

Інформація про зарахування учнів державних шкіл Еверетта						
Школа: _____ Дата вступу: _____						
НЕ ПИШІТЬ У ЗАТІНЕНИХ МІСЦЯХ – ЛИШЕ ДЛЯ ОФІСНОГО						
SSID #	ID УЧНЯ	МЕДИЧНЕ ПОПЕРЕДЖЕННЯ	КЛАСНА КІМНАТА №	ІМ'Я ВЧИТЕЛЯ	МАРШРУТ АВТОБУСА ДО ОБІДУ ____ ПІСЛЯ ОБІДУ ____	
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ»						
УЧЕНЬ:Прізвище, як зазначено у документі		Ім'я, як зазначено у документі		По-батькові, як зазначено у документі		Також відомий як (псевдонім)
Інформація про <i>бажане</i> ім'я ☐ Так само, як вище		<i>Бажане</i> ПРИЗВИЩЕ		<i>Бажане</i> ім'я		<i>Бажане</i> по-батькові
Стать ☐ Жіноча ☐ Чоловіча ☐ Небінарний (X)	Клас		Дата першого вступу до школи США		Дата першого вступу до школи WA	
	Дата народження (дд/мм/рррр)		Країна народження		Штат/провінція народження	
Місто народження						
Учнівські служби, пов'язані зі школою	Спеціальна освіта/ ІЕР ☐ Поточний ☐ Попередній		Мовні ☐ Поточний ☐ Попередній		Трудотерапія/фізична терапія ☐ Поточний ☐ Попередній	
	Послуги англійської мови ☐ Поточний ☐ Попередній		План розділу 504 ☐ Поточний ☐ Попередній			
Мешканець державних шкіл Еверетта ☐ Т ☐ Н				Район проживання:		
Затверджена зміна ☐ Т ☐ Н						
РОЗДІЛ «КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ УЧНЯ»						
Телефон (###)###-####	Домашній	Моб. тел. учня		Електронна адреса учня:		
Адреса ☐ Перевіре	Вулиця			Квартира/Ділянка	Місто	Штат WA
	Поштовий код					
Поштова адреса ☐ Так само, як вище	Вулиця кв./діл			Поштова скринька	Місто	Штат
Поштовий код						
Проживає з: (Оберіть один варіант) *Потрібна документація.	☐ Обоє батьків		☐ Тільки мати		☐ Тільки батько	
	☐ Батько/мачуха		☐ Бабуся/дідусь		☐ Вітчим/мачуха	
	☐ Прийомні батьки*		☐ Самостійно (якщо молодше 18)		☐ Інше:	
Юридичні документи: (потрібні копії, якщо є)	План опіки/батьківства ☐ Т ☐ Н		Опіка ☐ Т ☐ Н		Обмежувальний наказ ☐ Т ☐ Н	
	Інше: _____ ☐ Т ☐ Н					
ФЕДЕРАЛЬНЕ ФІНАНСУВАННЯ ТА СІМЕЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ВІЙСЬКОВИХ						
Закон штату вимагає від нас щороку запитувати статус військовослужбовців усіх учнів. Крім того, Публічний закон №874 дозволяє шкільним округам отримувати додаткове фінансування для учнів із сімей, які живуть або працюють на федеральній землі.						
РОДИНИ ВІЙСЬКОВИХ США Будь ласка, повідомте про всіх батьків/опікунів, включаючи тих, хто не проживає з учнем.	☐ Один на військовій службі не пов'язаний з батьком/опікуном		☐ Один батько/опікун з Національної гвардії		☐ Н/Д / пенсіонер /	
	☐ Один батько/опікун у не вказувати в резерві		☐ Більше одного з батьків/опікунів у будь-яке відділення/відділ збройних сил		☐ Бажаю	
ФЕДЕРАЛЬНЕ ФІНАНСУВАННЯ	☐ Живе на федеральній землі		☐ Працює на федеральній землі		☐ Обидва ☐ Н/Д	
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОПЕРЕДНЮ ШКОЛУ»						
Останні дві школи, в тому числі дошкільна.						
Назва останньої школи:		Дата вступу:			Дата виключення:	
Адреса:					Тел.: (###)###-####	
Назва попередньої школи:		Дата вступу:			Дата виключення:	
Адреса:					Тел.: (###)###-####	

РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО БРАТІВ/СЕСТЕР»				
Чи є у учня брати і сестри, які проживають разом? ☐ Т ☐ Н Якщо так, укажіть братів і сестер нижче.				
Ім'я дитини	Дата народженн	Клас	Поточна школа/дошкільний заклад/ догляд за дітьми	Відвідує школи Еверетта? ☐ Т ☐ Н
				☐ Т ☐ Н
				☐ Т ☐ Н
				☐ Т ☐ Н
				☐ Т ☐ Н
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ»				
Батьки/опікуни (G1) <i>Цей опікун із батьків несе основну відповідальність за всі оновлення записів, має онлайн-доступ до записів учнів і повинен <u>жити</u> з учнем. Для учнів, які перебувають у прийомній сім'ї, G1 має відображати їхнього соціального працівника, а прийомні батьки є G2 та G3. Додайте шкільну форму до документів про зарахування.</i>				
Ім'я	Прізвище	Ім'я		Відношення
Поштова адреса ☐ Те саме, що учень			Місто, штат	Поштовий код
Інформація про телефон	Домашній (Д)	Мобільний (М)	Робочий (Р)	Виключити з обміну повідомленнями ☐ Д ☐ М ☐ Р
Переважне спілкування	Бажана мова:	Повинні отримувати розсилки: ☐ Так ☐ Ні	Адреса електронної пошти:	
Батьки/опікуни (G2)			Онлайн-доступ до запису ☐ Т ☐ Н	
Ім'я	Прізвище	Ім'я		Відношення
Поштова адреса ☐ Те саме, що G1			Місто, штат	Поштовий код
Інформація про телефон	Домашній (Д)	Мобільний (М)	Робочий (Р)	Викл. з обміну повідомленнями ☐ Д ☐ М ☐ Р
Переважне спілкування	Бажана мова:	Повинні отримувати розсилки: ☐ Так ☐ Ні	Адреса електронної пошти:	
Батьки/опікуни (G3)			Онлайн-доступ до запису ☐ Т ☐ Н	
Ім'я	Прізвище	Ім'я		Відношення
Поштова адреса Те саме, що ☐ G1 ☐ G2			Місто, штат	Поштовий код
Інформація про телефон	Домашній (Д)	Мобільний (М)	Робочий (Р)	Викл. з обміну повідомленнями ☐ Д ☐ М ☐ Р
Переважне спілкування	Бажана мова:	Повинні отримувати розсилки: ☐ Так ☐ Ні	Адреса електронної пошти:	
Батьки/опікуни (G4)			Онлайн-доступ до запису ☐ Т ☐ Н	
Ім'я	Прізвище	Ім'я		Відношення
Поштова адреса Те саме, що ☐ G1 ☐ G2 ☐ G3			Місто, штат	Поштовий код
Інформація про телефон	Домашній (Д)	Мобільний (М)	Робочий (Р)	Викл. з обміну повідомленнями ☐ Д ☐ М ☐ Р
Переважне спілкування	Бажана мова:	Повинні отримувати розсилки: ☐ Так ☐ Ні	Адреса електронної пошти:	
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОГЛЯД ЗА ДИТИНОЮ»				
Чи відвідує учень догляд за дітьми? ☐ Т ☐ Н Назва дитячого закладу: _____		Адреса дитячого садка:		Номери телефонів: () _____ () _____
Контактна особа з догляду за дітьми: _____				

РОЗДІЛ «КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ЕКСТРЕЧНИХ				
Особи, зазначені як екстрені контакти, мають право забирати учнів лише в екстрених випадках. Випуск учнів у ненадзвичайних ситуаціях вимагає прямої згоди опікуна. Батьки/опікуни зобов'язані повідомити контактні особи для надзвичайних ситуацій, щоб школа мала змогу зв'язатися з ними в разі надзвичайної ситуації. (Будь ласка, вкажіть кожен контакт окремо.)				
Екстрений контакт (C1) (обов'язково)			Батьки/опікуни учня державної школи Еверетта? ☐ Т ☐ Н	
Ім'я		Прізвище	Ім'я	Відношення
Адреса			Місто, штат	Поштовий код
Контактна інформація	Домашня сторінка	Мобільний	Робочий	Адреса електронної пошти:
Екстрений контакт (C2)			Батьки/опікуни учня державної школи Еверетта? ☐ Т ☐ Н	
Ім'я		Прізвище	Ім'я	Відношення
Адреса ☐ Те саме, що C1			Місто, штат	Поштовий код
Контактна інформація	Домашня сторінка	Мобільний	Робочий	Адреса електронної пошти:
Екстрений контакт (C3)			Батьки/опікуни учня державної школи Еверетта? ☐ Т ☐ Н	
Ім'я		Прізвище	Ім'я	Відношення
Адреса Те саме, що ☐ C1 ☐ C2			Місто, штат	Поштовий код
Контактна інформація	Домашня сторінка	Мобільний	Робочий	Адреса електронної пошти:
Екстрений контакт (C4)			Батьки/опікуни учня державної школи Еверетта? ☐ Т ☐ Н	
Ім'я		Прізвище	Ім'я	Відношення
Адреса Те саме, що ☐ C1 ☐ C2 ☐ C3			Місто, штат	Поштовий код
Контактна інформація	Домашня сторінка	Мобільний	Робочий	Адреса електронної пошти:
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОЇЗДКИ УЧНЯ»				
☐ Рейсовий автобус з дому	☐ Батьки	☐ Пішки	☐ Потрібен спеціал. автобус	
☐ Рейсовий автобус від дитячого	☐ Догляд за дітьми забезпечує транспорт	☐ Громадський	☐ Автомобіль	
РОЗДІЛ «ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІДВІДУВАННЯ / ДИСЦИПЛІНУ»				
Чи був цей учень направлений згідно з інструкціями Закону ВЕССА штату Вашингтон щодо проблем з прогулами? ☐ Т ☐ Н				
Цей учень наразі відсторонений (на короткий чи тривалий термін) чи виключений з його/її попередньої школи? ☐ Т ☐ Н Якщо так, з якої дати набуває чинності? <u>Як довго?</u>				
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИПУСК КАТАЛОГУ/ ДОСТУП В				
Перегляньте та заповніть, якщо це можливо, форму довідника державних шкіл Еверетта. Форма містить інформацію про випуск федерального Закону про права сім'ї на освіту та конфіденційність (FERPA). Ця форма відмови додається до Політики щодо обов'язків і прав учнів та Повідомлень батьків.				
ПІДПИС БАТЬКІВ / ОПІКУНА				
Я розумію, що, підписавши цю форму, я дозволяю відати моїх учнів за екстреним контактам в разі надзвичайної ситуації. Я підтверджую точність цієї інформації в цій формі. Я розумію, що надання невірної інформації може бути підставою для скасування зарахування.				
Батьки/опікуни Підпис		Дата		Споріднення з учнем

Ця сторінка навмисно залишена порожньою

Анкета що до етнічної та расової належності

Ви можете не заповнювати цю анкету,
але якщо ви не надасте цю інформацію, ми повинні зробити вибір
за вас, використовуючи найкращу доступну інформацію*.

Ім'я:

Ідентифікатор:

Питання 1: Чи ваша дитина іспанського або латиноамериканського походження? ☐ Так ☐ Ні (Оберіть усі доречні варіанти)

(Примітка: якщо ви вкажете, що ваша дитина латиноамериканець і не вибираєте расу в Запитанні 2, ми повинні зробити вибір раси від вашого

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| ☐ Аргентинець | ☐ Болівієць | ☐ Бразилець | ☐ Чикано (американець мексиканського походження) | ☐ Чилієць | ☐ Колумбієць | ☐ Коста-риканець |
| ☐ Кубинець | ☐ Домініканець | ☐ Уродженець Еквадору | ☐ Гватемалець | ☐ Гаянець | ☐ Гондурасець | ☐ Ямасць |
| ☐ Мексиканець | ☐ Метис | ☐ Місцевий мешканець | ☐ Нікарагуанець | ☐ Панамець | ☐ Гондурасець | ☐ Перуанець |
| | ☐ Уродженець | ☐ Суринаmecь | ☐ Іспанець | ☐ Уругваєць | ☐ Папагваєць | ☐ Інший |

Питання 2: До якої раси ви відносити вашу дитину?

КОРИННІ МЕШКАНЦІ АМЕРИКИ ТА ІНДІАНЦІ / МЕШКАНЦІ АЛЯСКИ (лише племена Вашингтона зібрані за племінною приналежністю)

(Оберіть усі доречні варіанти)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Племя Чінука | ☐ Конфедеративні племена та групи нації Якама | ☐ Конфедеративні племена резервації Чехаліс | ☐ Конфедеративні племена резервації Колвіль |
| ☐ Індіанське плем'я Коултіц | ☐ Племя Дуваміш | ☐ Індіанське плем'я Хох | ☐ Джеймстаунське плем'я С'Клалам |
| ☐ Індіанська громада Каліспел резервації Каліспел | ☐ Індіанська нація | ☐ Племінна громада Нижня Ельва | ☐ Племя Луммі з резервації |
| ☐ Індіанське плем'я Маках з індіанської резервації Маках | ☐ Група Маріетти з племені | ☐ Індіанське плем'я | ☐ Індіанське плем'я |
| ☐ Індіанське плем'я Нуксак з Вашингтона | ☐ Племя Порт Гембл | ☐ Племя Пуяллуп із резервації Пуяллуп | ☐ Племя Квілетів з резервації Квілетів |
| ☐ Індіанська нація Кіно | ☐ Індіанська нація | ☐ Індіанське плем'я Саук-Суятл із Вашингтона | ☐ Індіанське плем'я Шолвотер Бей з індіанської резервації Шолвотер Бей |
| ☐ Індіанське плем'я Скокоміш | ☐ Племя Снохоміш | ☐ Індіанське плем'я | ☐ Племя Сноквалму |
| ☐ Племя Спокан із резервації Спокан | ☐ Племя острова Скваксін з резервації острова Скваксін | ☐ Племя | ☐ Племя індіанців Стіллагуаміш із Вашингтона |
| ☐ Індіанське плем'я Сукваміш з резервації Порт-Медісон | ☐ Племінна громада індіанців Свіноміш | ☐ Племена тулаліпів у | ☐ Корінний |
| ☐ Інші американські індіанці | | | |

АЗІАТИ

☐ Інші азіати (не вказані нижче)

- | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|--|--|
| ☐ Азіат (неспецифічний) | ☐ Індус | ☐ Бангладешець | ☐ Бутанець | ☐ Бірманець (MMR) | ☐ Камбоджієць/Кхмер |
| | ☐ Чам | ☐ Китаєць | ☐ Філіппінець | ☐ Хмонг | ☐ Індонезієць |
| | ☐ Японець | ☐ Кореець | ☐ Уродженець Лаосу | ☐ Малазієць | ☐ Місн |
| | ☐ Монгол | ☐ Непалець | ☐ Окінавець | ☐ Пакистанець | ☐ Пенджабі |
| | ☐ Сінгапурець | ☐ Уродженець Шрі-Ланки | | | |
| | ☐ В'єтнамець | | | | |

КОРИННИЙ МЕШКАНЕЦЬ ГАВАЇВ / МЕШКАНЕЦЬ ІНШИХ ОСТРОВІВ ТИХОГО ОКЕАНУ

☐ Інші мешканці тихоокеанських островів (не

- | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| ☐ Корінний мешканець Гаваїв та/або Уродженець тихоокеанських островів (неспецифічний) | ☐ Каролінець | ☐ Чаморро | ☐ Чуукезе | ☐ Уродженець о-ву Фіджі | ☐ Кірібатець/Гілбертинець |
| | ☐ Косраєць | ☐ Маорі | ☐ Маршаллєць | ☐ Корінний мешканець Гаваї | ☐ Ні-Вануату |
| | ☐ Палауанець | ☐ Папуас | ☐ Уродженець о-ву Понпеї | | ☐ Уродженець Соломонових островів |
| | ☐ Таїтянець | ☐ Уродженець | | | |

(продовження на звороті)

ЧОРНОШКІРІ / АФРО АМЕРИКАНЦІ				☐ Інший чорношкірий (не вказаний нижче)	
☐ Чорношкірий / афроамериканець		☐ Афроамериканець		☐ Афроканадець	
☐ Карибець (неспецифічний)	☐ Уродженець о-ву Ангіль'я ☐ Уродженець Британських Віргінських островів ☐ Гренадець	☐ Антигуа ☐ Уроджене ☐ Гваделупець ☐ Пуерторикан	☐ Багамець ☐ Домініканець ☐ Гаїтянин ☐ Інший	☐ Уроджен ☐ Домінікан ☐ Ямаець	☐ Уродженець о- ☐ Уродженець ☐ Уродженець о-ву Мартінік
☐ Уродженець Центральної Африки (неспецифічний)	☐ Анголе ☐ Конголезець (COD) ☐ Інший	☐ Камерунець ☐ Уродженець Екваторіальної Гвінеї	☐ Уродженець Центральної ☐ Габонезь	☐ Чадець ☐ Уродженець	☐ Конголезець ☐ Уродже
☐ Уродженець Східної Африки (неспецифічний)	☐ Бурундієць ☐ Кенієць ☐ Уродженець Мозамбіку ☐ Уродженець Південного	☐ Коморнець ☐ Малагасієць ☐ Уродженець Реюньону ☐ Суданець	☐ Джибутієць ☐ Малавієць ☐ Уродженець Руанди ☐ Танзанієць	☐ Еритреєць ☐ Маврикієць ☐ Уродженець Сейшельських островів ☐ Замбієць	☐ Ефіоп ☐ Махоранець ☐ Сомалієць ☐ Зімбабвієць
☐ Латиноамериканець (неспецифічний)	☐ Аргентинець ☐ Колумбієць ☐ Уродженець Французької Гвіани ☐ Суринамець	☐ Белізець ☐ Коста-риканець ☐ Гватемалець ☐ Панамець ☐ Уругваєць	☐ Болівієць ☐ Уродженець Еквадору ☐ Гаянець ☐ Парагваєць ☐ Венесуелець	☐ Бразилець ☐ Сальвадорець ☐ Гондурасець ☐ Перуанець ☐ Інший	☐ Чилієць ☐ Уродженець Фолклендських островів ☐ Уродженець Південної Джорджії та Південних Сандвічевих островів
☐ Південноафриканець	☐ Ботсванець ☐ Інший (не вказано)	☐ Мосото (LSO)	☐ Намібієць	☐ Південноафриканець	☐ Свазі
☐ Західноафриканець	☐ Бенінець ☐ Гамбієць ☐ Нігерєць (NER) ☐ Тоголезець	☐ Уродженець Бісау-Гвінеї ☐ Ганець ☐ Нігерієць (NGA) ☐ Інший	☐ Буркінієць (BFA) ☐ Ліберієць ☐ Уродженець Святої Єлени	☐ Уродженець Кабо-Верде ☐ Малієць ☐ Сенегалець	☐ Уродженець Кот д'Івуару (CIV) ☐ Мавританець ☐ Уродженець Сьєрра-Леоне

БІЛОШКІРІ				☐ Білошкірий (не вказано нижче)	
☐ Уродженець Східної Європи (неспецифічний)	☐ Боснієць ☐ Українець	☐ Уродженець Герцеговини ☐ Інший	☐ Поляк	☐ Румун	☐ Росіян
☐ Уродженець Близького Сходу / Північної Африки (неспецифічний)	☐ Алжирець ☐ Бедуїн ☐ Еміратець ☐ Курд кувейтського походження ☐ Палестинець	☐ Амазіг/Бербер ☐ Халдей ☐ Іранець ☐ Ліванець ☐ Уродженець Катару ☐ Інші країни Близького Сходу	☐ Араб ☐ Копт ☐ Уродженець Іраку ☐ Лівієць ☐ Уродженець Саудівської Аравії	☐ Ассирієць ☐ Друзи ☐ Ізраїльтянин ☐ Марокканець ☐ Сирієць ☐ Інші країни Північної Африки	☐ Уродженець Бахрейну ☐ Єгиптянин ☐ Йорданець ☐ Уродженець Оману ☐ Уродженець Тунісу
☐ Країни Зах.Європи (неспецифічний)	☐ Голландець ☐ Італієць	☐ Англічанин ☐ Норвежець	☐ Француз ☐ Іспанець	☐ Німець ☐ Швед	☐ Грець ☐ Інши
☐ Американець (неспецифічний)	☐ Американець (США)	☐ Канадец	☐ Уродженець Центральної Америки	☐ Уродженець Південної Америки	

* Довідкова інформація, доступна школам Еверетта про расову та етнічну приналежність, може включати: Огляд наших внутрішніх записів та/або записів, які ми отримали від інших шкіл, або розмова з членами нашого персоналу, які контактували з вами чи вашим учнем і могли б надати інформацію.



Опитування з рідної мови проводиться серед усіх учнів, які зараховуються до шкіл штату Вашингтон.

Ім'я учня:		Клас:	Дата:
Ім'я одного з батьків/опікуна		Підпис одного з батьків/опікуна	
Право на отримання послуг письмового та усного перекладу Усі батьки мають право на отримання інформації про навчання своєї дитини зрозумілою їм мовою. Вкажіть, якій мові ви віддаєте перевагу, щоб у разі потреби ми мали змогу безкоштовно організувати вам послуги усного перекладача або письмовий переклад документів.	1. а) Якою мовою (мовами) ваша сім'я воліє отримувати письмові повідомлення від школи? _____ б) Чи потрібний вам перекладач для зборів та телефонних дзвінків (у тому числі американської мови жестів)? Ім'я батька/опікуна №1: _____ Потрібен перекладач? ____ Так ____ Ні Мова _____ Ім'я батька/опікуна №2: _____ Потрібен перекладач? ____ Так ____ Ні Мова _____		
Право на отримання допомоги у розвитку мовних навичок Інформація про мовні особливості учня допомагає нам визначити учнів, які можуть претендувати на допомогу, пов'язану з розвитком мовних навичок, для успішного навчання у школі. Може виникнути необхідність у проведенні тестування, щоб встановити, чи потрібна допомога у розвитку мовних навичок.	2. Якою мовою (мовами) ваша дитина вперше заговорила чи яку зрозуміла? _____ 3. Якою мовою найчастіше розмовляє ваша дитина вдома? _____ 4. Якою мовою ви здебільшого користуєтеся у побуті, не враховуючи мову, якою розмовляє ваша дитина? _____ 5. Чи отримувала ваша дитина допомогу, пов'язану з розвитком навичок володіння англійською мовою у школі, де вона навчалася раніше? Так ____ Ні ____ Не знаю ____		
Попереднє навчання Ваші відповіді щодо країни, де народилася ваша дитина, та її попереднього навчання: - Надайте нам інформацію стосовно знань і навичок, з якими ваша дитина йде до школи. - Це може дозволити шкільному округу отримати додаткове фінансування з федерального бюджету для надання допомоги вашій дитині. Ця форма не використовується з метою визначення імміграційного статусу учня.	6. У якій країні народилася ваша дитина? _____ 7. Чи проходила ваша дитина офіційне навчання за межами Сполучених Штатів? (Дитячий садок – 12-й клас) ____ Так ____ Ні Якщо так: Протягом скількох місяців: _____ Якою мовою: _____ 8. Коли ваша дитина вперше пішла до школи у Сполучених Штатах? (Дитячий садок – 12-й клас) _____ Місяць День Рік		

Дякуємо вам за надання інформації, необхідної для проведення опитування з рідної мови. У разі виникнення додаткових запитань стосовно цієї форми чи послуг, які надаються у школі, де навчається ваша дитина, звертайтеся до свого шкільного округу.





№ учнівського посвідчення _____

Анкета про житло учня

Відповіді на наступні запитання можуть допомогти визначити, які послуги цей учень може отримати відповідно до Закону МакКінні-Венто 42 U.S.C. 11435. Закон МакКінні-Венто надає послуги та підтримку дітям та молоді, які переживають бездомність. (Для отримання додаткової інформації див. зворотну сторону.)

Якщо ви володієте/орендуєте власне житло, вам не потрібно заповнювати цю форму.

Якщо ви не володієте/орендуєте власне житло, перегляньте все, що стосується нижче. (Надішліть окружному відділу зв'язку по вопросах бездомних. Контактну інформацію можна знайти внизу сторінки.)

- | | |
|--|---|
| ☐ У мотелі | ☐ Автомобіль, парк, кемпінг або подібне місце |
| ☐ У притулку | ☐ Переїзд з місця на місце/спання у когось на дивані |
| ☐ Інше _____ | |
| ☐ У чужому будинку чи квартирі з іншою сім'єю | |
| ☐ Перехідне житло (програма переходу від бездомного до самостійного життя зазвичай протягом 24 місяців) | |
| ☐ У резиденції з неналежними умовами (відсутність води, тепла, електрики тощо) | |

Ім'я учня: _____
Ім'я Друге ім'я Прізвище

Назва школи: _____ Клас: _____ Дата народження (місяць/день/рік): _____ Вік: _____

Стать: _____
☐ Учень без супроводу (не проживає з батьками чи законними опікунами)
☐ Учень проживає з одним із батьків або законним опікуном

Адреса поточного місця проживання: _____

Телефон/контактний номер: _____ Ім'я контактної особи: _____

Ім'я (друкованими літерами) батьків/законних опікунів: _____
(Або неповнолітній без супроводу)

* Підпис батьків/законних опікунів: _____ Дата: _____
(Або неповнолітній без супроводу)

* За законами штату Вашингтон під страхом покарання за неправдиві свідчення я заявляю, що наведена тут інформація є правдивою та правильною.

Тільки для шкільного персоналу:

Ким надано: _____ Будинок/відділ: _____ Дата: _____

Будь ласка, поверніть заповнену форму сюди:

Емі Перусс (Amy Perusse)
Координатор ДСП (Діти у стані переходу)

425-385-4032
Номер телефону

Ресурсний центр спільноти ГПЕ

EPS Community Resource Center
Розташування

СЕК. 725. ВИЗНАЧЕННЯ.

Для цілей цього підзаголовка:

(1) Терміни «реєстрація» та «зарахування» включають відвідування уроків та повну участь у шкільних заходах.

(2) Термін безпритульні діти та неповнолітні' —

(А) означає осіб, які не мають постійного, регулярного та належного місця проживання в нічний час (у значенні розділу 103(a)(1)); і

(В) включає —

(i) дітей та неповнолітніх, які спільно користуються житлом з іншими особами через втрату житла, економічні труднощі або з аналогічної причини; проживають у мотелях, готелях, трейлерних парках або кемпінгах через відсутність альтернативного адекватного житла; проживають у аварійних або тимчасових притулках; залишаються покинутими у лікарнях;

(ii) дітей та неповнолітніх, які мають основне нічне місце проживання, яке є державним або приватним місцем, яке не призначене або зазвичай не використовується як звичайне спальне місце для людей (у значенні розділу 103(a)(2)(C));

(iii) дітей та неповнолітніх, які живуть в автомобілях, парках, громадських місцях, покинутих будівлях, неякісних житлах, на автобусних чи залізничних станціях чи подібних місцях; і

(iv) дітей-мігрантів (як такий термін визначено в розділі 1309 Закону про початкову та середню освіту 1965 року), які вважаються бездомними для цілей цього підзаголовка, оскільки діти живуть за обставин, описаних у пунктах (i) - (iii).).

(6) Термін «неповнолітній без супроводу» включає підлітка, який не перебуває під опікою батьків чи опікунів.

Додаткові ресурси

Ра Інформацію та ресурси для батьків можна знайти за посиланням:

[Національний центр освіти бездомних](#)

[Національна асоціація освіти безпритульних дітей та молоді \(NAENCY\)](#)

[Підключення до SchoolHouse](#)



Certificate of Immunization Status (CIS)

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

Потрібно заповнювати друкованими літерами. Інструкції щодо заповнення та друку цієї форми свідоцтва про стан імунізації (CIS) за допомогою системи Washington State Immunization Information System (IIS, Інформаційна система з імунізації штату Вашингтон) див. на зворотній стороні цього документа.

Прізвище дитини:		Ім'я дитини:		Ініціал імені по батькові:		Дата народження (ДД.ММ.РРРР)	
Я дозволяю школі/дошкільному освітньому закладу моєї дитини вводити дані про імунізацію в систему Immunization Information System для ведення медичних записів моєї дитини.				Лише для осіб з умовним допуском. Я усвідомлюю, що мою дитину умовно допущено до школи/дошкільного освітнього закладу. Щоб дитина могла надалі відвідувати навчальний заклад, мені потрібно у визначений термін надати документи про імунізацію. Вказівки щодо умовного допуску див. на зворотній стороні цього документа.			
X _____ Підпис одного з батьків або опікуна _____ Дата _____				X _____ Підпис одного з батьків або опікуна необхідний, якщо спочатку дитину допущено умовно _____ Дата _____			
☐ Необхідно для школи ☐ Необхідно для дошкільного освітнього закладу		ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР	ДД.ММ.РР
Обов'язкові вакцини для допуску до школи або дошкільного освітнього закладу							
☐ DTaP (дифтерія, правець, кашлюк)							
☐ Tdap (правець, дифтерія, кашлюк) (7 клас і старше)							
☐ DT або Td (правець, дифтерія)							
☐ Hepatitis B (Гепатит B)							
☐ Hib (гемофільна інфекція типу b)							
☐ IPV (ІПВ, поліомієліт) (будь-яка комбінація IPV/OPV)							
☐ OPV (ОПВ, поліомієліт)							
☐ MMR (КПК або «кір, паротит, краснуха»)							
☐ PCV/PPSV (пневмококова кон'югована вакцина / пневмококова полісахаридна вакцина) (пневмонія)							
☐ Varicella (Вітряна віспа (вітрянка) ☐ Історія хвороби, підтверджена в системі IIS							
Рекомендовані вакцини (необов'язкові для допуску до школи або дошкільного освітнього закладу)							
COVID-19							
Flu (Грип)							
Hepatitis A (Гепатит A)							
HPV (ВПЛ, вірус папіломи людини)							
MCV/MPSV (менингококова кон'югована вакцина / менингококова полісахаридна вакцина) (менингококова інфекція типів A, C, W, Y)							
MenB (менингококова інфекція типу B)							
Rotavirus (Ротавірус)							
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.							
☐ Diphtheria		☐ Hepatitis A		☐ Hepatitis B			
☐ Hib		☐ Measles		☐ Mumps			
☐ Rubella		☐ Tetanus		☐ 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.
---	---

Інструкції щодо заповнення свідоцтва Certificate of Immunization Status (CIS, свідоцтво про стан імунізації). Роздрукуйте форму із системи Immunization Information System (IIS) або заповніть її вручну.

Щоб роздрукувати форму із заповненою інформацією про імунізацію, виконайте наведені нижче дії.

Дізнайтеся, чи вводить ваш медичний заклад дані про імунізацію в систему WA Immunization Information System (реєстр штату Вашингтон). Якщо так, попросіть роздрукувати свідоцтво CIS із системи IIS, і дані щодо імунізації дитини буде заповнено автоматично. Ви також можете роздрукувати свідоцтво CIS удома, зареєструвавшись у системі MyIR і ввійшовши в неї на сторінці <https://wa.myir.net>. Якщо медичний заклад не використовує систему IIS, зверніться за адресою електронної пошти або зателефонуйте до Department of Health (Управління охорони здоров'я), щоб отримати копію свідоцтва CIS своєї дитини: waisrecords@doh.wa.gov або 1-866-397-0337.

Щоб заповнити форму вручну:

1. Напишіть друкованими літерами ім'я й дату народження своєї дитини та поставте підпис у вказаному місці на сторінці.
2. Укажіть дату введення кожної вакцини в стовпці дати (у форматі ДД.ММ.РР). Якщо дитина отримує комбіновану вакцину (одна доза, що захищає від кількох захворювань), дотримуйтеся вказівок наведеного нижче довідкового посібника, щоб правильно записати кожну вакцину. Наприклад, препарат Pediarix слід указати для дифтерії, правця й кашлюку як «DTaP», вакцину від гепатиту В як «Hep B», а від поліомієліту – як «IPV».
3. Якщо дитина перенесла вітрянку (вітряну віслю), однак їй не робили щеплення, лікар має перевірити факт захворювання для відповідності вимогам школи.
 - ☐ Якщо лікар може підтвердити, що дитина хворіла на вітрянку, попросіть його поставити відповідний прапорець у розділі Documentation of Disease Immunity (Документація щодо імунітету до захворювань) і підписати форму.
 - ☐ Якщо працівники школи побачать у системі IIS підтвердження того, що дитина хворіла на вітрянку, вони поставлять прапорець під вітряною віспою в розділі вакцин.
4. Якщо дитина демонструє позитивний імунітет за результатами аналізу крові (титру), лікар повинен поставити прапорці біля відповідних захворювань у розділі Documentation of Disease Immunity та підписати форму, указавши дату. До цього свідоцтва CIS потрібно додати результати лабораторних аналізів.
5. Надайте підтвердження записів, завірених медичним закладом, відповідно до наведених нижче вказівок.

Припустимі медичні записи

Усі записи про вакцинацію мають бути завірени медичним закладом. Наприклад:

- Форма свідоцтва Certificate of Immunization Status (CIS), роздрукована з датами вакцинації із системи Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR або системи IIS іншого штату.
- Заповнений паперовий примірник свідоцтва CIS, засвідчений підписом лікаря.
- Заповнений паперовий примірник свідоцтва CIS і додані записи про вакцинацію з електронної картки в системі медичного закладу, засвідчені підписом або печаткою лікаря. Директор, медсестра або інша вповноважена особа школи повинні перевірити, чи правильно у свідоцтві CIS зазначено дати, і підписати форму.

Умовний допуск

Діти можуть умовно допускатися до школи або дошкільного освітнього закладу, якщо вони не пройшли всю необхідну для такого допуску вакцинацію. (Між дозами в курсі вакцинації існують мінімальні проміжки, тож деяким дітям може бути потрібно зачекати певний час, перш ніж вони зможуть завершити відповідний курс вакцинації. Це означає, що вони можуть бути умовно допущені до школи або дошкільного освітнього закладу під час очікування наступної обов'язкової дози вакцини.) Для умовного допуску до школи або дошкільного освітнього закладу дитині має бути призначено всі передбачені дози вакцин, перш ніж вона почне відвідувати школу або дошкільний освітній заклад.

Учні з умовним допуском можуть залишатись у школі протягом часу очікування мінімальної припустимої дати наступного введення вакцини та ще 30 днів, відведених для надання документів про вакцинацію. Якщо учню потрібно завершити кілька курсів вакцинації, умовний допуск подовжується схожим чином, доки всі обов'язкові вакцини не буде зроблено.

Якщо після 30-денного періоду умовного допуску документи не буде надано школі або дошкільному освітньому закладу, учню буде заборонено надалі відвідувати їх відповідно до положення RCW 28A.210.120 (розділ 28A.210.120 Зведення законів штату Вашингтон із поправками). Допустимими документами вважаються докази наявності імунітету до відповідного захворювання, медичні записи про вакцинацію або заповнена форма свідоцтва Certificate of Exemption (COE, свідоцтво про звільнення).

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		

If you have a disability and need this document in another format, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

DOH 348-013 June 2021

ЩОРІЧНА ІСТОРІЯ ЗДОРОВ'Я

НА _____ - _____ НАВЧАЛЬНИЙ РІК

РН Переглянуто

(Лише для офісного використання)

Ім'я учня: _____		Дата народження: _____	
Прізвище	Ім'я	По-батькові	
Школа: _____		Оцінка: _____	ID учня № _____

Нам потрібна оновлена щорічна історія здоров'я кожного навчального року. Надана інформація буде передана відповідним співробітникам, щоб забезпечити безпеку вашого учня в школі.

Учні з небезпечними для життя станами повинні мати наказ про прийом ліків/лікування, ліки та план охорони здоров'я **ДО** початку навчання відповідно до [RCW 28A.210.320](#) та [WAC 392-380-045](#). **Будь ласка, зверніться до вашої шкільної медсестри.**

1. ☐ **НЕМАЄ** захворювань або медичних проблем

☐ **Є** наступні захворювання або медичні проблеми

Стани, що загрожують життю	
(Будь ласка, поставте позначку у відповідному полі та дайте відповідь на запитання після нього.)	
☐ Астма Чи користується ваша дитина екстремним інгалятором частіше одного разу на тиждень? _____	
Чи була ваша дитина госпіталізована через симптоми астми протягом останнього року? _____	
Чи використовувала ваша дитина стероїди для лікування симптомів астми протягом останнього року? _____	
☐ Алергія (Будь ласка, перевірте, якщо вона <u>важка</u> і призначено <u>епінефрин</u> . Наприклад: арахіс, бджоли, горіхи тощо)	
Алерген(и) _____	
☐ Цукровий діабет Дата діагностування: _____ ☐ Типу 1 АБО ☐ типу 2 CGM: ☐ Так ☐ Ні	
☐ Балон АБО ☐ Ін'єкції ☐ Самостійне регулювання АБО ☐ Потребує допомоги	
Судоми Тип: _____ Як часто: _____	
Чи потрібні вашої дитини ліки при судомках? — _____	
Чи потрібні вашій дитині ліки при судомках у школі? _____	
Будь-які інші захворювання або медичні проблеми	
які можуть вплинути на вашу дитину в школі. (Приклади: алергія на ліки, СДУГ, занепокоєння, енкопрез, захворювання серця, мігрень, хвороба Крона, проблеми з дієтою, генетика, історія стресу мозку, церебральний параліч, депресія, ФКУ, енурез, захворювання крові тощо.) Будь ласка, вкажіть нижче.	

2. Ліки (включаючи рецепти, добавки та ліки, що відпускаються без рецепта)

Моєму учневі потрібні ліки в школі: ☐ НІ ☐ ТАК*

*Як зазначено в Політиці EPS 3416, перед тим, як дозволити будь-які ліки в школі, необхідно мати в наявності припис лікаря та

Назва препарату(ів).	Діагноз або симптоми, що вимагають лікування

3. Контактна інформація для екстрених випадків

Батьки/опікуни 1: _____ **Домашній:** _____ **Мобільний:** _____

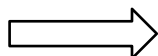
Робочий: _____ **Адреса електронної пошти:** _____

Батьки/опікуни 2: _____ **Домашній:** _____ **Мобільний:** _____

Робочий: _____ **Адреса електронної пошти:** _____

Для екстреного зв'язку: _____ **Телефон №1:** _____ **Телефон №2:** _____

Постачальник медичних послуг: _____



(Прізвище та підпис батька/опікуна, які заповнюють форму,

(Сьогоднішня дата)

УГОДА ПРО ВИКОРИСТАННЯ УЧНІВСЬКИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Інформація щодо учня

Ім'я учня	Учнівський квиток	Клас
-----------	-------------------	------

Угода з учнем

- Я ознайомився з угодою про використання учнівських технологій державних шкіл Everett (3245P).
- Я ознайомився з довідником із технологій для батьків та учнів.
- Я щодня приноситиму свій пристрій до школи повністю зарядженим і готовим до використання.
- Я не залишатиму пристрій без нагляду під час перебування в школі чи громадському місці.
- Я не видалятиму етикетку зі штрих-кодом округу та не маркуватиму свій пристрій маркерами, наклейками, подряпинами, гравіюванням тощо.
- Я не намагатимусь вилучати, змінювати або ремонтувати будь-яке обладнання, встановлювати будь-яке несанкціоноване програмне забезпечення, вилучати будь-яке попередньо встановлене програмне забезпечення округу та/або змінювати операційну систему мого пристрою в будь-який спосіб.
- Якщо у мене виникнуть проблеми з пристроєм, я припиню користуватися ним і звернуся по допомогу до вчителя або технічного фахівця.
- Я розумію, що можу втратити привілеї на використання технологічного обладнання внаслідок неналежної поведінки, і можу нести фінансову відповідальність за пошкодження або втрату будь-якого пристрою, виданого округом.
- Я розумію, що про вкрадені або зниклі пристрої необхідно повідомити адміністрацію школи протягом 24 годин або наступного навчального дня.
- Я зобов'язуюсь повернути обладнання на вимогу округу або в кінці навчального року.
- Я розумію, що якщо пристрій не буде повернуто, до місцевих правоохоронних органів буде подано заяву, щоб активувати функцію відстеження для повернення пристрою.
- Я розумію, що з мене буде стягнуто плату за будь-яке відсутнє або пошкоджене обладнання, зокрема планшет, клавіатуру, блок живлення та кабель, а також цифрову чорнильну ручку(-и).

Ім'я учня (друкованими літерами)
Підпис учня
Дата

Угода з батьками

- Я ознайомився з угодою про використання учнівських технологій державних шкіл Everett ([3245P](#))
- Я ознайомився з довідником із технологій для батьків та учнів.
- Я подбаю про те, щоб мій учень щодня приносив свій пристрій до школи повністю зарядженим і готовим до використання.
- Я розумію, що мій учень може втратити свої привілеї на використання технологічного обладнання внаслідок неналежної поведінки, пошкодження, недбалого ставлення або втрати.
- Шкільний округ залишає за собою право стягнути з користувача повну вартість ремонту або заміни пристрою, якщо пошкодження або втрата сталися через недбалість, як це визначено шкільною адміністрацією. ([RCW 28A.635.060](#))
- Якщо пристрій не повернуто або він пропав, ви визнаєте свою відповідальність за відшкодування його вартості.
- Я розумію, що про вкрадені або зниклі пристрої необхідно повідомити адміністрацію школи протягом 24 годин або наступного навчального дня.
- Я розумію, що мій учень повинен повернути обладнання на вимогу округу або в кінці навчального року.
- Я розумію, що якщо пристрій не буде повернуто, до місцевих правоохоронних органів буде подано заяву, щоб активувати функцію відстеження для повернення пристрою.
- Я розумію, що з мене буде стягнуто плату за будь-яке відсутнє або пошкоджене обладнання, зокрема планшет, клавіатуру, блок живлення та кабель, а також цифрову чорнильну ручку(-и).
- Я беру на себе відповідальність контролювати та забезпечувати належне використання Інтернету та вебсайтів, коли мій учень отримує доступ до Інтернету за межами мережі округу.
- Я усвідомлюю, що мій учень не може намагатися вилучати, змінювати або ремонтувати будь-які апаратні засоби, встановлювати будь-яке несанкціоноване з боку округу програмне забезпечення, вилучати будь-яке попередньо встановлене програмне забезпечення округу та/або змінювати операційну систему пристрою в будь-який спосіб.

Ім'я батька/опікуна (друкованими літерами)
Підпис батька/опікуна
Дата

 Затверджено: Червень 2017 р.

 Переглянуто: Липень 2018 р.

 Переглянуто: Червень 2019 р.



ДВІ причини, чому ви можете захотіти повернути цю форму до 1 жовтня	1.	Ви не хочете, щоб фотографія вашої дитини або інформація про неї були використані, як це описано в РОЗДІЛІ 1
	2.	У вас старшокласник – РОЗДІЛ 2

ПРИМІТКА: Будь-які неповернуті форми або незаповнені поля означатимуть дозвіл на розголошення інформації про учня.

Форма Закону про права сім'ї на доступ до інформації, пов'язаної з освітою, та її захист (FERPA)

1. Ваш дозвіл на використання фотографії, імені та учнівської роботи

Шкільний округ ніколи не розголошує номери телефонів та адреси без вашого дозволу. Округ оприлюднює фотографії, імена та учнівські роботи за наступних обставин. Якщо ви не хочете, щоб ця інформація була оприлюднена, поставте «НІ» у відповідному полі. **Якщо ви залишите поле незаповненим або не повернете цю форму, ми вважатимемо, що маємо ваш дозвіл на оприлюднення наведеної нижче інформації.**

Чи бажаєте ви, щоб ім'я та/або фотографію вашої дитини було оприлюднено за наступними методами в окрузі та поза його межами?

☐ ТАК
☐ НІ

Шкільна газета, програма випускного дня, шкільні або районні нагороди, друковані та інтернет-ЗМІ, а також батьківські групи, як-от батьківський комітет, що часто пишуть статті про досягнення учнів, шкільні програми та події.

Чи бажаєте ви, щоб ім'я та/або фото вашої дитини були розміщені в шкільному щорічному альбомі випускників?

☐ ТАК
☐ НІ

Примітка: Деякі школи публікують свої щорічні альбоми випускників в Інтернеті, а деякі альбоми створюються батьківськими групами, наприклад, батьківським комітетом.

2. Ваш дозвіл на оприлюднення інформації про старшокласників військовим та коледжам

Якщо ви залишите пункт незаповненим, ми вважатимемо, що маємо ваш дозвіл на оприлюднення інформації.

Військові рекрутери:

☐ ТАК
☐ НІ

Позначте НІ, якщо не хочете, щоб до інформації про вашого старшокласника було надано доступ іншим особам:

Коледжі та професійно-технічні училища:

☐ ТАК
☐ НІ

3. Ваш дозвіл на надання вашої (батька) адреси електронної пошти, телефону та домашньої адреси.

Ухвалений сенатом США законопроект 5593 встановив нові вимоги, що зобов'язують шкільні округи надавати інформацію про батьків учнів старшої школи Управлінню з нагляду у сфері суспільної освіти (OSPI). З використанням цих контактних даних вищі навчальні заклади штату Вашингтон можуть зв'язуватися з учнями та членами їхніх сімей для їхнього інформування про можливості навчання в коледжах.

Якщо Ви залишите поле незаповненим, це буде прийнято як дозвіл на надання даних.

Вищі навчальні заклади штату Вашингтон:

☐ ТАК
☐ НІ

Якщо Ви не бажаєте надавати свої дані, **ВСТАНОВИТЬ ГАЛОЧКУ** у полі «НІ».

Номер учнівського квитка

Ім'я учня

Ім'я батька/опікуна

Підпис батька/опікуна

Дата

У разі виникнення запитань зателефонуйте до комунікаційного офісу державних шкіл Everett за номером 425-385-4040.

Дата перегляду: 28 травня 2024 року

Пояснення

Федеральний закон про права сім'ї на доступ до інформації, пов'язаної з освітою, та її захист (FERPA) дозволяє шкільним округам визначати «довідкову інформацію», а потім надавати лише цю інформацію, якщо тільки ви не попросите не надавати її.

Якщо ви позначите «НІ» для пункту на першій сторінці, ми не зможемо й не будемо надавати вказану вами інформацію. Коли нас просять надати «довідкову інформацію» про учня, ми надамо лише необхідну для тієї мети інформацію. Зазвичай ми оприлюднюємо лише ім'я учня, його вік, клас і школу.

1. Інформація, що використовується у виданнях округу, в Інтернеті та зовнішніми ЗМІ

Довідкова інформація: ім'я учня, клас, дата зарахування, ступені та нагороди, участь в офіційно визнаних заходах і видах спорту, вага та зріст учасників спортивних команд, школи, які відвідує в цьому окрузі, шкільна робота та фотографії згідно з [Правилом 3250](#).

Ми ділимося добрими новинами про успіхи та відзнаки учнів. Це включає демонстрацію учнівських робіт у друкованому форматі та онлайн. Це може означати демонстрацію учнівських робіт у громадському місці та оприлюднення інформації про досягнення учнів у засобах масової інформації. Ми ніколи навмисно не надаємо інформацію про учнів тим, хто намагається використати її в комерційних цілях. Ми надаємо адреси або номери телефонів учнів лише у випадках, коли подібні запити надходять з боку військових або вищих навчальних закладів (як описано нижче).

2. Інформація для військових та коледжів (стосується лише старшокласників)

Військові та вищі навчальні заклади запитують довідкову інформацію щодо старшокласників, і, згідно з федеральним законом, ми також зобов'язані надати адресу та номер телефону учня. Крім того, ми беремо участь у [програмах гарантованого вступу \(GAP\)](#) із коледжами та університетами. Адреси електронної пошти, сукупний середній бал учня та копія таблиці успішності й поведінки учня надаються закладам, що беруть участь у програмі GAP. Ми надаємо цю інформацію таким групам приблизно 15 жовтня щороку. Якщо ви позначите «НІ» в розділі 2 на першій сторінці, і ми отримаємо вашу форму до 1 жовтня, ми не розголошуватимемо інформацію про вашого учня. Якщо форма повертається після 1 жовтня, майте на увазі, що ми, можливо, вже оприлюднили інформацію про вашого учня згідно з [Правилом 3250](#).

Усі правила та процедури округу доступні [онлайн](#).

- [Правило 3245](#) і [Процедура 3245P](#) – «Технологія». Відомості про доступ до Інтернету містяться в розділі *Доступ учнів до Інтернету та використання технологій округу*.
- [Правило 3250](#) – «Оприлюднення довідкової інформації про учня» містить більш детальну довідкову інформацію про учня.
- Для отримання додаткових відомостей щодо довідкової інформації телефонуйте до відділу комунікацій за номером 425-385-4040.



Ім'я учня (друкованими літерами):	
Номер учнівського квитка:	Клас:

Підпишіть і поверніть цю сторінку до школи вашого учня.

Я розумію, що довідник «Права та обов'язки учнів державних шкіл Everett» доступний мені онлайн за адресою <https://www.everettsd.org/domain/1493>. Друковані примірники довідника можна отримати за запитом в адміністраціях шкіл. Мій підпис на цій формі підтверджує, що я отримав доступ до довідника та ознайомився з ним у режимі онлайн або з друкованою копією, яку я запитав у школі на поточний навчальний рік.

Я також ознайомився з доданою формою Закону про права сім'ї на доступ до інформації, пов'язаної з освітою, та її захист (FERPA), яку, як я розумію, необхідно повернути до школи мого учня, якщо я бажаю обмежити розголошення інформації щодо нього.

Я підтверджую, що мені відомі та зрозумілі правила та процедури відвідування занять шкільного округу <https://www.everettsd.org/Page/24310>.

Підпис батька/опікуна:	Дата:
Підпис учня:	Дата:
Ім'я учня друкованими літерами:	

- Цей довідник також доступний арабською, російською, іспанською та в'єтнамською мовами. Зверніться до шкільної адміністрації за примірниками або отримайте доступ на сайті <http://www.everettsd.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.