

# РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА УЧАЩЕГОСЯ ОКРУГА СЕНТЕННИАЛ

**Заполните ее чистыми буквами только СИНЕЙ или ЧЕРНОЙ пастой**

LM  LV  LW  PV  BC  PL  OE  CMS  CPS  CHS

*Закрашенные ячейки для служебных отметок - не заполнять (This Shaded Area for Office Use Only)*

Student ID #	Entry Date	Grade	Home Room Teacher	Entry Code
E-SIS				
SSID	<input type="checkbox"/> P/P	<input type="checkbox"/> Special Education	<input type="checkbox"/> TAG	<input type="checkbox"/> Title 1
	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> ELL	Locker No.	

## Информация о Студенте

Официальная фамилия	Официально имя	Официальное Второе имя	Дата рождения (месяц/день/год)
Неофициальная фамилия (если есть)	Неофициальное имя (если есть)		Пол Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/>
Улица, дом	Квартира	Город	Штат Орегон Индекс
Домашний телефон <input type="checkbox"/> Не внесенный в справочник	Номер сотового тел. Учащегося (по желанию)		Округ Малтнома <input type="checkbox"/> Клакамас <input type="checkbox"/>
Почтовый адрес (если другой)	Город	Штат	Индекс
Этническое происхождение (отметьте все нужное) <input type="checkbox"/> Белый (нелатиноамер. происх.) <input type="checkbox"/> Азиат/Тихоокеанское происх. <input type="checkbox"/> Латиноамер. <input type="checkbox"/> Черный (нелатиноамер. происх.) <input type="checkbox"/> Индеец/Житель Аляски		Страна Рождения Только для Киндергартена: За один год до Киндергартена, проводил ли ваш ребенок 5 часов или больше в неделю в подготовительном классе (школа, Хед Стар или дедсад) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Место рождения ученика находится за пределами США или Пуэрто-Рико? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		Если да, ходил ли ученик в школу в США менее 3 лет? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Участвовал ли раньше ученик в программе ELD Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		Если да, то когда? _____	
Основной язык, на котором говорит ученик: Английский <input type="checkbox"/> Другой: _____ Язык на котором ученик говорит дома: Английский <input type="checkbox"/> Другой: _____			
Предыдущая школа и год обучения		Адрес предыдущей школы / Город и штат	

## Родители и другие данные

Живет или работает учащийся или кто-либо из его родителей на федеральные средства: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>			
Является ли учащийся, кто-либо из его родителей, бабушек/дедушек членом племени американских индейцев, признанного правительством США? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>			
Если да, какое племя: _____		Существуют ли правовые ограничения или запретительные Судебные приказы относительно контакта с родителями, не находящимися в местах лишения свободы, или другими лицами? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> . Если да (юридическое доказательство обязательно), с кем?	
Учащийся живет с: Обоими родителями <input type="checkbox"/> Матерью <input type="checkbox"/> Отцом <input type="checkbox"/> В смешанной семье <input type="checkbox"/> Приемными родителями <input type="checkbox"/> Опекун <input type="checkbox"/> Бабушкой/дедушкой <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/>			
Фамилия первого родителя/опекуна:	Имя первого родителя/опекуна:	Говорит по-английски? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Если нет, на каком языке? _____
Кем приходится учащемуся:		Нужен переводчик? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Домашний телефон <input type="checkbox"/> Не внесенный в справочник	Рабочий телефон	Отправить печатные материалы (при наличии) на этом языке? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Рабочий телефон	Адрес (если отличается от адреса учащегося) Включая город, штат и индекс		
Сотовый e-mail			
Сезонный рабочий Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Для получения права на услуги по образованию для сезонных рабочих, ребенок должен переехать за последние три года из школьного округа, города, административного округа или штата вместе со своими родителями или опекунами с целью временного или сезонного трудоустройства в сельском хозяйстве или рыболовстве.			
Фамилия второго родителя/опекуна:	Имя второго родителя/опекуна:	Говорит по-английски? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Если нет, на каком языке? _____
Кем приходится учащемуся:		Нужен переводчик? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Домашний телефон <input type="checkbox"/> Не внесенный в справочник	Рабочий телефон	Отправить печатные материалы (при наличии) на этом языке? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Рабочий телефон	Адрес (если отличается от адреса учащегося) Включая город, штат и индекс		
Сотовый email			
Сезонный рабочий Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>			
Для получения права на услуги по образованию для сезонных рабочих ребенок должен переехать за последние три года из школьного округа, города, административного округа или штата вместе со своими родителями или опекунами с целью временного или сезонного трудоустройства в сельском хозяйстве или рыболовстве.			

**Контактные лица при чрезвычайных ситуациях, если родители/опекуны недоступны**

Фамилия первого контактного лица	Имя первого контактного лица	Домашний телефон <input type="checkbox"/> Не внесенный в справочник	
		Рабочий телефон	
		Сотовый	
Кем приходится учащемуся:	Имеет ли разрешение забирать Учащегося из школы? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Говорит по английски? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если нет, на каком языке говорит?	
Фамилия второго контактного лица	Имя второго контактного лица	Домашний телефон <input type="checkbox"/> Не внесенный в справочник	
		Рабочий телефон	
		Сотовый	
Кем приходится учащемуся:	Имеет ли разрешение забирать Учащегося из школы? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Говорит по английски? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если нет, на каком языке говорит?	

**Медицинские данные**

Врач	Номер телефона врача	Номер страхового полиса	Страховая компания
Стоматолог	Номер телефона стоматолога	Первоочередная больница	

Отметьте имеющиеся проблемы со здоровьем:  
 Астма  Заболевание сердца  Эпилепсия   
 Диабет: тип I  II  Дата диагноза: \_\_\_\_\_  
 \_Опасные аллергии: \_\_\_\_\_

Отметьте любую медицинскую информацию, которую нам Необходимо знать:

**Братья/сестры, учащиеся в других школах Округа Сентенниал**

Школа	Класс	Фамилия	Имя	Кем приходится	Пол
					М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>
					М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>
					М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>

**Разрешения**

В случае болезни, несчастного случая или другой чрезвычайной ситуации с учащимся директор школы имеет право направить моего ребенка в первоочередную больницу, указанную выше. Да  Нет

Учащийся может участвовать в экскурсиях, проводимых за счет школы. Да  Нет

Я **не хочу**, чтобы имя, адрес и телефон моего ребенка были предоставлены: Вербовщикам в армию  Вербовщикам абитуриентов в колледж   
 Данная просьба о неразглашении информации может быть сделана учащимся средней школы или его/ее родителями.

Я **не хочу**, чтобы фотография моего ребенка была использована для школьного вебсайта, видео или газеты.

**Табель успеваемости учащегося**  
 Ежегодное уведомление родителей о законе о Правах семьи в области образования и защиты частной информации. Права родителей:  
 1. Могут проверять табель успеваемости учащегося.  
 2. Могут требовать внесения поправок в не точную или не верную информацию.  
 3. Могут давать согласие на разглашение информации об успеваемости, кроме случаев, когда разглашение без родительского согласия допускается законом.  
 4. Могут направлять жалобы в Министерство образования США относительно нарушений со стороны округа в выполнении положений данного закона.  
 5. Могут получить копию концепции округа относительно табелей успеваемости из данной школы.

**Разглашение общей информации об учащемся.**  
 Информация из данной карты может быть использована округом в целях контроля и улучшения школьной посещаемости. Следующая информация является «справочной». Школы могут разглашать ее в своих целях без согласия родителей: имя учащегося, список телефонов, фотографии, дата и место рождения, основные предметы, участие в официальных мероприятиях и спортивных событиях, вес и рост членов спортивных команд, даты посещаемости, полученные награды, и предыдущая школа обучения. В течение 30-дневного срока зачисления родители могут в письменной форме представить в школу просьбу неразглашать информацию, пока учащийся ожидает зачисления.

**Перевод личного дела - Классы K-12.**  
 Личное Дело будет переведено в течение 10 дней с момента получения просьбы и уведомления о зачислении в новую школу  
**Хранение личных дел.**  
 Личные дела учащихся хранятся в течение минимального срока, установленного штатом Орегон. Округ хранит документы, касающиеся патологии речи физиотерапии до достижения учащимся 21 года или в течение 5 лет после последнего осмотра. Округ хранит другие специальные документы в течение минимум 5 лет после окончания учебного года, когда они были выпущены. Данные документы могут быть уничтожены после истечения указанного срока, если родители или взрослые учащиеся не запрашивают их.

Подпись родителя/опекуна	Дата
--------------------------	------

X