

**Школьный округ Ферндейл
ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ УЧАЩЕГОСЯ**

Дата: _____

Ничего не пишите в затемненных полях – только для внутреннего пользования						Переход Да	
Нет						Поездки автобусом	
ID учащегося №	Дата поступления	Входной код школы	Отказ/переполнение	Судебное распоряжение	Медицинские противопоказания	Шкафчик №	Запрошенные данные

(Заполните четким шрифтом)

Имя учащегося Официальная фамилия		Официальное имя		Официальное среднее имя		Также называют как:	
Дата рождения: (Месяц/День/Год)	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Место рождения: Город Страна		Штат		Класс:	
Этническая и расовая информация – СМОТРИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ СТРАНИЦУ		<i>Если ваш ребенок родился за пределами США:</i> Дата первоначального поступления в общеобразовательную школу США: _____ Количество месяцев учебы K-12 за пределами США: _____				Основной язык общения дома <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Другой _____	
Военная служба <input type="checkbox"/> Служба в регулярных вооруженных силах США <input type="checkbox"/> В резерве вооруженных сил США <input type="checkbox"/> Более чем один член в вооруженных силах/Национальной гвардии <input type="checkbox"/> Член Национальной гвардии <input type="checkbox"/> Не является членом							

№ 1 Основная семья

Учащийся живет с: Оба родителя Только отец Только мать Бабушка и дедушка Отец/мачеха Мать/отчим
 Отчим/мачеха Опекун Отдельно Агентство Другое _____

Домашний телефон (места, где проживает учащийся)

() _____ Не внесенный в телефонную книгу

Основная семья (где проживает учащийся) Фамилия _____ Имя _____ Моб. телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Место работы: _____ Рабочий телефон: _____		КОНТАКТЫ НА ЭКСТРЕННЫЙ СЛУЧАЙ: Если со мной не смогли связаться, или если я по какой-либо причине не заберу ребенка, я даю согласия отдать моего ребенка: № 1 Имя _____ Телефон () _____ Кем приходится _____ – № 2 Имя _____ Телефон () _____ Кем приходится _____ № 3 Имя _____ Телефон () _____ Кем приходится _____
Основная семья (где проживает учащийся) Фамилия _____ Имя _____ Моб. телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Место работы: _____ Рабочий телефон: _____		
АДРЕС → ГДЕ ПРОЖИВАЕТ УЧАЩИЙСЯ	АДРЕС (УКАЗАТЬ № КВАРТИРЫ) _____ ГОРОД _____ ул. _____ ИНДЕКС _____	
ПОЧТОВЫЙ → АДРЕС ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ УКАЗАННОГО ВЫШЕ	Улица / А/Я № _____ ГОРОД _____ ул. _____ ИНДЕКС _____	

№ 2 Вторая семья, родственные отношения Только отец Только мать Бабушка и дедушка Отец/мачеха Мать/отчим
 Отчим/мачеха Опекун Агентство Сам Другое _____

Вторая семья – НЕ там, где проживает учащийся ФАМИЛИЯ _____ Имя _____ Моб. телефон _____ Адрес электронной почты: _____ Место работы: _____ Рабочий телефон: _____		ВТОРАЯ СЕМЬЯ, ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН () _____ Не внесенный в телефонную книгу <input type="checkbox"/> Вторая семья, адрес (Улица, город, штат, индекс)
--	--	--

Вторая семья – НЕ там, где проживает учащийся ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____ Моб. телефон: _____ Адрес электронной почты: _____ Место работы: _____ Рабочий телефон: _____	Вторая семья, почтовый адрес (Улица / а/я, город, штат, индекс)
Вторая семья, запрос на получение школьной корреспонденции <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	

Название последней школы	Название школьного округа	Предыдущий адрес школы (Улица / а/я, город, штат, индекс)
№ телефона предыдущей школы: _____ Факс: _____		
Есть ли в школе, которую ребенок посещал до этого, какие-то неоплаченные штрафы или взносы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Учащийся когда-либо посещал школу из школьного округа Ферндейл? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если да, укажите название	Дата посещения (месяц/год)

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

У вашего ребенка есть медицинская страховка? Да Нет

Контактную информацию можно предоставлять WANA (Альянс Whatscom по вопросам предоставления доступа к медицинскому обслуживанию) с целью получения помощи с медицинским страхованием Да Нет

Ваш ребенок когда-либо подвергался дисциплинарному взысканию (отстранение/исключение и т. д.) в другой школе? Да Нет Когда? _____

Причина: _____

Ваш ребенок был замечен в случаях агрессивного поведения? Да Нет

Объясните: _____

По отношению к вашему ребенку существуют какие-либо судебные предписания в данный момент? (например, опека/соглашения об осуществлении родительских прав, предписания о посещении школы, судебные запреты и т. д.) Да Нет (Если да, юридические документы необходимо приложить к делу в школе)

Пожалуйста, объясните: _____

➤ Ваш ребенок когда-либо проходил или признан таковым, который должен проходить **СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**? Да – Проходил специальное образование в прошлом году: _____ Нет

Ваш ребенок когда-либо проходил или признан таковым, которому необходим план 504? Да Нет

Ваш ребенок когда-либо получал титул/программы помощи при обучении? Да Нет Если да, математика чтение

Ваш ребенок когда-либо участвовал в: Конкурсы одаренных/талантливых Титул1 Программы обучения английскому языку LEP/ELL Другое _____

Вашего ребенка когда-либо оставляли на второй год? Да Нет Если да, в каком классе _____.

Ваш ребенок когда-либо получал услуги для иммигрантов? Да Нет

Ученик ходит в организацию, предоставляющую помощь по уходу за детьми? До школы После школы До и после школы

Организация, предоставляющая помощь по уходу за детьми	название	АДРЕС
исполнитель	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	

Дополнительные меры по уходу за ребенком (предоставьте информацию для школы в письменном виде)

Укажите других братьев или сестер, которые посещают школьный округ Ферндейл

ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ШКОЛА	КЛАСС

Согласие, чтобы ребенка можно было фотографировать/снимать на видео для выпуска новостей школы: Да Нет

Я хочу стать родителем-волонтером: Да Нет

Разрешение на предоставление моего номера телефона группе поддержки родителей для проведения мероприятий: Да Нет

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

По состоянию на данный момент, информация в этой форме является правильной и точной.
Я понимаю, что предоставление ложных данных с целью принятия ребенка в школу может привести к аннулированию принятия учащегося в школу школьного округа Ферндейл.

Подпись РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА _____ Дата _____

(ПРИМЕЧАНИЕ: Этнические и расовые категории, которые используются в школьном округе Ферндейл, являются такими же, что и во всех других школьных округах штата Вашингтон. Они необходимы в соответствии с требованиями федерального правительства, законодательства штата Вашингтон и Управления по надзору за общественным образованием (OSPI).)

ШКОЛА _____ ИМЯ СТУДЕНТА _____
(Имя) (Фамилия)

Дата рождения _____

ЭТНИЧЕСКАЯ И РАСОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ВОПРОС 1. Ваш ребенок испанского или латиноамериканского происхождения? (Отметьте подходящие варианты)

<input type="checkbox"/>	НЕ ИСПАНЕЦ/ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ – 10	<input type="checkbox"/>	МЕКСИКАНЕЦ / МЕКСИКАНО-АМЕРИКАНЕЦ / ЧИКАНО – 30
<input type="checkbox"/>	КУБИНЕЦ – 55	<input type="checkbox"/>	РОДОМ ИЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АМЕРИКИ – 75
<input type="checkbox"/>	ДОМИНИКАНЕЦ – 60	<input type="checkbox"/>	РОДОМ ИЗ ЮЖНОЙ АМЕРИКИ – 80
<input type="checkbox"/>	ИСПАНЕЦ – 65	<input type="checkbox"/>	ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ – 85
<input type="checkbox"/>	ПУЭРТОРИКАНЕЦ – 70	<input type="checkbox"/>	ДРУГОЕ ИСПАНСКОЕ/ЛАТИНОАМЕРИКАНСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ – 90

ВОПРОС 2. Представителем какой расы (рас) вы считаете своего ребенка? (Отметьте подходящие варианты)

<input type="checkbox"/>	АФРОАМЕРИКАНЕЦ/ ЧЕРНЫЙ – 200	<input type="checkbox"/>	КОРЕННОЙ ЖИТЕЛЬ АЛЯСКИ – 405
<input type="checkbox"/>	БЕЛЫЙ – 300	<input type="checkbox"/>	ЧИХЕЛИС – 410
<input type="checkbox"/>	ИНДИЕЦ – 505	<input type="checkbox"/>	КОЛВИЛЬ – 413
<input type="checkbox"/>	КАМБОДЖИЕЦ – 507	<input type="checkbox"/>	КАУЛИЦ – 416
<input type="checkbox"/>	КИТАЕЦ – 510	<input type="checkbox"/>	ХОХ – 418
<input type="checkbox"/>	ФИЛИППИНЕЦ – 520	<input type="checkbox"/>	ДЖЕЙМСТАУН – 421
<input type="checkbox"/>	ХМОНГ – 525	<input type="checkbox"/>	КАЛИСПЕЛ – 424
<input type="checkbox"/>	ИНДОНЕЗИЕЦ – 530	<input type="checkbox"/>	НИЖНЯЯ ЭЛВА – 427
<input type="checkbox"/>	ЯПОНЕЦ – 535	<input type="checkbox"/>	ЛУММИ – 430
<input type="checkbox"/>	КОРЕЕЦ – 540	<input type="checkbox"/>	МАКО – 433
<input type="checkbox"/>	ЛАОСЕЦ – 545	<input type="checkbox"/>	МАКЛШУТ – 436
<input type="checkbox"/>	МАЛАЙЗИЕЦ – 550	<input type="checkbox"/>	НИСКУАЛЛИ – 439
		<input type="checkbox"/>	НОКСАК – 442
		<input type="checkbox"/>	ПОРТ ГЭМБЛ С'КЛАЛЛАМ – 445
		<input type="checkbox"/>	ПУЙАЛЛАП – 448

ПАКИСТАНЕЦ – 555	КВИЛЕЙТ – 451
СИНГАПУРЕЦ – 560	КВИНОЛТ – 454
ТАЙВАНЕЦ – 565	САМИШ – 457
ТАИЛАНДЕЦ – 570	САУК-СИЭТТЛ – 460
ВЬЕТНАМЕЦ – 575	ШОУЛВОТЕР – 463
ИНАЯ АЗИАТСКАЯ НАРОДНОСТЬ – 599	ШОКОМИШ – 466
	СНОКВАЛМИ – 469
КОРЕННОЙ ГАВАЕЦ – 605	СПОКАН – 472
ФИДЖИЕЦ – 615	ОСТРОВ СКВАКСИН – 475
ГУАМ ИЛИ ЧАМОРРО – 620	СТИЛЛАГУАМИШИ – 478
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ОСТРОВА МАРИАНА –	СУКВОМИШИ – 481
МЕЛАНЕЗИЕЦ – 630	СВИНОМИШИ – 484
МИКРОНЕЗИЕЦ – 632	ТУЛАЛИП – 487
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ САМОА – 635	ПЛЕМЕНЯ АППЕР СКАГИТ – 488
ТОНГАНЕЦ – 640	ЯКАМА – 490
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДРУГОГО ОСТРОВА ТИХОГО ОКЕАНА 699	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДРУГОГО ИНДЕЙСКОГО ПЛЕМЕНИ ВАШИНГТОНА – 495
	КОРЕННОЙ ЖИТЕЛЬ ДРУГОГО ИНДЕЙСКОГО ПЛЕМЕНИ/МЕСТНЫЙ ЖИТЕЛЬ АЛЯСКИ – 499

Подпись родителя / опекуна: _____

Дата: _____

**Уведомление и требования относительно посещения согласно закону Бекка
Школьный округ Ферндейл**

Информация об учащемся 2016-17 учебный год

Имя ученика		Год окончания		Пол	
Номер учащегося		Дата рождения		Возраст	

В соответствии с законом штата (RCW 28A.225), учащиеся обязуются постоянно посещать школу без неоправданного отсутствия, пропусков или опозданий. Если учащийся накапливает 7 (семь) дней отсутствия без причины в течение одного месяца (один день состоит из более, чем половины школьного дня) или 10 (десять) дней в течение учебного года, это может привести к подаче заявления (в соответствии с законом Бекка) в суд по делам несовершеннолетних, что несет за собой соответствующие санкции. Такие санкции могут включать написание дополнительных очерков, учебные классы, общественную работу, различные виды принудительного задержания после уроков. На родителей также может быть наложен штраф в размере до 25,00 долларов за каждый пропущенный без причины день.

Предоставление информации

- Я понимаю, что за каждый пропущенный мною день школы мои родители/опекун будут вынуждены предоставить объяснение причины моего отсутствия в течение 2 (двух) дней с момента моего появления в школе: написать письменное объяснение, послать электронное письмо или позвонить в школу.
- Им необходимо будет предоставить причину отсутствия.
- В случае непредоставления причины или предоставления недостаточной причины, как определено в Политике школы № 3122P, отсутствие будет считаться беспричинным.

Беспричинное отсутствие:

- Я понимаю, что если я накоплю 7 (семь) дней отсутствия без причины в течение любого месяца (один день состоит из более, чем половины школьного дня) или 10 (десять) дней в течение учебного года, это может привести к подаче заявления (в соответствии с законом Бекка) в суд по делам несовершеннолетних.
- Я понимаю, что если я пропущу 20 (двадцать) дней школы подряд, меня исключат из школы.

Отсутствие по причине:

- Я понимаю, что если я накоплю 15 (пятнадцать) дней отсутствия по причине в течение одного года, может понадобиться справка врача за каждые два дня недели отсутствия по причине. В таком случае мое отсутствие будет считаться отсутствием по причине. Без справки от врача мое отсутствие может быть принято как отсутствие без

причины.

- В случае пропусков школы 20 (двадцать) дней подряд меня исключат из школы, а соответствующее заявление (согласно закону Бекка) будет подано в суд по делам несовершеннолетних.

Исключение:

- Я понимаю, что если секретарь или регистратор школы не получит от меня заявление на получение выписки в течение 10 (десяти) дней после моего исключения, то соответствующее заявление (согласно закону Бекка) будет подано в суд по делам несовершеннолетних.

Заявление учащегося

Я, _____, обязуюсь посещать ежедневные занятия, не опаздывая и не пропуская их по неуважительной причине.

Учащийся или родитель/подпись опекуна за учащегося

Дата

Заявление родителя/опекуна

Своей/нашей подписью ниже в роли опекуна учащегося _____ я/мы выражаем согласие ежедневно посылать его/ее в школу: своевременно и без беспричинных пропусков.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Подпись родителя/опекуна

Дата

Критерии пропусков школы по уважительной причине (для более детальной информации см. Политику № 3122P):

А. Участие в деятельности, одобренной школой	Б. Отсутствие по причине хронического заболевания
В. Отсутствие ввиду болезни, плохого самочувствия, чрезвычайных обстоятельств в семье или из-за религиозных соображений	Г. Длительная болезнь или плохое самочувствие
Д. Отсутствие с целью участия в мероприятиях, одобренных родителями – закон «Бекка». 2 изд. 6/2016	Е. Отсутствие ввиду дисциплинарных мер – или временное отстранение

Школьный округ Ферндейл
Политика совета 3122P