

For Office Use Only

Received: \_

Time \_

Школа _____	Дата _____	Время _____
-------------	------------	-------------

**Личная Информация Ученика**

Имя Ученика: <u>ОФИЦИАЛЬНАЯ</u> Фамилия		<u>ОФИЦИАЛЬНОЕ</u> Имя	<u>ОФИЦИАЛЬНОЕ</u> Отчество (Второе Имя)
Также или Ранее Известен(а) Как:		День Рождения (Месяц/День/Год):	Пол М Ж
Страна Рождения (если за пределами США)	Посещаемый класс	Когда ваш ученик начал посещать школу в США? (Месяц/Год)	Номер Мобильного Телефона Ученика ( )
Посещал ли ваш ученик Эдмондский Школьный Округ когда-либо ранее? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			
Если да, то какую школу(ы)? _			

Предоставлялись ли КОГДА-ЛИБО следующие услуги вашему ученику?			
<input type="checkbox"/> ELL/ESL	<input type="checkbox"/> 504 Plan	<input type="checkbox"/> Highly Capable	<input type="checkbox"/> Другие (Пожалуйста уточните):
<input type="checkbox"/> Special Education (IEP)	<input type="checkbox"/> Alternative School/Program		

Будет ли ваш ученик ОДНОВРЕМЕННО с Эдмондским Школьным Округом зачислен в другую школу? Был ли ваш ученик когда-нибудь		<input type="checkbox"/> Вулвден-Классе – Класс(ы):
<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> Оставлен на второй год – Класс(ы):	
Если да, то какую школу ваш ученик будет посещать?		

**Оба вопроса должны быть отвечены\***
**ВОПРОС 1.**

Является ли ваш ученик Испанского или Латино происхождения? (Отметьте все, что подходит.)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> НЕ Испанец/Латино(10) | <input type="checkbox"/> Мексиканец/Мексикано-Американец/Чикано (30) |
| <input type="checkbox"/> Кубинец (55)          | <input type="checkbox"/> Центрально-Американец (75)                  |
| <input type="checkbox"/> Доминиканец (60)      | <input type="checkbox"/> Южно-Американец(80)                         |
| <input type="checkbox"/> Испанец (65)          | <input type="checkbox"/> Латино-Американец (85)                      |
| <input type="checkbox"/> Пуэрто-Резанец (70)   | <input type="checkbox"/> Другой Испанец/Латино (90)                  |

**ВОПРОС 2.**

По-вашему мнению, к какой расе принадлежит ваш ребенок? (Отметьте все, что подходит.)

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Афро-Американец/ Черный (200) | <input type="checkbox"/> Коренной Гаваец (605)      | <input type="checkbox"/> Маклешут(436)            | <input type="checkbox"/> Другой Индеец Вашингтона (495)  |
| <input type="checkbox"/> Белый(300)                    | <input type="checkbox"/> Фиджиец (615)              | <input type="checkbox"/> Нисквалли(439)           | <input type="checkbox"/> Другой Индеец Америки: Коренные народы Северной, Центральной, Южной или Латинской Америки(которые не выбрали одно из федерально признанных племен). (499) |
| <input type="checkbox"/> Азиатский Индеец (505)        | <input type="checkbox"/> Гуамаец или Чаморро(620)   | <input type="checkbox"/> Нуксак(442)              |  |
| <input type="checkbox"/> Камбоджиец (507)              | <input type="checkbox"/> Уроженец Мариан.Ост.(625)  | <input type="checkbox"/> Порт Гэмбл Клаллам (445) |  |
| <input type="checkbox"/> Китаец (510)                  | <input type="checkbox"/> Меланезиец(630)            | <input type="checkbox"/> Пуяллап (448)            |  |
| <input type="checkbox"/> Филиппинец(520)               | <input type="checkbox"/> Микронезиец (632)          | <input type="checkbox"/> Квилют (451)             |  |
| <input type="checkbox"/> Хемминг (525)                 | <input type="checkbox"/> Самоанец (635)             | <input type="checkbox"/> Квинолт (454)            |  |
| <input type="checkbox"/> Индонезиец (530)              | <input type="checkbox"/> Тонганец (640)             | <input type="checkbox"/> Самиш (457)              |  |
| <input type="checkbox"/> Японца (535)                  | <input type="checkbox"/> Другой Тихоокеанский (699) | <input type="checkbox"/> Сок-Сиаттл (460)         |  |
| <input type="checkbox"/> Кореец(540)                   | <input type="checkbox"/> Уроженец Аляски(405)       | <input type="checkbox"/> Шоалвотер(463)           |  |
| <input type="checkbox"/> Лаосец (545)                  | <input type="checkbox"/> Чехалис (410)              | <input type="checkbox"/> Скокомиш (466)           |  |
| <input type="checkbox"/> Малазиец (550)                | <input type="checkbox"/> Колвил(413)                | <input type="checkbox"/> Сноквалми (469)          |  |
| <input type="checkbox"/> Пакистанец (555)              | <input type="checkbox"/> Каулиц(416)                | <input type="checkbox"/> Спокен (472)             |  |
| <input type="checkbox"/> Сингапуре(560)                | <input type="checkbox"/> Хо(418)                    | <input type="checkbox"/> Острова Сваксин (475)    |  |
| <input type="checkbox"/> Тайванец (565)                | <input type="checkbox"/> Джеймстаун(421)            | <input type="checkbox"/> Стиллагвамиш (478)       |  |
| <input type="checkbox"/> Таец(570)                     | <input type="checkbox"/> Калиспел (424)             | <input type="checkbox"/> Саквамиш (481)           |  |
| <input type="checkbox"/> Вьетнамец(575)                | <input type="checkbox"/> Нижняя Элва(427)           | <input type="checkbox"/> Свиномиш(484)            |  |
| <input type="checkbox"/> Другой Азиат (599)            | <input type="checkbox"/> Лумми(430)                 | <input type="checkbox"/> Тюлалип (487)            |  |
|  | <input type="checkbox"/> Макка (433)                | <input type="checkbox"/> Верхний Скеджит (488)    |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> Якама (490)              |  |

Принадлежат ли родители или прародители к федерально признанному племени?

- 
- ДА
- 
- 
- НЕТ

Имя Ученика \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_

Работал или работает кто-то из родителей в Эдмондском Школьном Округе?  Да  Нет

Если да, то под каким именем? \_

Был ли кто-то из родителей учеником в Эдмондском Школьном Округе?  Да  НетЕсли да, то кто?  Мать  Отец**ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ***Основное местожительство ученика - это физическое местонахождение, где он/она проводят ЧЕТЫРЕ ИЛИ БОЛЕЕ ночей в неделю*

Родитель/Опекун 1	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя	
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Имейл	
	Домашний Телефон ( )		Рабочий Телефон ( )		Номер Мобильного Телефона ( )	
Родитель/Опекун 2	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя	
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Имейл	
	Домашний Телефон ( )		Рабочий Телефон ( )		Номер Мобильного Телефона ( )	
<b>Пожалуйста используйте ( ) - как основной контактный телефон. Этот номер конфиденциальный? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</b>						
Адрес Проживания		Улица	Квартира	Город	Штат и Индекс	
Почтовый Адрес		Улица	Квартира/Абонентский Ящик	Город	Штат и Индекс	
<i>(Если отличается от указанного)</i>						

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ РЕЗИДЕНЦИИ:** Я подтверждаю, что информация о местожительстве, предоставленная в этой форме, точная и правдивая на настоящий момент. Я понимаю, что фальсификация адреса, местожительства, жилищных условий, или использование каких-либо других обманных средств для зачисления в школу послужат для отчисления. Такая фальсификация послужит причиной для потери будущих прав на перевод из одной школы в другую до окончания школы. Доказательство местожительства (счет за коммунальные услуги; подтверждение домовладения или страховой полис; документальное подтверждение аренды жилья или чек оплаты; страховой полис для арендатора) необходимо.

**БЕЗДОМНЫЙ УЧЕНИК:** Если соответствующий требованиям ученик - бездомный, округ не требует подтверждения местожительства или какую-либо другую информацию касательно адреса и зачислит ученика по просьбе родителя или опекуна. Ученики без официального места проживания зачисленные в программы округа могут продолжать находиться в той школе до конца академического года.

Подпись Родителя: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

**Родные Братья и Сестры (ЕСЛИ ПРИМИНИМО)***Пожалуйста укажите всех братьев или сестер посещающих программы Эдмондского Школьного Округа*

Имя	Класс	Школа

Имя	Класс	Школа

**ВТОРИЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ (ЕСЛИ ПРИМИНИМО)***Местожительство родителя без опеки/опекуна, не проживающего с учеником ИЛИ местонахождение, где ученик проводит МЕНЕЕ ЧЕТЫРЕХ ночей в неделю*

Родитель/Опекун 1	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя	
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Имейл	
	Домашний телефон <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )		Рабочий телефон <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )		Номер мобильного телефона <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )	
Родитель/Опекун 2	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя	
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Имейл	
	Домашний телефон <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )		Рабочий телефон <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )		Номер мобильного телефона <input type="checkbox"/> незарегистрированный ( )	
Адрес Проживания		Улица	Квартира	Город	Штат и Индекс	
Почтовый Адрес		Улица	Квартира/Абонентский Ящик	Город	Штат и Индекс	
<i>(Если отличается от указанного)</i>						

Имя Ученика \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_

### КОНТАКТЫ ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ – ИСКЛЮЧАЯ РОДИТЕЛЕЙ

В случае экстренной ситуации, мы всегда в первую очередь связываемся с родителями или опекунами. Пожалуйста укажите местных людей, кроме себя, которые обычно доступны в течении школьного дня и которые согласились заботиться и обеспечить транспортом вашего ученика в случае экстренной ситуации, болезни или травмы и мы не смогли связаться с вами.

<b>Экстренный Контакт 1</b>	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя		
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Улица		Город      Штат      Индекс
	Домашний Телефон (      )		Рабочий Телефон (      )		Номер Мобильного Телефона (      )		
<b>Экстренный Контакт 2</b>	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя		
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Улица		Город      Штат      Индекс
	Домашний телефон (      )		Рабочий телефон (      )		Номер Мобильного Телефона (      )		
<b>Экстренный Контакт 3</b>	ОФИЦИАЛЬНАЯ Фамилия		ОФИЦИАЛЬНОЕ Имя		ОФИЦИАЛЬНОЕ Отчество/ Второе Имя		
	Родственная связь с учеником		Дата Рождения (Месяц/День/Год)		Улица		Город      Штат      Индекс
	Домашний телефон (      )		Рабочий телефон (      )		Номер Мобильного Телефона (      )		
<b>Доктор</b>	Фамилия		Имя		Контактный Телефон (      )		
<b>Больница, которой отдается предпочтение (необязательно)</b>			<b>Страховая Компания по Здоровью и Номер Полиса(необязательно)</b>				

### ИНФОРМАЦИЯ О ГРУППЕ ПРОДЛЕННОГО ДНЯ (DAYCARE) НАЧИНАЯ С КИНДЕРГАДЕНА И ДО 6-ого КЛАССА

Посещает ли ваш ученик группу продленного дня?     ДА     НЕТ    Если да, то предоставьте следующую информацию.

Нужно ли указать группу продленного дня в контактах для экстренных ситуаций?     ДА     НЕТ

Отметьте дни, когда ваш ребенок посещает группу продленного дня.

**До Школы:**     Понедельник     Вторник     Среда     Четверг     Пятница

Название Провайдера	Адрес Провайдера	Номер Контактного Телефона (      )
---------------------	------------------	--

**После Школы:**     Понедельник     Вторник     Среда     Четверг     Пятница

Название Провайдера	Адрес Провайдера	Номер Контактного Телефона (      )
---------------------	------------------	--

### СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

Укажите **все** школы ваш ученик когда-либо посещал. Прикрепите дополнительный лист, если необходимо.

Текущая/Последняя Школа	Посещал Классы: Дата Поступления Дата Отчисления:	Местонахождение Школы (Город, Штат или Страна)	Номер Телефона (      ) Номер Факса (      )
Название Предыдущей	Посещал Классы: Дата Поступления Дата Отчисления:	Местонахождение Школы (Город, Штат или Страна)	Номер Телефона (      )
Название Предыдущей	Посещал Классы: Дата Поступления Дата Отчисления:	Местонахождение Школы (Город, Штат или Страна)	Номер Телефона (      )
Название Предыдущей	Посещал Классы: Дата Поступления Дата Отчисления:	Местонахождение Школы (Город, Штат или Страна)	Номер Телефона (      )
Название Предыдущей	Посещал Классы: Дата Поступления Дата Отчисления:	Местонахождение Школы (Город, Штат или Страна)	Номер Телефона (      )

Please Print Clearly

Имя Ученика \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_

Опрос о Домашнем Языке (Заполняйте на Английском)  
HOME LANGUAGE SURVEY (Please respond in English)

Office Use Skyward Box

**ТРЕБУЕМЫЙ ШТАТОМ ОТЧЕТ О ДОМАШНЕМ ЯЗЫКЕ** — Это для ученика WAC392-160-005

Вопросы 1-3 относятся только к ученику.

- 1. В настоящее время, на каком языке ученик говорит?  Английский  Другой: \_\_\_\_\_
- 2. На каком языке ученик впервые научился говорить?  Английский  Другой: \_\_\_\_\_
- 3. Какой язык ваш ребенок в основном использует дома?  Английский  Другой: \_\_\_\_\_

"Первый Язык" - это язык на котором ваш ребенок впервые заговорил. Если ответы на вопросы 2 или 3 были другим языком, чем Английский, вашему ученику нужно будет пройти Тест на Уровень Знания Английского Языка в Штате Вашингтон.

Вопросы 4-6 относятся только к родителям.

- 4. Какой язык(и) используется родителями/опекунами для разговора с ребенком?  Английский  Другой: \_\_\_\_\_

**Первый язык родителей:**

- 5. Если предоставляется, нужен ли вам переводчик (например для школьных встреч)?  Да  Нет
- 6. Если возможно, нужен ли вам перевод официальных школьных документов?  Да  Нет

Пожалуйста укажите какой язык вы предпочитаете, если вы ответили "да" на вопрос 5 или 6: \_\_\_\_\_

**OFFICE:** Do not change Native or Home Language after initial enrollment, unless correcting English to a language other than English. Never change Native or Home Language from another language to English unless instructed to do so by the ELL Department.

1. Language  
2. Native  
3. Home  
If two languages are present, enter the language other than English.

Согласно закону штата Вашингтон RCW 28A.225.330, пожалуйста ответьте на следующие вопросы. Прикрепите дополнительные листы, если необходимо.

Если у вашего ребенка история агрессивного поведения? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Если да, пожалуйста объясните.	
Если у вашего ученика прошлое, настоящее или ожидаемое временное отстранение или исключение из какой-либо школы? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Если да, пожалуйста объясните.	
Был ли ваш ученик официально забран из предыдущей или настоящей школы? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Дата: _____	Находится ли ваш студент под Векса/ Truancy Petition (петиция о прогулах Школы)? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Если да, в каком округе?

**Дополнительная Информация**

Пожалуйста отметьте, что применимо, если родитель/опекун ученика в настоящее время в армии:  US Armed Forces active duty  National Guard member  
 Более чем один член семьи в the Armed Forces/National Guard  US Armed Forces reserves  НЕ относится

**Живете ли вы во временном жилье?**  Да  Нет  
 Временным жильем может считаться проживание с другим человеком/семьей из-за потери жилья или экономических трудностей; проживание в гостинице/отеле или во временном приюте или в месте не предназначенном и не используемом как постоянное место для сна или если ребенок ожидает или находится в foster care. Если вы утвердительно ответили да на какой-то из этих вопросов, ваш ребенок может получать определенные услуги под актом McKinney-Vento.

**Есть ли Приказ Суда, который лишает/уменьшает права кого-то из родителей?**  ДА  НЕТ Если да, предоставьте копию.

**Есть ли действительный Судебный Запрет?**  ДА  НЕТ Если да, предоставьте копию.

Пожалуйста укажите и предоставьте копии каких-либо других законных документов, которые относятся к безопасности вашего ребенка.

Пожалуйста предоставьте дополнительные комментарии, которые могут помочь нам заботиться о вашем ученике.

**ПОДПИСЬ**

Я подтверждаю, что вышеизложенная информация является полной, правдивой, достоверной и может быть проверена в соответствующих инстанциях. Я понимаю, что ложная информация может привести к потере зачисления в школу в Эдмондскос Школьном Округе.

X \_\_\_\_\_  
 Подпись Родителя/ законного Опекуна

Дата

Обновите вашу регистрацию для голосования! Школьный офис может вам в этом помочь.

FOR OFFICE USE ONLY