



# CENTENNIAL SCHOOL DISTRICT

## УЧЕНИЧЕСКАЯ РЕГИСТРАЦИОННАЯ АНКЕТА

Регистрационная анкета Вашего учащегося важна для Вас и для школьного округа

- Ученические регистрационные анкеты **очень важны** — для Вашей семьи и для школьного округа. Сведения, которые Вы указываете, позволяют нам:
- \* Посылать Вам важную информацию — школьную и школьного округа, включая сведения об успеваемости и посещаемости Вашего сына или дочери.
  - \* Реагировать надлежащим образом при необходимости оказания Вашему ребенку медицинской помощи.
  - \* Связываться с Вами или с другими указанными в анкете лицами при возникновении в школе чрезвычайной ситуации.
- Содержащаяся в анкетах информация способствует также академическим успехам учащихся, давая школьному округу возможность:
- \* Оказывать учащимся такую поддержку, как помощь в овладении английским языком.
  - \* Обращаться за субсидиями для более результативного обучения школьников.
  - \* Оценивать нашу работу с различными категориями учащихся (расовыми/этническими/, социальными/экономическими и т.д.).
  - \* Гарантировать соблюдение законодательных положений о гражданских правах учащихся и сотрудников школьного персонала.

**ИНСТРУКЦИИ:** Регистрационная анкета – необходимый официальный документ. Ответы на вопросы должны давать важную информацию, помогающую обслуживать Вашего ребенка. Если нужна помощь в заполнении анкеты, сообщите нам об этом. **Заполните, пожалуйста, все страницы черной шариковой ручкой и распишитесь на последней странице.** При изменении в течение учебного года указанных Вами сведений немедленно информируйте школу.

Затененные графы заполняются школьным офисом:    ENTRY DATE: \_\_\_\_\_    SCHOOL: \_\_\_\_\_    STUDENT ID # \_\_\_\_\_

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_    GRADE: \_\_\_\_\_    HOMEROOM: \_\_\_\_\_

BUS # \_\_\_\_\_    BUS STOP : \_\_\_\_\_    PICK UP TIME: \_\_\_\_\_    FTE: \_\_\_\_\_

PROOF OF AGE: \_\_\_\_\_    PROOF OF RESIDENCE: \_\_\_\_\_    IMMUNIZATION: \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ**

1. ИМЯ (по документам) \_\_\_\_\_ 2. ФАМИЛИЯ (по документам) \_\_\_\_\_

3. ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_ 4. ПРЕДПОЧИТАЕМОЕ ИМЯ \_\_\_\_\_ 5. ПРЕДПОЧИТАЕМАЯ ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

6. КЛАСС \_\_\_\_\_ 7. ПОЛ  женский  мужской  неопределенный 8. РОДНОЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_

9. ДАТА РОЖДЕНИЯ (месяц/день/год) \_\_\_\_\_ 10. ШТАТ РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ 11. СТРАНА РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_

Федеральные и штатные законы требуют запрашивать сведения в графах 12а и 12b для статистики. Дополнительная информация имеется в школе.

12а. ЭТНИЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ – ИСПАНО/ЛАТИНОАМЕРИКАНСКОЕ? Да  Нет  (Прим.: Следует сделать отметки в обоих графах)

12b. РАСА (не менее одной отметки)  Американский индеец/уроженец Аляски  Азиат  Черный  Уроженец т/х островов  Белый

13. ДОМ. АДРЕС \_\_\_\_\_ 14. ГОРОД \_\_\_\_\_ 15. ШТАТ \_\_\_\_\_ 16. ПОЧТ. КОД \_\_\_\_\_

17. ПОЧТ. АДРЕС (если не совпадает с домашним) \_\_\_\_\_ 18. ГОРОД \_\_\_\_\_ 19. ШТАТ \_\_\_\_\_ 20. ПОЧТ. КОД \_\_\_\_\_

21. ОСНОВНОЙ ДОМАШНИЙ ТЕЛ. (Мобильник? Да  Нет ) \_\_\_\_\_ 22. МОБИЛЬНИК УЧАЩЕГОСЯ \_\_\_\_\_

Прим.: Номер дом. телефона будет использоваться лишь для проверки посещаемости и в чрезвыч. случаях

**СВЕДЕНИЯ О ШКОЛАХ, КОТОРЫЕ УЧАЩИЙСЯ ПОСЕЩАЛ В ПРОШЛОМ**

	23. Школа (сначала предыдущая)	24. Город и штат	25. Годы учебы (например, 2007-09)
1.			
2.			
3.			

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ / ОПЕКУНАХ**— Телефон и электронный адрес будут использоваться для передачи важной информации.

**1-й РОДИТЕЛЬ / ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ:** 26. ПРОЖИВАЕТ С УЧАЩИМСЯ?: Да  Нет  (Если “Нет”, укажите почтовый адрес в графе 33. Если хотите получать копии писем и информации из школы и округа, сделайте здесь отметку - )

27.  МАТЬ  ОТЕЦ  ОПЕКУН  ИНОЕ: \_\_\_\_\_

28. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 29. ИМЯ \_\_\_\_\_

30. РОДНОЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_ 31. ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_

32. ВОЕННАЯ СЛУЖБА: Служит? Да  Нет  Резервист? Да  Нет  Ветеран? Да  Нет

33. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_ 34. ГОРОД \_\_\_\_\_ 35. ШТАТ \_\_\_\_\_ 36. ПОЧТ. КОД \_\_\_\_\_

37. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ Мобильник? Да  Нет  38. ВТОРОЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ Мобильник? Да  Нет

39. СЛУЖЕБНЫЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ 40. РАБОТОДАТЕЛЬ \_\_\_\_\_

41. Разрешены контакты с учащимся? Да  Нет  42. Имеет опеку над учащимся? Да  Нет  43. Право забирать его? Да  Нет .

44. Желает стать волонтером? Да  Нет  45. Нужен ли переводчик на беседах в школе? Да  Нет

**2-й РОДИТЕЛЬ / ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ:** 46. ПРОЖИВАЕТ С УЧАЩИМСЯ?: Да  Нет  (Если “нет”, укажите почтовый адрес в графе 53. Если Вы хотите получать копии писем и информации из школы и округа, сделайте здесь отметку - )

47.  МАТЬ  ОТЕЦ  ОПЕКУН  ИНОЕ: \_\_\_\_\_

48. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 49. ИМЯ \_\_\_\_\_

50. РОДНОЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_ 51. ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_

52. ВОЕННАЯ СЛУЖБА: Служит? Да  Нет  Резервист? Да  Нет  Ветеран? Да  Нет

53. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_ 54. ГОРОД \_\_\_\_\_ 55. ШТАТ \_\_\_\_\_ 56. ПОЧТ. КОД \_\_\_\_\_

57. ОСНОВНОЙ ТЕЛ \_\_\_\_\_ Мобильник? Да  Нет  58. ВТОРОЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ Мобильник? Да  Нет

59. СЛУЖЕБНЫЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ 60. РАБОТОДАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ -

61. Разрешены контакты с учащимся? Да  Нет  62. Имеет опеку над учащимся? Да  Нет  63. Право забирать его? Да  Нет

64. Желает стать волонтером? Да  Нет  65. Нужен ли переводчик на беседах в школе? Да  Нет

**КОМУ ЕЩЕ МОЖНО ЗВОНИТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СЛУЧАЯХ**— Сначала школа будет звонить родителям/опекунам. Указанным Вами лицам будет разрешено в таких случаях забирать Вашего ребенка из школы, когда мы не сможем связаться с Вами.

66. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 67. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

68. ДОМ. ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 69. СЛУЖЕБНЫЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ 70. МОБИЛЬНИК \_\_\_\_\_

71. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 72. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

73. ДОМ. ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 74. СЛУЖЕБНЫЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ 75. МОБИЛЬНИК \_\_\_\_\_

76. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 77. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

78. ДОМ. ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 79. СЛУЖЕБНЫЙ ТЕЛ. \_\_\_\_\_ 80. МОБИЛЬНИК \_\_\_\_\_

**БРАТЬЯ И СЕСТРЫ**— Укажите, пожалуйста, братьев и сестер, посещающих сейчас школу или школы округа Дэвида Дагласа.

81. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 82. ИМЯ \_\_\_\_\_

83. БРАТ ИЛИ СЕСТРА? \_\_\_\_\_ 84. ШКОЛА \_\_\_\_\_ 85. КЛАСС \_\_\_\_\_

86. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 87. ИМЯ \_\_\_\_\_ -

88. БРАТ ИЛИ СЕСТРА? \_\_\_\_\_ 89. ШКОЛА \_\_\_\_\_ 90. КЛАСС \_\_\_\_\_

91. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 92. ИМЯ \_\_\_\_\_

93. БРАТ ИЛИ СЕСТРА? \_\_\_\_\_ 94. ШКОЛА \_\_\_\_\_ 95. КЛАСС \_\_\_\_\_

PARENTS

EMERGENCY

SIBLINGS

**МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ**— Школа должна знать, есть ли у Вашего ребенка проблемы со здоровьем, из-за которых может потребоваться помощь в учебное время. Следует информировать школу о любых изменениях в этих сведениях.

96. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВРАЧА (необязательно) \_\_\_\_\_ 97. ТЕЛЕФОН (необязательно) \_\_\_\_\_

98. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА \_\_\_\_\_ Окончательное решение о наиболее подходящей больнице для оказания помощи ребенку принимает “EMS” - служба скорой медицинской помощи, когда серьезное заболевание, несчастный случай или иное чрезвычайное происшествие вызывают такую необходимость. При возможности школа информирует службу “EMS”, какую больницу Вы предпочитаете.

99. ОТМЕТЬТЕ ИМЕЮЩИЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

АСТМА  БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА  ПРИПАДКИ  ДИАБЕТ ПЕРВОГО ТИПА  ДИАБЕТ ВТОРОГО ТИПА  
 СЕРЬЕЗНЫЕ АЛЛЕРГИИ: \_\_\_\_\_ ОПАСНЫ ДЛЯ ЖИЗНИ? ДА  НЕТ

100. ИНЫЕ ОСОБЫЕ НУЖДЫ В ШКОЛЕ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ: \_\_\_\_\_

101. ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ НУЖНО ПРИНИМАТЬ В ШКОЛЕ (Укажите их и заполните бланк разрешения на выдачу лекарств в школе):  
 \_\_\_\_\_

### ТОЛЬКО ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ДЕТСАДОВСКОГО КЛАССА

102. Проводил ли Ваш ребенок не менее 5 часов в неделю в последние 12 месяцев в дошкольных учреждениях (таких как дошкольная группа, “Head Start” или “Childcare Center”) до поступления в детсадовский класс?  Да  Нет

103. Наименование дошкольного учреждения \_\_\_\_\_

### ТОЛЬКО ДЛЯ УЧАЩИХСЯ НЕ СТАРШЕ 7 ЛЕТ

104. Проходил ли Ваш ребенок проверку или осмотр зубов дантистом помимо проверки в школе?  Да  Нет

105. Если Вы ответили “Нет”, то по какой причине не было проверки? (Отметьте что-нибудь одно)

Обременительно для ребенка или родителя  Религиозные соображения  Передано в предыдущее учебное заведение

**РАЗРЕШЕНИЯ / СОГЛАСИЕ**— Справочные сведения, а также информацию о документации на учащихся, о вербовке учащихся в армию и о защите прав учащихся имеются в *Справочнике школьного округа для родителей и учащихся (District Parent and Student Handbook)*.

\* Согласно федеральному закону и школьным правилам, школьный округ может раскрывать без согласия родителей следующую информацию об учащихся: имя и фамилия, участие в спортивных и других школьных мероприятиях, вес и рост членов спортивных команд, поощрения и награды, профилирующие предметы, время учебы в школе и наименования школ, в которых учился (училась) раньше. **Если Вы против раскрытия такой информации о Вашем ребенке, свяжитесь, пожалуйста, с его/ее школой и передайте соответствующую письменную просьбу. Такую просьбу нужно будет подавать ежегодно.**

\* Фотографии учащихся широко используются в школьных ежегодниках, бюллетенях новостей, на школьных страницах интернета и в других связанных со школой публикациях. **Если Вы не хотите, чтобы фото Вашего школьника передавались или использовались в этих целях либо публиковались средствами массовой информации, свяжитесь, пожалуйста, с его/ее школой и передайте письменную просьбу.**

\* Время от времени учащимся предоставляется возможность участвовать в школьных экскурсиях и проверках здоровья. Мы будем сообщать подробную информацию об этих мероприятиях. **Если Вы не хотите заранее согласиться на то, чтобы Ваш школьник участвовал в них, свяжитесь, пожалуйста, с его/ее школой и передайте письменную просьбу.**

\* Все учащиеся имеют доступ к электронной почте, предоставляемой школьным округом. **Если Вы не хотите, чтобы Ваш школьник имел доступ к электронной почте школьного округа, свяжитесь, пожалуйста, с его/ее школой и передайте письменный отказ от этой услуги.**

Я прочитал и понимаю изложенную выше информацию о разрешениях/согласии \_\_\_\_\_ (Инициалы родителя /ответственного взрослого)

### ТОЛЬКО ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ СТАРШИХ КЛАССОВ (HIGH SCHOOL)

106. Я не хочу, чтобы имя, фамилия, адрес и телефон моего ребенка передавались:  Военным вербовщикам  Колледжам и университетам  
 Федеральный закон требует, чтобы школьные округа передавали вербовщикам вооруженных сил, колледжам и университетам, по их запросу, имена, фамилии, адреса и номера телефонов учащихся 11 и 12 классов. Если Вы не хотите, чтобы школьный округ передавал сведения о Вашем ребенке вооруженным силам и/или колледжам и университетам, Вы должны сделать выше одну или две отметки.

программы

### ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГРАММАХ

107. Имеет ли сейчас Ваш ребенок индивидуализированный план образования (IEP)? Да  Нет
108. Участвует ли сейчас Ваш ребенок в программе “Секция 504”? Да  Нет
109. Включен ли сейчас Ваш ребенок в программу для талантливых и одаренных школьников (TAG)? Да  Нет

### ИНФОРМАЦИЯ О ЯЗЫКЕ

110. Какой лексикон **слышит или часто использует** Ваш ребенок дома (разговорный, газетный, музыкальный, литературный)?  
Слух: \_\_\_\_\_ Использует: (напр. Американский язык жестов) \_\_\_\_\_
111. Понимает ли Ваш ребенок английский: Совсем не понимает  В основном другой язык и немного английский   
Одинаково английский и другой язык  В основном английский и немного другой язык  ТОЛЬКО английский язык   
Племенной/туземный язык (языки американских индейцев, уроженцев, Аляски, Гавайских островов или территорий США)
112. На каком языке/языках чаще всего говорят дома с Вашим ребенком **взрослые**? \_\_\_\_\_
113. На каком языке/языках говорит/выражается **СЕЙЧАС** Ваш ребенок чаще всего, когда он **не в школе**? \_\_\_\_\_
114. Участвует ли Ваш ребенок в культурных мероприятиях на других языках несколько раз в месяц? Да  Нет
115. Хотите ли Вы сообщить нам еще что-нибудь о языковом развитии ребенка? (напр., на каком языке он говорил до 4-х лет, брал ли уроки развития речи, посещал ли двуязычные занятия) \_\_\_\_\_
116. Участвует ли он сейчас или участвовал ранее в программе изучения английского как второго языка? Да  Нет
117. Если ответ в графе 116 “Да”, то когда Ваш ребенок впервые поступил в американскую школу? (указать дату) \_\_\_\_\_

ЯЗЫК

### ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ТИТУЛЬНЫХ ПРОГРАММ

(note to school staff: if a family checks ‘yes’ for any of these questions, please scan this page to Student Services)

**Образование индейцев**—От сведений, указанных в графе 117, зависит право школьного округа на федеральную субсидию. Вы можете получить дополнительную информацию, если Вы ответите “Да.”

119. Является ли учащийся, родитель, бабушка или дедушка членом племени американских индейцев? Да  Нет
120. Если “Да”, укажите, пожалуйста, наименование племени: \_\_\_\_\_

**Программа обучения мигрантов**— Это программа помогает детям и подросткам (3 - 21), часто переезжающим (самостоятельно или с родителями) в поисках временной или сезонной работы в сельском либо лесном хозяйстве или в рыболовстве.

121. Один из членов моей семьи работал или намеревался работать в сельском либо лесном хозяйстве или в рыболовстве, что может включать работу на фермах, ранчо, консервных заводах, плодо- и лесопитомниках или в рыболовстве. Да  Нет

**Программа “Vento”** гарантирует учащимся, независимо от их жилищных условий, доступ к государственному образованию, включая транспортировку в школу и домой. Представитель школьного округа может связаться с Вами, если Вы сделаете отметку в графе 120.

122. Сделайте, пожалуйста, отметку, если к Вам относится какая-либо из перечисленных ниже ситуаций:

- Вы проживаете в мотеле, автомашине или лагере до подыскания жилища по доступной для Вас цене
- Из-за экономических трудностей Вы проживаете в доме или квартире совместно с другой семьей
- Ваш ребенок проживает у родственника/друга или иных лиц, не являющихся его родителями с правом опеки
- Вы проживаете в убежище, временном жилом помещении или переезжаете с места на место, не имея постоянного жилья
- Ваш ребенок проживает у родственника/друга или иных лиц, не являющихся его родителями с правом опеки
- Вы проживаете в убежище, временном жилом помещении или переезжаете с места на место, не имея постоянного жилья

**ПОДПИСЫВАЯ ЭТУ АНКЕТУ, Я ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ ВСЕХ УКАЗАННЫХ СВЕДЕНИЙ. КАК Я ПОНИМАЮ, ЕСЛИ ВЫЯСНИТСЯ, ЧТО ПРИВЕДЕННЫЙ МНОЮ АДРЕС НЕДЕЙСТВИТЕЛЕН, МОЙ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ НЕМЕДЛЕННО ИСКЛЮЧЕН ИЗ ШКОЛЫ.**

123. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО (обязательна) \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

124. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ / ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

**МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ И ВАШЕМУ РЕБЕНКУ УСПЕШНОГО УЧЕБНОГО ГОДА!**