

ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ НОВОГО УЧЕНИКА

Entity #	Start Date	Other ID	DOB Verified	Grade
Proof of Residency	PM Plan		Food Service PIN	Program
ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧЕНИКЕ				
Фамилия ученика		Имя	Среднее имя/Отчество	Другие имена/фамилии ребёнка, использовавшиеся ранее
Дата рождения (месяц/ число/ год)	Пол <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен		Место рождения (город, штат/ страна, округ)	
ИНФОРМАЦИЯ О РАСЕ/ЭТНИЧЕСКОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ				
Считает ли себя ученик латиноамериканцем? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			К какой расе относится Ваш ребёнок? (См. Перечень данных по этнической и расовой принадлежности)	
РАЗРЕШЕНИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ			ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРЕВОДЧИКЕ	
<input type="checkbox"/> Военные организации <input type="checkbox"/> ВУЗы <input type="checkbox"/> Спортивные публикации			<input type="checkbox"/> Внешкольные средства массовой информации <input type="checkbox"/> Школьный альбом	
<input type="checkbox"/> Нужен ли переводчик для родительских собраний? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да				
В КАКИЕ ПРОГРАММЫ РАНЕЕ БЫЛ ЗАПИСАН ВАШ РЕБЁНОК				
<input type="checkbox"/> Индивидуальная программа обучения (IEP) <input type="checkbox"/> Программа для одарённых учеников (HiCap) <input type="checkbox"/> Программа помощи в обучении (LAP)				
<input type="checkbox"/> Программа изучения английского языка (ELL) <input type="checkbox"/> 504 Другое : _____				
ИНФОРМАЦИЯ О ПОСЕЩЕНИИ ШКОЛ В ПРОШЛОМ				
Был ли когда-либо Ваш ребёнок записан в школы Ванкуверского школьного района (VPS)? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да		Если да, то когда и где:		Какую школу/дошкольное учреждение посещал в последнее время:
Другие учащиеся в семье, посещающие VPS:				
СЕМЬЯ, В КОТОРОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЖИВАЕТ ДАННЫЙ РЕБЁНОК				
Контактная информация #1 Родитель/опекун: (Фамилия, имя, первая буква отчества/среднего имени)		Кем приходится ребёнку: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха/отчим <input type="checkbox"/> Другое _____		Основной телефон:
Адрес электронной почты (Email):		Рабочий телефон:		Номер телефона для получения текстовых сообщений:
Контактная информация #2 Родитель/опекун: (Фамилия, имя, первая буква отчества/среднего имени)		Кем приходится ребёнку: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха/отчим <input type="checkbox"/> Другое _____		Рабочий телефон :
Адрес электронной почты (Email):				Номер телефона для получения текстовых сообщений:
Домашний адрес:			Город/Штат/Почтовый индекс (Zip Code):	
Почтовый адрес, если он отличается от вышеуказанного:			Город/Штат/Почтовый индекс (Zip Code):	
Служит ли кто-либо из родителей в настоящее время в армии: <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Если да, в каких войсках:				
СЕМЬЯ, (НЕ ИМЕЮЩАЯ ПРАВА ОПЕКИ - NONCUSTODIAL), С КОТОРОЙ РЕБЁНОК НЕ ПРОЖИВАЕТ				
Родитель/опекун: (Фамилия, имя, первая буква отчества/среднего имени)		Кем приходится ребёнку : <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Другое _____		Служит ли кто-либо из родителей в настоящее время в армии: <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да В каких войсках: _____
Родитель/опекун: (Фамилия, имя, первая буква отчества/среднего имени)		Кем приходится ребёнку : <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Другое _____		Получает ли табеля успеваемости/ почтовые отправления <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
Почтовый адрес:			Город/Штат/Почтовый индекс (Zip Code):	
Основной телефон :		Рабочий телефон:		Номер телефона для получения текстовых сообщений:
Адрес электронной почты (Email):				

ИМЕЮТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ЮРИДИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Если да, для обеспечения их применения в школу должны быть представлены необходимые юридические документы

- Нет Да Имеется ли действующее соглашение об осуществлении родительских прав (*parenting plan*)? Если да, для обеспечения его выполнения в школу должны быть предоставлены необходимые юридические документы
- Нет Да Имеет ли семья, (не имеющая права опеки - *noncustodial*) с которой ребёнок не проживает доступ к школьным табелям, право посещать школу и забирать Вашего ребёнка из школы? Если нет, для обеспечения выполнения этих требований в школу должны быть предоставлены необходимые юридические документы
- Нет Да Имеются ли какие-либо действующие в настоящее время *restraining orders* (судебные запретительные приказы) штата Вашингтон? Если да, для их исполнения в школу должны быть предоставлены необходимые юридические документы. Имя, фамилия лица, защита от которого должна быть предоставлена: _____

Лица, к которым можно обращаться в случае возникновения чрезвычайной ситуации (не опекуны)

№1 Лицо для срочного контакта Фамилия, имя, отчество/ среднее имя	Имеет право забирать ребёнка из школы? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Кем приходится ученику: _____
--	---

Адрес:

1 ^й номер телефона	2 ^й номер телефона	3 ^й номер телефона
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

№2 Лицо для срочного контакта Фамилия, имя, отчество/ среднее имя	Имеет право забирать ребёнка из школы? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Кем приходится ученику: _____
--	---

Адрес:

1 ^й номер телефона	2 ^й номер телефона	3 ^й номер телефона
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

№3 Лицо для срочного контакта Фамилия, имя, отчество/ среднее имя	Имеет право забирать ребёнка из школы? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Кем приходится ученику: _____
--	---

Адрес:

1 ^й номер телефона	2 ^й номер телефона	3 ^й номер телефона
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

ТОЛЬКО ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО 3 КЛАСС

Посещал ли Ваш ребёнок дошкольное учреждение? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если да, сколько часов в неделю:	Название (-я) дошкольного учреждения:
---	----------------------------------	---------------------------------------

ЕСТЬ ЛИ У ВАШЕГО РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЕ? Нет Да

Если да, требуется предоставить дополнительную информацию до зачисления Вашего ребёнка в школу. Согласно закону RCW 28A.210.320: «Дети с представляющими угрозу для жизни состоянием/заболеваниями – Назначение лекарства или лечения», распоряжение врача о назначении лекарства или лечения должно относиться к указанному заболеванию, представляющему угрозу для жизни, и должно быть предоставлено в школьный район до того, как ребёнок начнёт посещать районную школу или программу. Согласно закону «состояние/заболевание, представляющее угрозу для жизни» означает состояние здоровья, при котором возникает опасность смерти ребёнка в течение школьного дня, если нет в наличии распоряжения врача о назначении лекарства или лечения.

ПРОВЕРКА ДОСТОВЕРНОСТИ ИНФОРМАЦИИ

Я заявляю/подтверждаю, что информация, указанная на этой форме, является точной и правдивой на сегодняшний день. Я понимаю, что предоставление ложной информации для зачисления ребёнка в школу или на программу может привести к аннулированию зачисления в Ванкуверские государственные школы или программы школьного района.

Подпись родителя/опекуна

Имя/фамилия печатными буквами

Дата



**Управление инспектора государственных школ
(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI)
Анкета о языке домашнего общения**

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 _____		
<p>Право на услуги письменного и устного перевода Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.</p>	<p>Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке.</p> <p>1. На каком языке (языках) ваша семья предпочла бы общаться с представителями школы? _____</p>	
<p>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.</p>	<p>2. Какой язык ребенок начал учить первым? _____</p> <p>3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____</p> <p>4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____</p> <p>5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да___ Нет___ Не знаю___</p>	
<p>Полученное ранее образование Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. • Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. <p>Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.</p>	<p>6. В какой стране родился ребенок? _____</p> <p>7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ___Да ___Нет</p> <p>Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____</p> <p>8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й)</p> <p>_____</p> <p>Месяц Число Год</p>	

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.

Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other unaccredited educational programs for children.

