

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