

Добро пожаловать в Kindergarten

Дети, поступающие в детский сад осенью, должны быть **5 лет к полуночи 31 августа**



Kindergarten родители / опекуны,

Ниже Everett Public Schools (EPS) Kindergarten полный регистрационный пакет.

Пожалуйста, заполните и доставьте этот пакет с необходимой документацией в домашнюю школу вашего ученика.

для упрощения и ускорения процесса вы можете заполнить онлайн-регистрацию учащегося, отсканировать и загрузить документацию.

для онлайн-регистрации посетите: www.everettsd.org/kindergartenenrollment, выберите язык и нажмите соответствующую кнопку:

ENROLL ONLINE

INSCRIBIRSE EN LÍNEA

Зарегистрироваться онлайн

ĐĂNG KÝ TRỰC TUYẾN

Если в **настоящее время у вас есть учащийся, зарегистрированный в EPS**, войдите в свою учетную запись: [Home Access Center](#) чтобы заполнить и отправить онлайн-заявку учащегося детского сада. Для помощи, электронная почта: lmstaff@everettsd.org.

Families with Current Students



You can log in through [Home Access Center](#) to start New Student Enrollment, you can access the application forms using the Enroll New Student button at the top right of your screen.

Log into Home Access Center by clicking the Info Icon.

Ниже приведены **документы, необходимые** для подтверждения зачисления вашего учащегося: электронное письмо с подтверждением будет отправлено вам после предоставления необходимой информации и документов:

- о Доказательство возраста вашего ребенка: свидетельство о рождении, паспорт, запись об усыновлении или любой другой документ, разрешенный законом
- о Текущее подтверждение адреса: недавний счет за коммунальные услуги, договор аренды, страховой полис на ваше имя/адрес
- о Запись о прививках (должна быть предоставлена до программы Everett Ready, если ваш учащийся будет участвовать в программе в августе)
- о Если применимо, загрузите любые документы, подтверждающие опекунов, план медицинского страхования, план выполнения родительских обязанностей или постановление суда, о которых должен знать ваш школьный персонал

Если зачисление представлено с отсутствующей информацией или документацией, менеджер школьного офиса отправит вам электронное письмо с уведомлением о любых несоответствиях. Свяжитесь со школой для любой помощи или последующей деятельности: www.everettsd.org, нажмите «Наши школы» (в правом верхнем углу), выберите свою школу по адресу, контактному номеру и т. д.

Чтобы найти домашнюю школу вашего ученика, посетите: www.everettsd.org/busroutes, нажмите «Найти мой школьный маршрут», выберите класс «КК» и введите свой адрес проживания. За помощью обращайтесь непосредственно в Департамент транспорта по тел 425-385-4144.

Для получения информации о 'EPS Choice Programs', посетите веб-сайт ниже или свяжитесь со школой напрямую:

- о [Dual Language Spanish Immersion Program](#) - Emerson & Silver Lake Elementary Schools - phone: 425-385-6200 & 425-385-6900
- о [Port Gardner Parent Partnership](#) - Port Gardner - phone: 425-385-5150 -
- о [The Lighthouse Elementary Cooperative](#) - Jefferson Elementary School - phone: 425-385-7400 -

в EPS, kindergarten начинается с **Everett Ready**, Август разработан, чтобы помочь вашему ребенку успешно перейти в kindergarten. Зарезервируйте место своего ученика в **Everett Ready**, зарегистрировавшись в форме, представленной ниже, или посетите: www.everettsd.org/everettready.

GET READY FOR
KINDERGARTEN

Благодарим вас за завершение регистрации вашего ученика.

Мы с нетерпением ждем встречи с вами и вашим учеником в увлекательный год в детском саду!

Эта форма заполняется родителем/опекуном. Семьи оставляют верхнюю часть формы у себя и отдают нижнюю часть в школьный офис при подаче пакета для зачисления в начальный класс (kindergarten).



EVERETT READY



Начальный класс в государственных школах Эверетта начинается с программы **Эверетт готов (Everett Ready)**! Эта программа разработана, чтобы помочь вашему ребенку успешно начать учебу в начальном классе.

Дети участвуют в четырехдневной утренней программе, предназначенной для:

- познакомить их с новой школой и кампусом
- встретиться со своими учителями и одноклассниками
- изучить расписание и процедуры до начала учебного года

Дата и время: **понедельник, 18 августа - четверг, 21 августа, 2025** на 3 часа утра

Расположение: Школа, в которую ваш ребенок зачислен в начальный класс.

Транспорт: Автобусный транспорт предоставляется при наличии соответствующих условий; информация о маршрутах и автобусных остановках будет разослана семьям в августе

Питание: будут предоставлены перекусы, но учащиеся должны позавтракать до прибытия в школу; они будут дома к ланчу

Семейное собрание: Семейное собрание будет проходить в каждой школе, пока учащиеся участвуют в Эверетт готов. Дата и время будут сообщены весной. Обязательно посетите его, чтобы узнать больше о школе вашего ребенка и познакомиться с другими семьями в вашем округе.

Пожалуйста, заполните приведенную ниже форму и отдайте ее в школьный офис, чтобы зарезервировать место для вашего ребенка в программе Эверетт готов.

www.everettsd.org/everettready



EVERETT READY



понедельник, 18 августа - четверг, 21 августа, 2025

Умя ученика(-цы) (печатными буквами): _____ Школа: _____

Имя родителя/опекуна (печатными буквами): _____ Номер тел.: _____

Мой ребенок будет посещать Эверетт готов: Да Нет Неизвестно на данный момент

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Everett Public Schools Office staff,

For students attending **Everett Ready**, provide the Student ID: ----- and email this form to EarlyLearning@everettsd.org.



Опрос для начального класса (Конфиденциально)

Сотрудники школьного офиса: Пожалуйста, дайте заполненную форму учителю этого ребенка

Имя ребенка: _____
Фамилия _____ Имя _____ Второе имя(отчество) _____

Дата рождения (месяц/число/год): _____

Знакомство с вашим ребенком

Мой ребенок говорит на _____. Дома мы говорим на _____.
Какий язык/языки

Мой ребенок: левша правша используют обе руки для рисования/письма

У моего ребенка было дошкольное обучение: да нет

Опишите отношение вашего ребенка к началу обучения в начальном классе: _____

Какие личные обязанности берет на себя ваш ребенок?

- сам одевается завязывает шнурки застегивает молнию на куртке просит о помощи, если нужно
- застегивает куртку на пуговицы знает номер телефона знает адрес ходит в туалет сам
- отвечает на вопросы, когда спрашивают моет руки

Вашему ребенку любит книги? _____

Как часто вы или кто-то другое читаете вашему ребенку?

- никогда редко 2 - 3 раза в неделю раз в день или чаще

Пожалуйста, отметьте все, что подходит к описанию вашего ребенка:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> лидер | <input type="checkbox"/> легко мотивируется | <input type="checkbox"/> хорошее чувство юмора |
| <input type="checkbox"/> тихий | <input type="checkbox"/> кооперируется | <input type="checkbox"/> чувствителен к другим |
| <input type="checkbox"/> любит учиться | <input type="checkbox"/> боязливый | <input type="checkbox"/> активный |
| <input type="checkbox"/> артистичный | <input type="checkbox"/> легко отвлекается | <input type="checkbox"/> хорошо играет с другими |
| <input type="checkbox"/> счастливый | <input type="checkbox"/> ведомый | <input type="checkbox"/> короткий объем внимания |
| <input type="checkbox"/> общительный | <input type="checkbox"/> хороший самоконтроль | <input type="checkbox"/> дразнится |
| <input type="checkbox"/> агрессивный | <input type="checkbox"/> любит разрушать | <input type="checkbox"/> предпочитает, чтоб к нему не касались |
| <input type="checkbox"/> застенчивый | <input type="checkbox"/> легко возбудимый | <input type="checkbox"/> упорствует на сложных задачах |
| <input type="checkbox"/> незрелый | <input type="checkbox"/> тревожный | <input type="checkbox"/> берет чужие вещи |
| <input type="checkbox"/> легко раздражается | <input type="checkbox"/> упрямый | <input type="checkbox"/> любящий |

Пожалуйста, отметьте навыки, которые, по вашему мнению, уже есть у вашего ребенка:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> пишет имя | <input type="checkbox"/> легко раскрашивает и вырезает |
| <input type="checkbox"/> узнает цифры 0-10 вразброс | <input type="checkbox"/> считает до 30 |
| <input type="checkbox"/> считает до 10-ти предметов | <input type="checkbox"/> распознает буквы алфавита вразброс |
| <input type="checkbox"/> пересказывает знакомые истории | <input type="checkbox"/> распознает и рисует основные фигуры |
| <input type="checkbox"/> может сконцентрироваться на истории или занятии 5 минут | <input type="checkbox"/> правильно держит карандаш |
| <input type="checkbox"/> распознает и выражает чувства | <input type="checkbox"/> принимает участие в беседе |
| <input type="checkbox"/> ждет своей очереди | <input type="checkbox"/> адаптируется к большей групповой среде |
| <input type="checkbox"/> рассказывает историю о другом времени/месте,
включая основные детали и в порядке, который имеет смысл | <input type="checkbox"/> рифмуется слова |

Каковы, на ваш взгляд, интересы и сильные стороны вашего ребенка? (Пожалуйста, будьте конкретны.)

Что бы вы назвали областями для роста вашего ребенка? (Пожалуйста, будьте конкретны.)

Индивидуальные нужды ребенка: отметьте все, что подходит

Получал ли ваш ребенок специальные образовательные услуги через IFSP или IEP? да нет
Если да, то какие услуги? _____

Есть ли у вашего ребенка проблемы со здоровьем, о которых должна знать школа? (Включая пищевую аллергию.) да нет
Если да, то что? _____

Был ли развод, смерть, болезнь или другие изменения, которые могут повлиять на вашего ребенка? да нет
Пожалуйста объясните: _____

Существуют ли какие-либо юридические документы или план воспитания, которые должны храниться в школе? да нет
Если да, то что? _____

Имя родителя/опекуна (пожалуйста, печатными буквами)

Подпись родителя/опекуна

Дата



Транспорт для начального класса

Имя ученика:	Школа по месту жительства:
Адрес ученика:	
Имена родителей/опекунов:	Номера телефонов:
<input type="checkbox"/> Ученику нужен транспорт <input type="checkbox"/> Родители/опекуны предоставляют транспорт <input type="checkbox"/> Ученик будет ходить в школу и из школы пешком <input type="checkbox"/> Транспорт будет необходим к/от поставщика услуг по уходу за ребенком <input type="checkbox"/> Транспорт будет предоставлен поставщиком услуг по уходу за ребенком	

Информация поставщика услуг по уходу за ребенком	
Название: _____	Контактное лицо: _____
Адрес: _____	Номер телефона: _____
Дни и время, когда ученик будет под присмотром поставщика услуг: _____	
Ученику нужен транспорт: В школу _____ Из школы _____ В и из школы _____	

Транспорт для начального класса:

- Транспорт в школу по месту жительства предоставляется для учащихся, проживающих за пределами радиуса в одну милю от школы, или учащихся, которым придется идти по проезжей части, объявленной небезопасной в соответствии с государственными критериями.
- Транспорт предоставляется **только в школу по месту жительства**, обозначенную школьным округом. Если родитель или опекун выбирает школу, не являющуюся школой по месту жительства, то общественные школы Эверетта не будут обеспечивать транспорт; это будет ответственность родителя или опекуна.
- Условия транспортировки не гарантируют, что ученика заберут или отвезут по точному адресу, который вы указали, а скорее транспорт будет предоставлен к/от районной автобусной остановки, ближайшей к указанному адресу. См. [Правила государственных процедур Эверетта / Процедура 6600 - Маршруты и расписание](#).

Транспорт к поставщику услуг по уходу за детьми: Транспорт может быть предоставлен к поставщику услуг по уходу за ребенком, если он находится в зоне посещения школы по месту жительства и более чем в одной миле от школы. Если вам нужен транспорт к/от поставщику услуг по уходу за детьми, заполните раздел, посвященный уходу за детьми, выше.

Первые 2 недели школы: Школа предоставит ученикам бейдж. Пожалуйста, убедитесь, что у вашего ученика правильная информация на его бейдже (то есть, имя, адрес и автобусная остановка) и носит бейдж каждый день в течение первых двух недель школы.

Встреча детей на автобусной остановке: Все воспитанники детского сада должны быть встречены на автобусной остановке родителем или опекуном.

- Если вы хотите, чтобы ваш ребенок шел домой со старшим братом или сестрой, вы должны уведомить об этом водителя автобуса в письменной форме.
- Если у вашего ребенка нет разрешения идти домой пешком, то родитель или опекун не пришли забрать ребенка с остановки, ваш ученик будет возвращен в свою школу. Затем вы будете нести ответственность за то, чтобы забрать вашего ребенка в школьном офисе.

Расписание транспорта: Расписание и маршруты автобуса можно посмотреть на странице [Транспорт](#) веб-сайта округа. Вы также можете связаться с отделом транспорта по телефону (425) 385-4144.

Информация о регистрации в школы округа Everett



School: _____ Date of Entry: _____

РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ШКОЛЫ

SSID #	STUDENT ID	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	TEACHER NAME	BUS ROUTE
					AM ___ PM ___

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УЧЕНИКЕ

УЧЕНИК: Официальная фамилия	Официальное имя	Официальное отчество	Если есть, другое имя
Как предпочтительнее называть <input type="checkbox"/> То же самое, что выше	Предпочтительное Имя	Предпочтительная фамилия	Предпочтительное отчество
Пол <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Транс-сексуал	Класс	Дата первого дня посещения школы в США	Дата первого дня посещения школы в штате Вашингтон
	Дата рождения (месяц/день/год)	Страна рождения	Штат/область рождения
		Город рождения	
Услуги, предоставляемые ученику	Специальное образование/IEP <input type="checkbox"/> настоящее <input type="checkbox"/> ранее	Уроки с логопедом <input type="checkbox"/> настоящее <input type="checkbox"/> ранее	Физиотерапия <input type="checkbox"/> настоящее <input type="checkbox"/> ранее
	Изучение английского языка <input type="checkbox"/> настоящее <input type="checkbox"/> ранее	Услуги 504 План <input type="checkbox"/> настоящее <input type="checkbox"/> ранее	

Постоянный житель округа Everett
 Да Нет

Район проживания:

Одобрены изменения Да Нет

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧЕНИКЕ

Телефон	Домашний	Мобильный (ученика)	Электронная почта (ученика):			
Адрес <input type="checkbox"/> Verified	Улица		Кв.	Город	Штат Вашингтон	Индекс
Почтовый адрес <input type="checkbox"/> Тот же что выше	Улица	Кв.	Отделение связи	Город	Штат	Индекс

Проживает: (выберите 1 вариант) <i>*Требуется документальное подтверждение.</i>	<input type="checkbox"/> Оба родителя	<input type="checkbox"/> Мать	<input type="checkbox"/> Отец	<input type="checkbox"/> Мать/отчим
	<input type="checkbox"/> Отец/мачеха	<input type="checkbox"/> Бабушка, дедушка	<input type="checkbox"/> Мачеха/отчим	<input type="checkbox"/> Госучреждение*
	<input type="checkbox"/> Приемные родители*	<input type="checkbox"/> Один (если до 18*)	<input type="checkbox"/> Другое: _____	

Официальные документы: (требуется копии)	План опеки/Порядок общения <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Попечительство <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Запретительный приказ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Другое: _____ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
--	---	---	--	---

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ И СЕМЬИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Закон штата обязывает каждый год запрашивать воинский статус всех семей учащихся. В добавлении, Закон 874 позволяет школьным округам получать дополнительное финансирование детям военнослужащих и детям, чьи семьи проживают на территории государственной собственности

СЕМЬИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ США Внесите всех родителей/опекунов, в том числе кто не живет с учеником	<input type="checkbox"/> Один родитель действующий военнослужащий	<input type="checkbox"/> Один родитель - служащий Национальной гвардии	<input type="checkbox"/> Нет ответа/пенсионер/ не применимо
	<input type="checkbox"/> Один родитель военнослужащий запаса	<input type="checkbox"/> Более одного родителя служащие любого воинского отделения	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не указывать

Государственное обеспечение	<input type="checkbox"/> Проживает на гос. собственности	<input type="checkbox"/> Работает на государственную организацию	<input type="checkbox"/> И то, и другое	<input type="checkbox"/> Нет ответа
------------------------------------	--	--	---	-------------------------------------

ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩИХ МЕСТАХ ОБУЧЕНИЯ

Укажите последние два места учебы, включая детский сад

Название последней школы:	Дата зачисления:	Дата отчисления:
Адрес:		Телефон:
Название предпоследней школы:	Дата зачисления:	Дата отчисления:
Адрес:		Телефон:

ИНФОРМАЦИЯ О БРАТЬЯХ И СЕСТРАХ

Есть ли братья и сестры, которые проживают вместе с учеником? Да Нет Если «да», укажите ниже

Имя ребенка	Дата рождения	Класс	Школа/детский сад	Посещает школы Everett?
				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Родитель/опекун (G1)

Этот родитель/опекун несет основную ответственность за все обновления записей, имеет онлайн-доступ к записям об ученике и должен жить с учеником. Для учеников из приемных семей, G1 – следует указать сотрудника, а G2 и G3 – приемные родители. Приложите школьную анкету для оформления бумаг.

Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес <input type="checkbox"/> Тот же, что у ученика		Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)
Оставить сообщение <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Почтовый адрес:

Родитель/опекун (G2)

Доступ к онлайн записям Да Нет

Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес <input type="checkbox"/> Тот же, что у ученика		Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)
Оставить сообщение <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Электронный адрес:

Родитель/опекун (G3)

Доступ к онлайн записям Да Нет

Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес Тот же, что <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2		Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)
Оставить сообщение <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Электронный адрес:

Родитель/опекун (G4)

Доступ к онлайн записям Да Нет

Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес Тот же, что <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3		Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)
Оставить сообщение <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Электронный адрес:

ИНФОРМАЦИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Посещает ли ребенок дополнительное детское заведение? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Название детского учреждения (например: детский сад продленного дня): _____ Контактное лицо в учреждении: _____	Адрес учреждения: _____ _____	Номера телефонов: () _____ () _____
--	-------------------------------------	---

ИНФОРМАЦИЯ О КОНТАКТАХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

*Лица, перечисленные в качестве экстренного контакта, имеют право забирать ребенка **только в чрезвычайной ситуации**. Если требуется забирать ученика **не в чрезвычайных ситуациях**, необходимо заполнить **прямое согласие** родителей/опекунов. Уведомление школы о контактах в экстренных ситуациях является обязанностью родителей. (Пожалуйста, перечислите каждого человека в отдельности)*

Контактное лицо (С1) (обязательно)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес		Город, штат	Индекс
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон
Электронный адрес:			
Контактное лицо (С2)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Почтовый адрес Тот же, что <input type="checkbox"/> С1		Город, штат	Индекс
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон
Электронный адрес:			
Контактное лицо (С3)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Адрес Тот же, что <input type="checkbox"/> С1 <input type="checkbox"/> С2		Город, штат	Индекс
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон
Электронный адрес:			
Контактное лицо (С4)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику
Адрес Тот же, что <input type="checkbox"/> С1 <input type="checkbox"/> С2 <input type="checkbox"/> С3		Город, штат	Индекс
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон
Электронный адрес:			

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТРАНСПОРТА

<input type="checkbox"/> Регулярно автобус от дома	<input type="checkbox"/> Родитель	<input type="checkbox"/> Пешком	<input type="checkbox"/> Нужен специальный автобус
<input type="checkbox"/> Регулярно автобус до дополнительного учреждения	<input type="checkbox"/> Дополнительное учреждение предоставляет транспорт	<input type="checkbox"/> Общественный транспорт	<input type="checkbox"/> Машина

ИНФОРМАЦИЯ О ПОСЕЩЕНИИ И ДИСЦИПЛИНЕ

Нарушал ли ученик закон штата Вашингтон ВЕССА, касающегося проблем прогулов? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Является ли ученик в настоящее время отстраненным от учебы (на короткий или длинный срок), или исключенным из его предыдущей школы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Если да, с какого времени? _____ На какой период? _____

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ/ДОСТУП В ИНТЕРЕНТ

Обратитесь и заполните анкету по распространению информации для государственных школ Everett. Эта анкета включает информацию о свободе семьи и правах на свободу собственности (FERPA). Форма отказа прилагается в руководстве «Ответственность учеников и политика в отношении прав и оповещения родителей».

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

Я признаю, что, подписав эту форму, я разрешаю использовать школе контактных лиц в чрезвычайных ситуациях. Я подтверждаю точность предоставленной информации в этой анкете. Я понимаю, что за предоставление неправильной информации, может стать основанием для аннулирования регистрации.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Кем является ученику

Анкета по вопросам этнической и расовой принадлежности

Вы можете не отвечать на эти вопросы, но если вы не предоставите эту информацию, мы должны будем сделать это за вас и выбрать наиболее подходящий вариант*.

Имя: _____

ID: _____

ВОПРОС 1: Является ли ваш ребенок испанцем/латиноамериканцем Да Нет (Выберите все возможные варианты.) Он является жителем:

(Комментарий: если вы не выберете ни один из вариантов ниже, то мы должны будем сделать выбор за вас)

- | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Аргентины | <input type="checkbox"/> Боливии | <input type="checkbox"/> Бразилии | <input type="checkbox"/> Чикано | <input type="checkbox"/> Чили | <input type="checkbox"/> Колумбии | <input type="checkbox"/> Коста Рики |
| <input type="checkbox"/> Кубы | <input type="checkbox"/> Доминикан | <input type="checkbox"/> Эквадора | <input type="checkbox"/> Гватемалы | <input type="checkbox"/> Гуама | <input type="checkbox"/> Гондураса | <input type="checkbox"/> Ямайки |
| <input type="checkbox"/> Мексики | <input type="checkbox"/> Метис | <input type="checkbox"/> Туземец | <input type="checkbox"/> Никарагуа | <input type="checkbox"/> Панамы | <input type="checkbox"/> Парагвая | <input type="checkbox"/> Перу |
| <input type="checkbox"/> Пуэрторико | <input type="checkbox"/> Сальвадора | <input type="checkbox"/> Суринами | <input type="checkbox"/> Испании | <input type="checkbox"/> Уругвая | <input type="checkbox"/> Венесуэллы | <input type="checkbox"/> Другое |

ВОПРОС 2: К какой расе вы причисляете ребенка?

(Выберите все возможные варианты)

ИНДЕЙЦЫ /КОРЕННЫЙ ЖИТЕЛЬ АЛЯСКИ (только племена штата Вашингтон обозначаются племенной принадлежностью)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Племя Чинук | <input type="checkbox"/> Конфедеративные племена и группы народов Якама | <input type="checkbox"/> Конфедерация племен Чехалис | <input type="checkbox"/> Конфедерация племен резервации Колвилль |
| <input type="checkbox"/> Индийское племя Каулиц | <input type="checkbox"/> Племя Дувамиш | <input type="checkbox"/> Племя Хо | <input type="checkbox"/> Племя Джеймстаун Клаллам |
| <input type="checkbox"/> Индийская община Калиспел в резервации Калиспел | <input type="checkbox"/> Племя Кикиалус | <input type="checkbox"/> Племенная община Нижней Элвы | <input type="checkbox"/> Резервация племени Лумми |
| <input type="checkbox"/> Индийское племя Мака | <input type="checkbox"/> Племя Мариетта из Нуксак | <input type="checkbox"/> Племя Маклшут | <input type="checkbox"/> Племя Нисквалли |
| <input type="checkbox"/> Племя Нуксак в Вашингтоне | <input type="checkbox"/> Племя Порт Гэмбл Скллалам | <input type="checkbox"/> Племя резервации Пуяллуп | <input type="checkbox"/> Резервация племени Килетт |
| <input type="checkbox"/> Квинолт индийская нация | <input type="checkbox"/> Индийский народ Самиш | <input type="checkbox"/> Племя Саук-Суаттл | <input type="checkbox"/> Племя резервации Шоулватей |
| <input type="checkbox"/> Племя Скокомиш | <input type="checkbox"/> Племя Снохомиш | <input type="checkbox"/> Племя Снокволми | <input type="checkbox"/> Племя Снокволму |
| <input type="checkbox"/> Племя Спокен | <input type="checkbox"/> Племя Сквазин в резервации острова Сквазин | <input type="checkbox"/> Племя Стилакум | <input type="checkbox"/> Племя Стиллагвамиш |
| <input type="checkbox"/> Племя Суквамиш резервации Порт Мэдисон | <input type="checkbox"/> Индейская община Свиномиш | <input type="checkbox"/> Племя Тулалип | <input type="checkbox"/> Коренной народ Аляски |
| <input type="checkbox"/> Другие | | | |

ЖИТЕЛЬ АЗИИ

Другой этнос Азии (если не указан ниже)

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Житель Азии (без уточнения) | <input type="checkbox"/> Азиатский индеец | <input type="checkbox"/> ж. Бангладеш | <input type="checkbox"/> ж. Бутана | <input type="checkbox"/> Бурма (MMR) | <input type="checkbox"/> Камбоджиец |
| | <input type="checkbox"/> Чем | <input type="checkbox"/> Китаец | <input type="checkbox"/> Филиппинец | <input type="checkbox"/> народ Мяо | <input type="checkbox"/> Индонезиец |
| | <input type="checkbox"/> Японец | <input type="checkbox"/> Кореец | <input type="checkbox"/> ж.Лаоса | <input type="checkbox"/> Малазиец | <input type="checkbox"/> народ Миен |
| | <input type="checkbox"/> Монголец | <input type="checkbox"/> Непалец | <input type="checkbox"/> ж.Окинава | <input type="checkbox"/> Пакистанец | <input type="checkbox"/> народ Пунджаби |
| | <input type="checkbox"/> Сингапурец | <input type="checkbox"/> ж. Шри-Ланка | <input type="checkbox"/> Тайванец | <input type="checkbox"/> Таитянин | <input type="checkbox"/> ж. Тибета |
| | <input type="checkbox"/> Вьетнамец | | | | |

КОРЕННЫЙ ЖИТЕЛЬ ГАВАЙЕВ /ДРУГИХ ТИХООКЕАНСКИХ ОСТРОВОВ

Другой остров (если не указан ниже)

- | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайев или тихоок. островов (без уточнения) | <input type="checkbox"/> Каролин | <input type="checkbox"/> Чаморо | <input type="checkbox"/> Чукизи | <input type="checkbox"/> Фидзиан | <input type="checkbox"/> И-Кирибати/Гилбертесе |
| | <input type="checkbox"/> Косра | <input type="checkbox"/> Маори | <input type="checkbox"/> Маршалез | <input type="checkbox"/> Житель Гавайев | <input type="checkbox"/> Ни-Вануату |
| | <input type="checkbox"/> Палуан | <input type="checkbox"/> Попуаен | <input type="checkbox"/> Похбеан | <input type="checkbox"/> Самоиец | <input type="checkbox"/> Житель острова Соломон |
| | <input type="checkbox"/> Тахитиан | <input type="checkbox"/> Токелуан | <input type="checkbox"/> Тонган | <input type="checkbox"/> Тувалуан | <input type="checkbox"/> Япезе |

*Базовая информация, доступная школам округа Everett о расе и этнической принадлежности, может включать в себя: обзор наших внутренних записей или записей, которые мы получили из других школ, или из беседы с сотрудниками школы, которые общались с вами.

АФРИКАНЦЫ И АФРОАМЕРИКАНЦЫ
 Другое (если не перечислены ниже)

 Африканец/ Афроамериканец (без уточнения)

 Афроамериканец

 Афроканадец

 ж. Карибских островов
(без уточнения)

 ж. Англии

 ж. Антигуанских островов

 ж. Богамских островов

 ж. Барбадоса

 ж. острова Св. Бартоломея

 ж. Виргинских островов

 ж. Кайманских островов

 кубинец /доминиканец

 Доминиканец

 ж. Нидерландских Антильских островов

 ж. Гренады

 ж. Гваделупы

 Гаитянин

 ж. Ямайки

 Мартиниканец

 ж. Монсеррат

 ж. Пуэрто Рико

 Другое

 Центральная Африка
(без уточнения)

 ж. Анголы

 Камерунец

 ж. Центральной Африки

 ж. Чада

 Конголезец (COG)

 Конголезец (ДРК)

 ж. Экваториальной Гвинеи

 Габонец

 Сантомец

 ж. Принсайпа

 Другое

 Восточная Африка
(без уточнения)

 Бурундиец

 ж. Коморан

 ж. Джибути

 ж. Эритрии

 Эфиоп

 Кениец

 Малагасиец

 ж. Малави

 ж. Маврикия

 ж. Майот

 Мозамбикец

 ж. Реюньон

 ж. Руанды

 ж. Сейшел

 Сомалиец

 Суданец

 Суданец

 Танзанец

 Замбиец

 Зимбабвец

 Другое

 Латинская Америка
(без уточнения)

 Аргентинец

 ж. Белиза

 Боливиец

 Бразилец

 Чилиец

 Колумбиец

 Коста Риканец

 Эквадорец

 Сальвадорец

 ж. Фолкленских островов

 ж. Фр. Гвинеи

 Гватемалец

 Гайянец

 ж. Гондураса

 Мексиканец

 Никарагуанец

 ж. Панама

 Парагваец

 Перуанец

 ж. Южной Джорджии и Сенвинчевых островов

 Суринамец

 Уругваец

 ж. Венесуэлы

 Другие

 Южная Африка
(без уточнения)

 Ботсванец

 ж. Мосото (LSO)

 ж. Намибии

 житель ЮАР

 Свайзилендец

 Другое (если не указано)

 Восточная Африка
(без уточнения)

 Бенинец

 Бисау-гвинеец

 Буркиниец

 Кабовердианец

 Ивуариец (CIV)

 Гамбиец

 Ганец

 Либериец

 Малиец

 Мавританец

 Нигериец (NER)

 Нигериец (NGA)

 ж. Острова Св. Елены

 Синегалец

 ж. Сьерра Леоне

 Тоголезец

 Другое

ЕВРОПЕЙЦЫ
 Европейец (если не указано ниже)

 Восточная Европа
(без уточнения)

 Босниец

 Герцоговинец

 Поляк

 Румын

 Русский

 Украинец

 Другое

 Ближний Восток / Северная Африка
(без уточнения)

 Алжирец

 Бербер

 Араб

 Ассириец

 Бахрейнец

 Бедуин

 Халдей

 Копт

 Друз

 Египтянин

 Эмиратовец

 Иранец

 ж. Ирака

 Израильтянин

 Иорданец

 Курд

 Ливанец

 Ливиец

 Марокканец

 Оманец

 Палестинец

 Катарец

 ж. Сауд. Аравии

 Сириец

 Тунисец

 Йеменец

 Другие страны Бл.Востока

 Другой этнос Северной Африки

 Западная Европа
(без уточнения)

 Голландец

 Англичанин

 Француз

 Немец

 Грек

 Итальянец

 Норвежец

 Испанец

 Швед

 Другое

 Американец
(без уточнения)

 Американец (США)

 Канадец

 Центрально-американец

 Южно-американец



Анкета о языке домашнего общения выдается всем поступающим в школы штата Вашингтон.

Имя и фамилия учащегося:		Класс:	Дата:
Имя и фамилия родителя/опекуна _____		Подпись родителя/опекуна _____	
<p>Право на услуги письменного и устного перевода</p> <p>Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.</p>	<p>1. а) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? _____</p> <p>б) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)?</p> <p>Имя родителя/опекуна №1: _____</p> <p>Нужен переводчик? ___ Да ___ Нет Язык _____</p> <p>Имя родителя/опекуна №2: _____</p> <p>Нужен переводчик? ___ Да ___ Нет Язык _____</p>		
<p>Право на поддержку развития языковых навыков</p> <p>Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.</p>	<p>2. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? _____</p> <p>3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____</p> <p>4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____</p> <p>5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да ___ Нет ___ Не знаю ___</p>		
<p>Полученное ранее образование</p> <p>Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. • Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. <p>Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.</p>	<p>6. В какой стране родился ребенок? _____</p> <p>7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ___ Да ___ Нет</p> <p>Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____</p> <p>8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й)</p> <p>_____</p> <p>Месяц Число Год</p>		

Благодарим за заполнение анкеты о языке домашнего общения. С вопросами по этой форме или по услугам, предлагаемым в школе вашего ребенка, обращайтесь в свой школьный округ.



Анкета по условиям проживания учащегося Идент. номер учащегося _____

Ответы на следующие вопросы могут помочь определить, на какие услуги имеет право этот учащийся согласно закону Мак-Кинни-Венто (McKinney-Vento Act) 42 U.S.C. 11435. Закон Мак-Кинни-Венто (McKinney-Vento Act) предусматривает предоставление услуг и помощи бездомным детям и молодежи. (Для получения дополнительной информации переверните страницу).

Если вы являетесь владельцем/арендатором собственного жилья, вам не нужно заполнять эту анкету, за исключением случаев, когда у вас отсутствуют необходимые удобства (нет воды, отопления, электричества и т. д.)

Если у вас нет собственного жилья и вы не арендуете жилье, поставьте отметки во всех полях ниже, которые соответствуют вашим условиям проживания. (Передайте эту анкету в службу округа по работе с бездомными (District Homeless Liaison). Контактная информация приведена на этой странице внизу).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> В мотеле, отеле, временно арендуемом жилье | <input type="checkbox"/> В автомобиле, парке, кемпинге или аналогичном месте |
| <input type="checkbox"/> В приюте | <input type="checkbox"/> Переезжаете с одного места в другое/живете там, куда пустят |
| <input type="checkbox"/> В чужом доме или квартире вместе с другой семьей | |
| <input type="checkbox"/> Временное жилье (программа обеспечения бездомных отдельным жильем на период 24 месяца) | |
| <input type="checkbox"/> В жилье с недостатком удобств (нет водопровода, отопления, электричества и т.д.) | |
| <input type="checkbox"/> Другое _____ | |

Имя учащегося: _____
Имя _____ Фамилия _____

Название школы: _____ Класс: _____ День рождения (месяц/день/год): _____ Возраст: _____

-
- Беспризорный учащийся (не проживает с родителем/родителями или официальным опекуном)
-
- Учащийся проживает с родителем/родителями или законным опекуном

Перечислите братьев/сестер или других детей, живущих с вами:

Имя:	Возраст:	Школа (если учится):	Идент. №:	Класс:
Имя:	Возраст:	Школа (если учится):	Идент. №:	Класс:
Имя:	Возраст:	Школа (если учится):	Идент. №:	Класс:
Имя:	Возраст:	Школа (если учится):	Идент. №:	Класс:

Адрес текущего места жительства: _____

Номер телефона или контактный номер: _____ Имя, фамилия контактного лица: _____

Имя, фамилия родителя (-лей) или законного опекуна (-нов) печатными буквами: _____
(или беспризорного подростка)*Подпись родителя или законного опекуна: _____ Дата: _____
(или беспризорного подростка)

*Я удостоверяю, под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что указанная здесь информация является правдивой и точной. (Если сотрудники школы получили эту информацию по телефону/электронной почте и т. д., они могут это отметить и подписаться вместо вас).

Лицо, отправляющее эту анкету в офис КИТ:

Имя, фамилия сотрудника: _____ Корпус/Отделение: _____ Дата: _____

Просьба отправить заполненную анкету по адресам: KIToffice@everettsd.org

Офис КИТ (Kids in Transition) 425-385-4032

Раздел 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

В рамках настоящего подраздела:

(1) Термины «обучаться» и «обучение» означают посещение занятий и полноценное участие в школьных мероприятиях.

(2) Термин «беспризорные дети и подростки» —

(А) означает лиц, у которых нет постоянного, неизменного и надлежащего места проживания с ночевкой (по смыслу раздела 103 (а) (1)); и

(В) включает в себя —

(i) детей и подростков, которые делят жилье с другими лицами в связи с потерей жилья, экономическими трудностями или по аналогичной причине; проживают в мотелях, отелях, трейлерных парках или кемпингах из-за отсутствия альтернативного подходящего жилья; живут в аварийных или временных приютах; оставлены в больницах;

(ii) детей и подростков, которые имеют основное место проживания с ночевкой, которое является общественным или частным местом, не предназначенным или обычно не используемым в качестве обычного места для ночевки людей (по смыслу раздела 103 (а)(2) (С));

(iii) детей и подростков, проживающих в автомобилях, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, некачественных жилищах, автобусных или железнодорожных станциях или в подобных местах; и

(iv) детей, ведущих бродяжнический образ жизни (согласно определению этого термина в статье 1309 Закона о начальном и среднем образовании от 1965 г.), которые квалифицируются как бездомные в контексте настоящего подраздела, поскольку такие дети живут в условиях, описанных в пунктах (i)–(iii).

(6) Термин «беспризорные подростки» включает в себя молодых людей, не находящихся под опекой родителей или опекунов.

Дополнительные ресурсы

Информацию о ресурсах и родителях можно получить по следующим ссылкам:

[Национальный центр образования для бездомных \(National Center for Homeless Education\)](#)

[Национальная ассоциация образования бездомных детей и молодежи \(National Association for the Education of Homeless Children and Youth \(NAEHCU\)\)](#)

[Организация SchoolHouse Connection](#)



Информация об истории болезни учащегося и разрешении на прием лекарств

Уважаемый родитель учащегося нулевого класса!

Добро пожаловать в нулевой класс государственной школы Эверетта. Здоровье и безопасность вашего ребенка имеют для нас первостепенное значение. По этой причине у нас работает команда опытных и квалифицированных лицензированных медсестер (RN), которые осуществляют контроль над медицинским обслуживанием в школах. Также в каждой школе есть ассистенты медпунктов (HRA), осуществляющие деятельность под руководством лицензированной медсестры, чтобы удовлетворять ежедневные потребности всех учащихся, связанные со здоровьем. RN всегда доступна для консультации по возникающим медицинским вопросам. Школьный HRA или офис-менеджер может назначить вам время для обсуждения проблемы здоровья вашего ребенка с RN.

Ежегодная форма истории болезни

Для обеспечения безопасности вашего ребенка каждый учебный год мы требуем предоставления Ежегодной формы истории болезни. Ее копия включена в данный регистрационный пакет. Мы настоятельно рекомендуем вам указывать всю медицинскую информацию или проблемы со здоровьем в данной форме. Информация в данной форме является конфиденциальной и используется нашими RN для определения медицинских потребностей вашего ребенка.

Имеет ли ваш ребенка угрожающее жизни состояние здоровья?

Штат Вашингтон определяет «угрожающее жизни состояние» как состояние здоровья, из-за которого ребенок будет подвержен смертельной опасности в течение учебного дня в случае отсутствия распоряжения о приеме лекарств или лечении и плана сестринского медицинского ухода. Примерами состояний здоровья, которые считаются опасными для жизни, являются аллергия, требующая применения эпинефрина, астма, диабет и (или) эпилепсия. Ниже приведен список требований, которые ребенок с угрожающим жизни состоянием здоровья должен выполнить, прежде чем он сможет посещать учебное заведение, в том числе программу Everett Ready в августе:

- Заполненная Форма разрешения на прием лекарств, подписанная лечащим врачом ребенка, и (или)
- Заполненная Форма разрешения на лечение, подписанная лечащим врачом ребенка, и
- Заполненный план сестринского медицинского ухода, индивидуально составленный для вашего ребенка.
- Запас предписанных лекарств в оригинальном и надлежащим образом маркированном контейнере.

Моему ребенку необходимо принимать лекарство(-а) в школе. Что мне нужно сделать?

Обычно лекарства должны выдаваться до и (или) после школьных занятий под присмотром родителя или опекуна. Лекарство определяется как любое рецептурное или безрецептурное лекарство, включая безрецептурные препараты, витамины, гомеопатические средства, кремы и (или) масла. Лекарства следует давать в школе только при крайней необходимости. Если у учащегося есть веская причина, касающаяся состояния здоровья и требующая приема лекарств во время занятий в школе, родитель/опекун должен:

- Подать заполненную Форму-заявку на разрешение приема лекарств в медпункт школы.
- Предоставить предписанное лекарство в оригинальном и надлежащим образом маркированном контейнере.

И напоминаем вам, что **ни одно лекарство нельзя давать в школе без соблюдения вышеуказанных требований.**

Мы приветствуем любые вопросы о здоровье и настоятельно рекомендуем вам связаться со школой, если вы хотите пообщаться с медсестрой школы. Кроме того, в течение года просим вас сообщать в школу ребенка о любом изменении контактных номеров или состояний здоровья.

С уважением,

Команда специалистов по медицинскому обслуживанию государственных школ Эверетта



Certificate of Immunization Status (CIS)

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? Yes No

Заполнять печатными буквами. Инструкции по заполнению и печати формы с помощью системы Washington State Immunization Information System (IIS, Информационная система по иммунизации штата Вашингтон) приведены на обратной стороне листа.

Фамилия ребенка: _____ **Имя:** _____ **Второй инициал:** _____ **Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)** _____

Я разрешаю школе / дошкольному учреждению, которые посещает мой ребенок, вводить данные об иммунизации в систему Immunization Information System для ведения истории развития ребенка.

Только для лиц с условным допуском. Я понимаю, что моему ребенку предоставлен условный допуск к посещению школы или дошкольного учреждения. Чтобы ребенок мог и дальше посещать школу, мне нужно в установленный срок предоставлять необходимые документы об иммунизации. См. руководство для лиц с условным допуском на обратной стороне листа.

X _____
Подпись родителя/опекуна _____ **Дата** _____

X _____
Подпись родителя/опекуна необходима, если ребенок изначально допущен условно _____ **Дата** _____

▲ Требуется для школы	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	Д/ММ/ГГ
● Требуется для дошкольного учреждения						

Обязательные вакцины для зачисления в школу или дошкольное учреждение

●▲ DTaP (АКДС — дифтерия, столбняк, коклюш)						
▲ Tdap (КДС — столбняк, дифтерия, коклюш) (7 класс и старше)						
●▲ DT или Td (АДС-М — столбняк, дифтерия)						
●▲ Hepatitis B (Гепатит В)						
● Hib (Hib-вакцина — гемофильная инфекция типа b)						
●▲ IPV (ИПВ — полиомиелит) (любое сочетание IPV/OPV)						
●▲ OPV (ОПВ — полиомиелит)						
●▲ MMR (КПК — корь, паротит, краснуха)						
● PCV/PPSV (пневмококковая конъюгированная вакцина / пневмококковая полисахаридная вакцина — пневмококковая инфекция)						
●▲ Varicella—Ветряная оспа (ветрянка) <input type="checkbox"/> История болезни, проверенная в системе IIS						

Рекомендованные вакцины (необязательные для допуска к посещению школы или дошкольного учреждения)

COVID-19						
Flu (Грипп)						
Hepatitis A (Гепатит А)						
HPV (ВПЧ — вирус папилломы человека)						
MCV/MPSV (менингококковая конъюгированная вакцина / менингококковая полисахаридная вакцина — менингококковая инфекция типа A,C,W,Y)						
MenB (менингококковая инфекция типа В)						
Rotavirus (Ротавирус)						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:
 A verified history of varicella (chickenpox) disease.
 Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella

Polio (all 3 serotypes must show immunity)

Licensed Health Care Provider Signature _____ Date _____

Printed Name _____

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____
If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Инструкции по заполнению свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS, Свидетельство о состоянии иммунизации). Распечатайте форму из системы Immunization Information System (IIS) или заполните ее вручную.

Чтобы распечатать форму с уже заполненной информацией об иммунизации:

Узнайте, вводит ли ваше медицинское учреждение информацию об иммунизации в систему WA Immunization Information System (единый реестр штата Вашингтон). Если так, попросите распечатать свидетельство CIS из системы IIS, и данные об иммунизации вашего ребенка будут заполнены автоматически. Вы также можете распечатать свидетельство CIS дома, зарегистрировавшись в системе MyIR и войдя в нее на странице <https://wa.myir.net>. Если ваше медицинское учреждение не использует систему IIS, обратитесь по электронной почте или телефону в Department of Health (Управление здравоохранения), чтобы получить копию свидетельства CIS своего ребенка: waiisrecords@doh.wa.gov или 1-866-397-0337.

Чтобы заполнить форму вручную:

1. Напишите печатными буквами имя и дату рождения своего ребенка и поставьте подпись в указанном месте на странице 1.
2. Укажите дату введения каждой вакцины в столбце «Дата» (в формате ДД/ММ/ГГ). Если ребенку введена комбинированная вакцина (один укол, защищающий от нескольких заболеваний), следуйте указаниям приведенного ниже справочного руководства, чтобы правильно записать данные для каждой вакцины. Например, препарат Pediarix следует указать для дифтерии, столбняка и коклюша как «DTaP», вакцину от гепатита В как «Нер В», а от полиомиелита — как «IPV».
3. Если ребенок перенес ветрянку (ветряную оспу), но не был привит, для соответствия требованиям школы врач должен проверить информацию о его заболевании.
 - Если врач может удостовериться, что ребенок перенес ветрянку, попросите его поставить соответствующую галочку в разделе Documentation of Disease Immunity (Документация об иммунитете к заболеваниям) и подписать форму.
 - Если работники школы увидят в системе IIS подтверждение того, что ребенок перенес ветрянку, они поставят галочку напротив ветряной оспы в разделе вакцинации.
4. Положительный результат анализа крови (титр) на антитела у ребенка свидетельствует о наличии у него иммунитета к заболеванию. В этом случае врач должен поставить галочки напротив соответствующих заболеваний в разделе Documentation of Disease Immunity и подписать форму, указав дату. К этому свидетельству CIS необходимо приложить результаты лабораторных анализов.
5. Предоставьте подтверждение записей, заверенных медицинским учреждением, в соответствии с приведенными ниже руководствами.

Приемлемые медицинские записи

Все записи о вакцинации должны быть заверены медицинским учреждением. Например:

- Форма свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS), распечатанная из системы Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR или системы IIS другого штата с указанием дат вакцинации.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS, удостоверенная подписью врача.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS и приложенная форма с записями о вакцинации из электронной медицинской карты в системе медицинского учреждения, удостоверенные подписью или печатью врача. Директор школы, медсестра или другое уполномоченное лицо должны проверить правильность указания дат в свидетельстве CIS и подписать форму.

Условный допуск

Дети могут быть условно допущены к посещению школы или дошкольного учреждения и пребыванию в них, даже если они не получили все обязательные для этого вакцины. (Между введением доз вакцин в курсе вакцинации существует минимальный интервал, поэтому для завершения соответствующего курса ребенку требуется определенное время. Это значит, что дети могут посещать школу или дошкольное учреждение во время ожидания следующей дозы вакцины.) Для получения условного допуска для ребенка должен быть составлен график вакцинации с учетом всех полагающихся доз вакцин перед началом посещения школы или дошкольного учреждения.

Ученики с условным допуском могут посещать школу в течение минимально допустимого периода ожидания следующей вакцинации и еще 30 дней, отведенных на предоставление документов, подтверждающих ее проведение. Если ученику требуется завершить несколько курсов вакцинации, условный допуск будет продлеваться схожим образом, пока все обязательные вакцины не будут введены.

Если по истечении 30-дневного периода условного допуска документы не будут предоставлены в школу или дошкольное учреждение, ученику будет запрещено их дальнейшее посещение согласно положению RCW 28A.210.120 (раздел 28A.210.120 Свода законов штата Вашингтон с поправками). К приемлемой документации относятся доказательства наличия иммунитета к соответствующему заболеванию, медицинские записи о вакцинации или заполненная форма свидетельства Certificate of Exemption (COE, Свидетельство об освобождении).

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order

For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

Ваша школа требует обновлять медицинскую историю раз в год каждый год и принести заполненную форму обратно в школу. Информация которой вы поделитесь будет предоставлена всем кому уместно чтобы оградить вашего ребёнка от безопасности

Имя ученика (Фамилия, имя) _____ Дата рождения _____

Название школы: _____ Класс: _____ Номер ученика: _____

Чтобы обеспечить безопасность школы, вы обязаны информировать школьную медсестру о всех жизне-опасных заболеваниях (перечислено ниже) ПЕРЕД тем как ваш ребёнок придёт первый раз в школу. А также вы обязаны предоставить медицинские заключения, план лечения и все лекарства которые необходимы вашему ребёнку. Всё это должно быть обновлено каждый учебный год! Все эти меры принимаются как для безопасности вашего ученика так и для всех остальных детей и требуется законом нашего штата. (ВАЦ 392-380-045)

1. **НЕТ** никаких заболеваний.

ДА, имеются следующие заболевания:

Заболевания опасные для жизни:

(отметьте пункт который к вам относится)

Астма: Нужен ли вашему ребёнку ингалятор чаще чем раз в неделю? _____

Лежал(а) ли ваш ребёнок в больнице за последний год с симптомами астмы? _____

Ваш ребёнок принимал лекарства со стероидами для лечения астмы на протяжении прошлого года? _____

Аллергия (пожалуйста отметьте только в том случае если аллергия ОЧЕНЬ трудная и ребёнку приписан Эпинефрин. Например аллергия на арахис, укусы пчел, лесные орехи, итд)

Аллергены: _____

Диабет Дата установления диагноза: _____ Группа 1 ИЛИ Группа 2

СГМ: ДА НЕТ

Помпа ИЛИ Инъекции Справляется независимо ИЛИ Нужна помощь

Припадки Вид: _____ Как часто: _____

Вашему ребёнку нужно принимать лекарство? _____

Нуждается ли ваш ребёнок в наличии постоянного нахождения лекарств в школе? _____

ДРУГИЕ СЕРЬЁЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ТО ЧТО МОЖЕТ

повлиять на состояние вашего ребенка в школьное время. (Например: аллергия на лекарственные препараты, СДВГ, тревожность, энкопрез, сердечные заболевания, мигрени, заболевание Крона, проблемы с диетой, генетические заболевания, частые сотрясения мозга, церебральный паралич, депрессия, ФКУ, энурез, заболевания крови, итд.) ПОЖАЛУЙСТА, перечислите ВСЕ ниже:

2. **ВСЕ ЛЕКАРСТВА КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В ЗАПАСЕ В ШКОЛЕ:** (если вашему ребёнку необходимо принимать какие-то лекарства в школьное время, обратитесь сперва к школьной медсестре за бланком с медицинским заказом который необходим по закону (РЦЩ 28А. 210.260)

НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВА	ДОЗА	ДИАГНОЗ И СИМПТОМЫ ПРИ КОТОРЫХ лекарство принимать

3. В случае крайней необходимости звонить:

Имя родителя/опекуна 1: _____ Номер домашнего телефона: _____

Номер мобильного телефона: _____ Номер рабочего телефона: _____

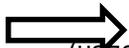
Имейл адрес: _____

Имя знакомого/родственника на случай крайней необходимости: _____

Его/её номер телефона#1 _____ **#2** _____

Имя лечащего врача: _____

Его/её номер телефона: _____ **Факс:** _____



_____ (напечатайте имя и поставьте подпись - родителя/опекуна заполнявшего эту форму)

_____ (Дата)



ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ С УЧЕНИКОМ

Информация об ученике

Имя ученика	ID ученика	Класс
-------------	------------	-------

Ученик согласен

- Я прочитал пользовательское соглашение с учеником, предоставленное государственными школами Everett (3245P).
- Я прочитал справочник по технологии для студентов и родителей.
- Я буду приносить компьютерное устройство на уроки каждый день, полностью заряженным и готовым к использованию.
- Я буду следить за устройством, не буду оставлять его без присмотра в школе и в общественных местах.
- Я не буду удалять штрих-код школьного округа и не буду оставлять отметки на своем устройстве, а также любые наклейки, царапины, гравировки и т.п.
- Я не буду пытаться удалить, изменить или починить какое-либо оборудование, установить любое неутвержденное программное обеспечение, удалить любое предварительно установленное программное обеспечение школьного округа и/или каким-либо образом изменить операционную систему моего устройства
- Если возникнут проблемы с устройством, я перестану им пользоваться и скажу об этом своему учителю или техническому специалисту.
- Я понимаю, что могу потерять свое право пользоваться устройством из за ненадлежащего обращения, и могу понести материальную ответственность за причиненный ущерб или потерю устройства.
- Я понимаю, что в случае потери или пропажи устройства, я обязан заявить об этом в школьную администрацию в течение 24 часов или на следующий учебный день.
- Я обязуюсь вернуть устройство после использования в школьный округ в конце учебного года.
- Я понимаю, что если устройство не будет возвращено, будет отправлен запрос для поиска и возврата устройства местным правоохранительным органам.
- Я понимаю, что несу ответственность за любую недостающую или испорченную часть к устройству, такие как планшет, клавиатура, блок питания, кабель, сумка и цифровая ручка.

Имя ученика (Печатные буквы)

Подпись ученика

Дата

Пользовательское соглашение с родителем

- Я прочитал пользовательское соглашение с родителем, предоставленное школами Everett (3245P).
- Я прочитал справочник по технологии для студентов и родителей.
- Я обеспечу, чтобы мой ребенок приносил устройство в школу полностью заряженным и готовым к использованию каждый день.
- Я понимаю, что мой ребенок может потерять право пользования устройством из за ненадлежащего обращения, причиненного ущерба или потери.
- Школьный округ оставляет за собой право взимать с пользователя полную стоимость ремонта или замены устройства, когда ущерб или потеря устройства происходит из за халатности пользователя ([RCW 28A.635.060](#)).
- Если устройство не возвращено или потеряно, родители несут материальную ответственность.
- Я понимаю, что в случае потери или пропажи устройства, мы обязаны заявить об этом в школьную администрацию в течение 24 часов или на следующий учебный день.
- Я понимаю, что мой ребенок обязан вернуть устройство после использования в округ в конце учебного года.
- Я понимаю, что если устройство не будет возвращено, будет отправлен запрос для поиска и возврата устройства местным правоохранительным органам.
- Я понимаю, что я буду платить за любую недостающую или испорченную часть к устройству, такие как планшет, клавиатура, блок питания, кабель, сумка и цифровая ручка.
- Я беру на себя ответственность за надлежащее использование интернет связи и использование веб-сайтов, когда мой ребенок пользуется интернетом вне школы.
- Я понимаю, что мой ученик не должен пытаться удалить, изменить или починить какое-либо оборудование, установить любое программное обеспечение, не утвержденное округом, удалить любое предварительно установленное программное обеспечение школьного округа и/или каким-либо образом изменить операционную систему устройства

Имя родителя/опекуна (печатные буквы)

Подпись родителя/опекуна

Дата

Adopted: [June 2017](#)

Revised: [July 2018](#)

Revised: [June 2019](#)



ДВЕ причины вернуть эту форму к 1 октября	1.	Вы не хотите, чтобы информация о вашем ребенке и его фотография использовались так, как указано в РАЗДЕЛЕ 1
	2.	Кто-то из ваших детей учится в старших классах — РАЗДЕЛ 2

ПРИМЕЧАНИЕ. Невозвращенные формы и формы с незаполненными полями будут рассматриваться как согласие на раскрытие информации об учащемся.

Форма, соответствующая Закону о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни (FERPA)

1. Ваше разрешение на использование фотографии, имени и информации об учебной деятельности учащегося

Округ никогда не раскрывает адреса и номера телефонов без вашего разрешения. Обстоятельства, при которых округ раскрывает имена, фотографии и информацию об учебной деятельности учащихся, описаны ниже. Если вы не хотите, чтобы эта информация раскрывалась, отметьте вариант «НЕТ». *Если вы оставите поле пустым или не вернете эту форму, мы будем считать, что вы дали разрешение на раскрытие описанной ниже информации.*

<p>Вы хотите, чтобы имя и/или фотография вашего ребенка использовались для следующих публикаций и мероприятий в пределах округа и вне его?</p> <p><i>Школьная газета, выпускные мероприятия, награждения в рамках школы или округа, печатные и интернет-издания, а также родительские группы, такие как РТА (Parent Teacher Association — Ассоциация родителей и учителей), которые часто пишут о достижениях учащихся, школьных программах и мероприятиях.</i></p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
<p>Хотите ли вы, чтобы имя и/или фотография вашего ребенка публиковались в школьном ежегоднике?</p> <p><i>Примечание. Некоторые школы публикуют свои ежегодники в Интернете, а некоторые ежегодники создаются родительскими группами, такими как РТА.</i></p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

2. Ваше разрешение на передачу информации об учащемся старших классов рекрутерам армии США и колледжам

<p>Если вы оставите поле пустым, мы будем считать, что вы дали разрешение на раскрытие соответствующей информации.</p> <p><i>ОТМЕТЬТЕ ВАРИАНТ «НЕТ», если вы не хотите, чтобы информация о вашем ребенке — учащемся старших классов передавалась:</i></p>	<p>Рекрутерам армии США:</p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	<p>Колледжам и профессиональным училищам:</p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

3. Ваше разрешение на предоставление Ваших (родительской) электронной почты, телефона и адреса.

Сенатский законопроект 5593 ввел новые требования для школьных округов по предоставлению информации о родителях учащихся средних школ Управлению суперинтенданта общественного просвещения (OSPI). С помощью этих контактных данных высшие учебные заведения штата Вашингтон могут связываться с учащимися и их семьями для повышения осведомленности о возможностях поступления в колледж.

<p>Если Вы оставите поле пустым, мы будем считать, что Вы разрешаете нам предоставлять Ваши данные.</p> <p>ВЫБЕРИТЕ НЕТ, если Вы не хотите, чтобы Ваши данные были предоставлены:</p>	<p>высшим учебным заведениям штата Вашингтон:</p>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
--	--	---

Идентификационный номер учащегося	Имя учащегося	
Имя родителя/опекуна	Подпись родителя/опекуна	Дата

Пояснения

Закон о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни (FERPA — Family Educational Rights and Privacy Act) позволяет школьным округам определять, что относится к «справочной информации», и впоследствии раскрывать только эту информацию об учащемся, если вы не запретите это делать.

Если вы отметили вариант «НЕТ» в каком-либо пункте на первой странице, мы не сможем и не будем раскрывать соответствующую информацию. Когда у нас запрашивают справочную информацию об учащемся, мы раскрываем только ту информацию, которая необходима для удовлетворения данного запроса. Обычно мы сообщаем только имя учащегося, его возраст либо класс и школу.

1. Информация, используемая в публикациях округа, в Интернете или сторонних медиа

К справочной информации относятся: имя учащегося, класс, даты зачисления, информация о дипломах и наградах, участии в официальных мероприятиях или спортивных соревнованиях, росте и весе членов спортивных команд, посещаемых школах округа, учебной деятельности учащегося, а также фотографии — согласно [Политике 3250](#).

Мы делимся хорошими новостями о достижениях и наградах учащихся. Это может включать демонстрацию учебной деятельности в печатном или электронном виде. Это также может подразумевать демонстрацию учебной деятельности в общественных местах и размещение информации о достижениях учащихся в СМИ. Мы никогда не раскрываем информацию об учащихся тем, кто хочет использовать ее в коммерческих целях намеренно. Мы раскрываем адреса и номера телефонов учащихся, только если такие запросы поступают от рекрутеров армии США и высших учебных заведений (как разъяснено выше).

2. Информация, передаваемая рекрутерам армии США и колледжам (применимо только к учащимся старших классов)

Рекрутеры армии США и учреждения высшего образования запрашивают справочную информацию об учащихся старших классов, и, согласно федеральному закону, мы обязаны также предоставить им адреса и номера телефонов учащихся. Кроме того, мы участвуем в [программах гарантированного зачисления \(GAR\)](#) и соглашениях об обмене данными с колледжами и университетами. Учебным заведениям, участвующим в программе GAR и соглашениях об обмене данными, предоставляются зарегистрированный почтовый адрес, накопленный средний балл (GPA) учащегося, копия его табеля успеваемости и результаты стандартизированных тестов. Эта информация передается ежегодно примерно 15 октября. Если вы отметили вариант «НЕТ» в разделе 2 на первой странице и если мы получим заполненную вами форму до 1 октября, мы не будем раскрывать справочную информацию о вашем ребенке. Если форма будет возвращена после 1 октября, помните, что, согласно [Политике 3250](#), мы, возможно, уже раскрыли информацию о вашем ребенке.

Все политики и процедуры округа доступны [онлайн](#).

- [Политика 3245](#) и [Процедура 3245P](#) — «Технологии». Информация о доступе в Интернет приведена в разделе «*Доступ учащихся и использование ими технологий округа*».
- В [Политике 3250](#) «Раскрытие справочной информации об учащихся» о справочной информации об учащихся рассказано более подробно.
- Чтобы больше узнать о справочной информации об учащихся, вы также можете позвонить в отдел коммуникаций по номеру 425-385-4040.

По всем вопросам просьба обращаться в отдел коммуникаций Everett Public Schools по телефону 425-385-4040.



Имя ученика (печатными буквами):	
Идентификационный № ученика:	Класс:

Пожалуйста, поставьте подпись и верните эту форму в школу вашего ребенка.

Я понимаю, что руководство по правам и обязанностям учащихся государственных школ Эверетта доступно для меня в Интернете по адресу <https://www.everetsd.org/domain/1493>. Печатные копии руководства доступны по запросу в школьном офисе. Моя подпись на этой форме подтверждает, что я получил(-а) доступ к руководству и просмотрел(-а) его онлайн или его печатную копию, которую я запросил(-а) в школе на текущий учебный год.

Я также прочитал(-а) прилагаемую форму Закона о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни (FERPA), которую, как я понимаю, необходимо вернуть в школу моего ребенка, если я хочу ограничить разглашение информации о моем ребенке.

Я подтверждаю, что ознакомлен(-а) и понимаю правила и процедуры школьного округа <https://www.everetsd.org/Page/24310>.

Подпись родителя/опекуна:	Дата:
Подпись ученика:	Дата:
Имя ученика печатными буквами:	

- This handbook is also available in Arabic, Russian, Spanish and Vietnamese. Contact your school office for copies or access online at <http://www.everetsd.org/domain/1493>.
يتوفر الدليل أيضا باللغة العربية، الروسية، الأسبانية والفيتنامية. اتصل بمكتب المدرسة الخاص بك من أجل النسخ.
- Это руководство также переведено на арабский, русский, испанский и вьетнамский языки. Свяжитесь с офисом вашей школы, чтобы получить экземпляр.
- Este manual también está disponible en árabe, ruso, español y vietnamita. Comuníquese con la oficina de su escuela para obtener copias.
- Cuốn sổ tay hướng dẫn này được dịch ra tiếng Ả-rập, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt. Vui lòng liên hệ với văn phòng trường quý vị để nhận bản dịch.