документа, подтверждающие адрес

- Например: ипотека, договор аренды, счет за коммунальные услуги, налог на имущество, страхование или справка о получении государственной помощи.
- Документы должны быть за последние 30 дней и содержать имя родителя, домашний адрес и дату.
- Если у вас нет возможности подтвердить место жительства, свяжитесь со школой или Центром перевода и регистрации учащихся (Enrollment and Transfer Center).



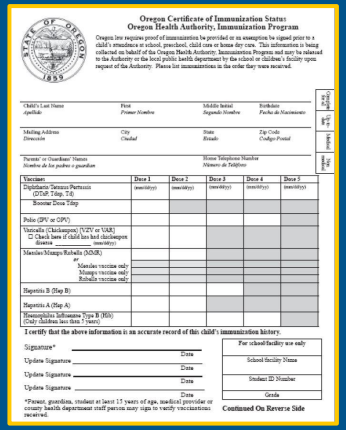
Образец счета за коммунальные услуги



Образец договора аренды

Шаг 2
Соберите информацию для регистрации

- **Справка о прививках**
  (если ребенок уже посещал наш школьный округ, свяжитесь со школой)



Oregon Certificate of Immunization Status
Oregon Health Authority, Immunization Program

Oregon law requires proof of immunization be provided or an exemption be signed prior to a child's attendance at school, preschool, child care or home day care. This information is being collected on behalf of the Oregon Health Authority, Immunization Program and may be released to the Authority or the local public health department by the school or children's facility upon request of the Authority. Please list immunizations in the order they were received.

Child's Last Name / *Apellido* | First / *Primer Nombre* | Middle Initial / *Segundo Nombre* | Birthdate / *Fecha de Nacimiento*

Mailing Address / *Dirección* | City / *Ciudad* | State / *Estado* | Zip Code / *Codigo Postal*

Parents' or Guardians' Names / *Nombre de los padres o guardian* | Home Telephone Number / *Número de Teléfono*

Vaccines	Dose 1 (mm/dd/yy)	Dose 2 (mm/dd/yy)	Dose 3 (mm/dd/yy)	Dose 4 (mm/dd/yy)	Dose 5 (mm/dd/yy)
Diphtheria Tetanus Pertussis (DTaP, Tdap, Td)					
Booster Dose Tdap					
Polio (IPV or OPV)					
Varicella (Chickenpox) [VZV or VAR] ☐ Check here if child has had chickenpox disease ____ (mm/dd/yy)					
Measles Mumps Rubella (MMR) or:					
Measles vaccine only					
Mumps vaccine only					
Rubella vaccine only					
Hepatitis B (Hep B)					
Hepatitis A (Hep A)					
Haemophilus Influenzae Type B (Hib) (Only children less than 5 years)					

I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history.

Signature* _____ Date

Update Signature _____ Date

Update Signature _____ Date

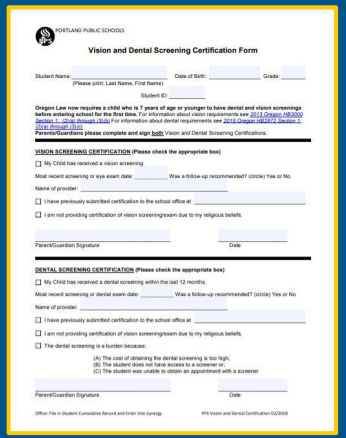
Update Signature _____ Date

*Parent, guardian, student at least 15 years of age, medical provider or county health department staff person may sign to verify vaccinations received.

For school/facility use only
School/facility Name
Student ID Number
Grade

Continued On Reverse Side

- **Осмотр стоматолога и окулиста**
  (7 лет и младше)



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 2013 Oregon HB3000 Section 1: (2)(a) through (2)(d) For information about dental requirements see 2016 Oregon HB3212 Section 1: (2)(a) through (2)(c)
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 screening/exam 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 vision screening/exam 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 screener or,
(C) The student was unable to obtain an appointment with a screener

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Office: File in Student Cumulative Record and Enter into Synergy PPS Vision and Dental Certification 02/2018

Шаг 2
Соберите информацию для регистрации

Дополнительно…

- ➔ Неотложные контакты.
- ➔ Контактная информация предыдущей школы (не требуется для учеников, регистрирующихся в нулевой класс).

Шаг 3. Регистрация

Онлайн-регистрация осуществляется через систему ParentVUE. Информация и ссылки для создания, активации или входа в систему ParentVUE размещены по адресу: www.pps.net/parentvue.

Что дальше

- ➔ Секретарь школы свяжется с вами, чтобы запросить недостающую информацию или документацию.
- ➔ Если необходимо, запрос на передачу документов будет отправлен в предыдущую школу.
- ➔ Вы начнете получать информацию о зачислении, такую как расписание занятий и время встречи с вашим новым учителем и сотрудниками школы.
- ➔ Если вы регистрируетесь летом, обратите внимание, что школы закрыты до середины августа, поэтому вы можете начать получать от них известия только за 1-2 недели до начала учебного года.