

**Everett Public Schools Student Enrollment Information**

School: \_\_\_\_\_ Date of Entry: \_\_\_\_\_

**DO NOT WRITE IN SHADED AREAS – FOR OFFICE USE ONLY**

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

**STUDENT INFORMATION**

УЧЕНИК: официальная <b>ФАМИЛИЯ</b>	Официальное имя	Официальное отчество	Так же зовут (прозвище)
------------------------------------	-----------------	----------------------	-------------------------

ПОЛ <input type="checkbox"/> Женск <input type="checkbox"/> Мужской	Д/Р _____ (месяц/день/год)  КЛАСС _____	Страна рождения _____	Штат рожд: _____ Город рожд: _____ Дата поступления в школу в США: _____ Дата поступления в школу в США WA: _____
---	---	--------------------------	--

В настоящее время ребенок получает следующие услуги:  Да  Нет Если "да", отметьте вид услуг. Коррекционная программа/IEP  Логопед  Реабилитация/физиотерапия  ELL  504 план

ПРОЖИВАЕТ В РАЙОНЕ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если "нет", укажите район: _____  Разрешение на учебу в школе не по месту жительства? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<b>Национальность и раса</b>  <b>Обязательные</b> данные штата и государства указаны на <b>последней странице</b>	РОДНОЙ ЯЗЫК УЧАЩЕГОСЯ Дома говорит на: _____  Родной язык: _____	ПРЕДПОЧИТАЮ СВЯЗЬ НА <input type="checkbox"/> Английском <input type="checkbox"/> Другой: _____
---	---	---	---

Телефон учащегося	Домашний	Мобильный	Эл. почта: <small>Учитель/школа могут пользоваться эл. почтой</small>
-------------------	----------	-----------	--

Домашний адрес учащегося (проверен)	Улица	Кв. #	Город	Штат	Индекс
-------------------------------------	-------	-------	-------	------	--------

Почтовый адрес <input type="checkbox"/> Тот же	Улица (если иная)	Кв. #	П/Я	Город	Штат	Индекс
---	-------------------	-------	-----	-------	------	--------

Проживает с:  оба родителя  только мать  Только отец  мать/отчим  
 отец/мачеха  Дед/бабка\*  Отчим/мачеха\*  опекун\*  
 агентство\*  Сам (\*если до 18)  Иное: \_\_\_\_\_

\*требуются официальные документы.

Действительное совместное опекунство или план воспитания?  Нет  Да Если "да", представьте школе копию плана.Действительный приказ о проживании?  Нет  Да Если "да", представьте школе копии юридические документы.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ:** в соответствии с общим законом No. 874, районный отдел образования получает федеральные средства на каждого учащегося, родитель которого находится на срочной военной службе, живет или работает на государственной земле.

ВИД ВС \_\_\_\_\_: ГОС. ЗЕМЛИ  
 Срочная  Резерв  ЖИВЕТ на гос. земле  
 Не относится  РАБОТАЕТ на гос. земле  
 Не относится

Отметьте одно:

**ИНФОРМАЦИЯ О БРАТЬЯХ / СЕСТРАХ**У ученика есть братья/сестры, которые учатся или будут учиться в государственных школах Эверетта?  Нет  Да Если "да", укажите ниже

Имя ребенка	Д/рожд.	Класс	Посещает школу /подг. класс/детский сад	Учится в округе Эверетта?


### ДАННЫЕ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА

**Родитель/Опекун (G1)** Имеет доступ к документам в Сети: Да  Нет  Родственное отнош.: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_ Живет с ребенком: Да  Нет

Адрес: \_\_\_\_\_  
(Если отличается от адреса ребенка)      Номер      Улица      Кв. #      Город      Индекс

Ниже впишите все номера телефонов: \_\_\_\_\_ Получает почтовые отправления? Да  Нет   
 Домашний \_\_\_\_\_ Рабочий \_\_\_\_\_ Мобильный \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_ могут пользоваться учитель/офис/LMS/Connect Ed

**Родитель/Опекун (G2)** Имеет доступ к документам в Сети: Да  Нет  Живет с ребенком: Да  Нет

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_  
 Адрес: \_\_\_\_\_  
(Если отличается от адреса ребенка)      Номер      Улица      Кв. #      Город      Индекс

Ниже впишите все номера телефонов: \_\_\_\_\_ Получает почтовые отправления? Да  Нет   
 Домашний \_\_\_\_\_ Рабочий \_\_\_\_\_ Мобильный \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_ могут пользоваться учитель/офис/LMS/Connect Ed

**Родитель/Опекун (G3)** Имеет доступ к документам в Сети: Да  Нет  Живет с ребенком: Да  Нет

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_  
 Адрес: \_\_\_\_\_  
(Если отличается от адреса ребенка)      Номер      Улица      Кв. #      Город      Индекс

Ниже впишите все номера телефонов: \_\_\_\_\_ Получает почтовые отправления? Да  Нет   
 Домашний \_\_\_\_\_ Рабочий \_\_\_\_\_ Мобильный \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_ могут пользоваться учитель/офис/LMS/Connect E

**Родитель/Опекун (G4)** Имеет доступ к документам в Сети: Да  Нет  Живет с ребенком: Да  Нет

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_  
 Адрес: \_\_\_\_\_  
(Если отличается от адреса ребенка)      Номер      Улица      Кв. #      Город      Индекс

Ниже впишите все номера телефонов: \_\_\_\_\_ Получает почтовые отправления? Да  Нет   
 Домашний \_\_\_\_\_ Рабочий \_\_\_\_\_ Мобильный \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_ могут пользоваться учитель/офис/LMS/Connect E

### ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ

Название предыдущей школы (включая подг. класс):	Дата зачисления:	Дата отчисления:
--	------------------	------------------

Адрес:	Телефон:
--------	----------

Название школы, которую посещал до предыдущей:	Дата зачисления:	Дата отчисления:
--	------------------	------------------

Адрес:	Телефон:
--------	----------

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА / КОМУ МОЖНО ВЫДАТЬ РЕБЕНКА**

В чрезвычайной ситуации, если нет возможности связаться с родителем/опекуном, ребенка можно выдать указанным ниже лицам.

Имя: _____	Имя: _____	Имя: _____
Родственное отношение: _____	Родственное отношение: _____	Родственное отношение: _____
Адрес: _____ _____	Адрес: _____ _____	Адрес: _____ _____
<b>Телефон:</b>	<b>Телефон:</b>	<b>Телефон:</b>
Домашний _____	Домашний _____	Домашний _____
Рабочий _____	Рабочий _____	Рабочий _____
Мобильный _____	Мобильный _____	Мобильный _____
Имеет ребенка в системе школ Эверетта: Д__ Н__	Имеет ребенка в системе школ Эверетта: Д__ Н__	Имеет ребенка в системе школ Эверетта: Д__ Н__

**Я понимаю, что Вы выдадите моего ребенка любому из указанных выше в списке контактов людей. Я сообщу этим людям о том, что школа может связаться с ними в случае чрезвычайной ситуации с моим ребенком.**

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Кем приходиться учащемуся \_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна

**ИНФОРМАЦИЯ О ТРАНСПОРТЕ**

<input type="checkbox"/> Ездит домой на автобусе	<input type="checkbox"/> Родитель	<input type="checkbox"/> Пешком	<input type="checkbox"/> Особый автобус
<input type="checkbox"/> Автобусом из детского сада	<input type="checkbox"/> Организовано детским садом	<input type="checkbox"/> Городской автобус	<input type="checkbox"/> Машина

**ДЕТСКИЙ САД**

Ребенок посещает детский сад? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Если "да", укажите данные	Адрес детского сада:	Номер(а) телефона: ( ) _____ ( ) _____
Название: _____		
Связаться с: _____		

**ИНФОРМАЦИЯ О ПОСЕЩЕНИИ/ДИСЦИПЛИНЕ**

Данный учащийся получал направление по закону штата Вашингтон ВЕССА за прогулы?  Нет  Да

Данный учащийся в настоящее время кратковременно отстранен от занятий, отстранен от занятий на длительный срок или исключен из предыдущей школы?  Нет  Да

Если да, с какого дня вступило в силу? \_\_\_\_\_ На какой срок? \_\_\_\_\_

**Я подтверждаю точность данной информации. Я понимаю, что в случае предоставления неверных данных, они могут послужить основанием для аннулирования зачисления в школу.**

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Кем приходиться учащемуся \_\_\_\_\_

Подпись родителя / опекуна

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ПУБЛИКАЦИИ/ДОСТУП В ИНТЕРНЕТ**

Если относится, обратитесь к документу и заполните бланк «Разрешение на публикации в Справочнике государственных школ Эверетта», который включает разрешение на передачу информации в рамках закона «Права семей на образование и защиту частной информации» (FERPA). Бланк включен в руководство *Student Responsibilities and Rights Policies and Parental Notifications*.

Имя учащегося: \_\_\_\_\_

ИД учащегося: \_\_\_\_\_

### Обязательный отчет о расовой и этнической принадлежности

Чтобы соблюсти требования государства и штата, заполните анкету.

**Примечание:** если Вы не предоставляете сведения, мы обязаны заполнить бланк за Вас. Наш стандартный ответ: *не испаноязычный/не латиноамериканец и белый.*

#### ВОПРОС 1: Ваш ребенок испаноязычный или латиноамериканец? (Отметьте все, что относится)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> НЕ ИСПАНОЯЗЫЧНЫЙ/ЛАТИНО | <input type="checkbox"/> МЕКСИКАНЕЦ / АМЕР. МЕКСИКАНЕЦ/ ЧИКАНО |
| <input type="checkbox"/> КУБИНЕЦ                 | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АМЕРИКИ            |
| <input type="checkbox"/> ДОМИНИКАНЕЦ             | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ЮЖНОЙ АМЕРИКИ                  |
| <input type="checkbox"/> ИСПАНЕЦ                 | <input type="checkbox"/> ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ                      |
| <input type="checkbox"/> ПУЭРТОРИКАНЕЦ           | <input type="checkbox"/> ИНОЙ ИСПАНОЯЗЫЧНЫЙ/ ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ  |

#### ВОПРОС 2: Какой расе (ам), по Вашему мнению, принадлежит Ваш ребенок? (Отметьте все, что относится)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> АФРОАМЕРИКАНЕЦ/ ЧЕРНЫЙ     | <input type="checkbox"/> КОРЕННОЙ ЖИТЕЛЬ АЛЯСКИ             |
| <input type="checkbox"/> БЕЛЫЙ                      | <input type="checkbox"/> ЧЕХАЛИС                            |
| <input type="checkbox"/> ИНДУС                      | <input type="checkbox"/> КОЛВИЛЛ                            |
| <input type="checkbox"/> КАМБОДЖИЕЦ                 | <input type="checkbox"/> КОУЛИЦ                             |
| <input type="checkbox"/> КИТАЕЦ                     | <input type="checkbox"/> ХОХ                                |
| <input type="checkbox"/> ФИЛИППИНЕЦ                 | <input type="checkbox"/> ДЖЕЙМСТАУН                         |
| <input type="checkbox"/> ХМОНГ                      | <input type="checkbox"/> КАЛИПСЕЛ                           |
| <input type="checkbox"/> ИНДОНЕЗИЕЦ                 | <input type="checkbox"/> НИЖНЯЯ ЭЛВА                        |
| <input type="checkbox"/> ЯПОНЕЦ                     | <input type="checkbox"/> ЛУММИ                              |
| <input type="checkbox"/> КОРЕЕЦ                     | <input type="checkbox"/> МАКАХ                              |
| <input type="checkbox"/> ЛАОСЕЦ                     | <input type="checkbox"/> МУКЛЕШУТ                           |
| <input type="checkbox"/> МАЛАЙЗИЕЦ                  | <input type="checkbox"/> НИСКУОЛЛИ                          |
| <input type="checkbox"/> ПАКИСТАНЕЦ                 | <input type="checkbox"/> НУКСАК                             |
| <input type="checkbox"/> СИНГАПУРЕЦ                 | <input type="checkbox"/> ПОРТ ГЭМБЛ КЛАЛЛАМ                 |
| <input type="checkbox"/> ТАЙВАНЕЦ                   | <input type="checkbox"/> ПУЙАЛЛУП                           |
| <input type="checkbox"/> ТАЙЛАНДЕЦ                  | <input type="checkbox"/> КВЕЛЕУТ                            |
| <input type="checkbox"/> ВЬЕТНАМЕЦ                  | <input type="checkbox"/> КВИНОЛТ                            |
| <input type="checkbox"/> ИНОЙ АЗИАТ                 | <input type="checkbox"/> САМИШ                              |
| <input type="checkbox"/> КОРЕННОЙ ЖИТЕЛЬ ГАВАЕВ     | <input type="checkbox"/> САУК-СУЯТТЛ                        |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ФИДЖИ               | <input type="checkbox"/> ШОАЛВОТЕР                          |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ГУАМА ИЛИ ЧАМОРРО   | <input type="checkbox"/> СКОКОМИШ                           |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ МАРИАНСКИХ ОСТРОВОВ | <input type="checkbox"/> СНОКУАЛМИ                          |
| <input type="checkbox"/> МЕЛАНЕЗИЕЦ                 | <input type="checkbox"/> СПОКАН                             |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ МИКРОНЕЗИИ          | <input type="checkbox"/> СКУАКСИН АЙЛЕНД                    |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ САМОА               | <input type="checkbox"/> СТИЛЛАГВАМИШ                       |
| <input type="checkbox"/> ТОНГАНЕЦ                   | <input type="checkbox"/> СУКУАМИШ                           |
| <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ТИХООКЕАНСКИХ ОСТР. | <input type="checkbox"/> СВИНОМИШ                           |
|   | <input type="checkbox"/> ТУЛАЛИП                            |
|   | <input type="checkbox"/> ЯКАМА                              |
|   | <input type="checkbox"/> ИНОЙ ИНДЕЕЦ ШТАТА ВАШИНГТОН        |
|   | <input type="checkbox"/> ИНОЙ ИНДЕЕЦ/КОРЕННОЙ ЖИТЕЛЬ АЛЯСКИ |