

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
<i>Как предпочтительнее называть</i> ☐ То же самое, что выше		<i>Предпочтительное Имя</i>		<i>Предпочтительная фамилия</i>		<i>Предпочтительное отчество</i>
Пол ☐ женский ☐ мужской ☐ 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/ИЕР ☐ настоящее ☐ ранее Изучение английского языка ☐ настоящее ☐ ранее		Уроки с логопедом ☐ настоящее ☐ ранее Услуги 504 План ☐ настоящее ☐ ранее		Физиотерапия ☐ настоящее ☐ 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 ☐ Verified	Улица			Кв.	Город	Штат Вашингтон
Почтовый адрес ☐ Тот же что выше	Улица	Кв.	Отделение связи	Город	Штат	Индекс
Проживает: <i>(выберите 1 вариант)</i> <i>*Требуется документальное подтверждение.</i>	☐ Оба родителя		☐ Мать		☐ Отец	
	☐ Отец/мачеха		☐ Бабушка, дедушка		☐ Мачеха/отчим	
	☐ Приемные родители*		☐ Один (если до 18*)		☐ Другое: _____	
Официальные документы: <i>(требуется копии)</i>	План опеки/Порядок общения ☐ Да ☐ Нет		Попечительство ☐ Да ☐ Нет		Запретительный приказ ☐ Да ☐ Нет	
	Другое: _____ ☐ Да ☐ 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	☐ Один родитель действующий военнослужащий		☐ Один родитель - служащий Национальной гвардии		☐ Нет ответа/пенсионер/ не применимо	
	☐ Один родитель военнослужащий запаса		☐ Более одного родителя служащие любого воинского отделения		☐ Предпочитаю не указывать	
Государственное обеспечение	☐ Проживает на гос. собственности		☐ Работает на государственную организацию		☐ И то, и другое	☐ 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?
				☐ Да ☐ Нет
				☐ Да ☐ Нет
				☐ Да ☐ Нет
				☐ Да ☐ Нет
ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ				
Родитель/опекун (G1) <i>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.</i>				
Как зовут	Фамилия	Имя		Кем является ученику
Почтовый адрес ☐ Тот же, что у ученика			Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)	Оставить сообщение ☐ H ☐ M ☐ W
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: ☐ Да ☐ Нет	Почтовый адрес:	
Родитель/опекун (G2)			Доступ к онлайн записям ☐ Да ☐ Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя		Кем является ученику
Почтовый адрес ☐ Тот же, что у ученика			Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)	Оставить сообщение ☐ H ☐ M ☐ W
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: ☐ Да ☐ Нет	Электронный адрес:	
Родитель/опекун (G3)			Доступ к онлайн записям ☐ Да ☐ Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя		Кем является ученику
Почтовый адрес Тот же, что ☐ G1 ☐ G2			Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)	Оставить сообщение ☐ H ☐ M ☐ W
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: ☐ Да ☐ Нет	Электронный адрес:	
Родитель/опекун (G4)			Доступ к онлайн записям ☐ Да ☐ Нет	
Как зовут	Фамилия	Имя		Кем является ученику
Почтовый адрес Тот же, что ☐ G1 ☐ G2 ☐ G3			Город, штат	Индекс
Телефон	Домашний (H)	Мобильный (M)	Рабочий (W)	Оставить сообщение ☐ H ☐ M ☐ W
Предпочтительный способ	Предпочтительный язык:	Хотите получать письма: ☐ Да ☐ Нет	Электронный адрес:	

ИНФОРМАЦИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ				
Посещает ли ребенок дополнительное детское заведение? ☐ Да ☐ Нет Название детского учреждения (например: детский сад продленного дня): 	Адрес учреждения: 	Номера телефонов: () _____ () _____ 		
Контактное лицо в учреждении: 				
ИНФОРМАЦИЯ О КОНТАКТАХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ				
<i>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)</i>				
Контактное лицо (C1) (обязательно)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? ☐ Да ☐ Нет		
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику	
Почтовый адрес		Город, штат	Индекс	
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон	Электронный адрес:
Контактное лицо (C2)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? ☐ Да ☐ Нет		
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику	
Почтовый адрес Тот же, что ☐ C1		Город, штат	Индекс	
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон	Электронный адрес:
Контактное лицо (C3)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? ☐ Да ☐ Нет		
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику	
Адрес Тот же, что ☐ C1 ☐ C2		Город, штат	Индекс	
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон	Электронный адрес:
Контактное лицо (C4)		Родитель/опекун ученика школьного округа Everett? ☐ Да ☐ Нет		
Как зовут	Фамилия	Имя	Кем является ученику	
Адрес Тот же, что ☐ C1 ☐ C2 ☐ C3		Город, штат	Индекс	
Контакты	Домашний телефон	Мобильный телефон	Рабочий телефон	Электронный адрес:
ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТРАНСПОРТА				
☐ Регулярно автобус от дома	☐ Родитель	☐ Пешком	☐ Нужен специальный автобус	
☐ Регулярно автобус до дополнительного учреждения	☐ Дополнительное учреждение предоставляет транспорт	☐ Общественный транспорт	☐ Машина	
ИНФОРМАЦИЯ О ПОСЕЩЕНИИ И ДИСЦИПЛИНЕ				
Нарушал ли ученик закон штата Вашингтон ВЕССА , касающегося проблем прогулов? ☐ Да ☐ Нет				
Является ли ученик в настоящее время отстраненным от учебы (на короткий или длинный срок) , или исключенным из его предыдущей школы? ☐ Да ☐ 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)

- | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Аргентины | ☐ Боливии | ☐ Бразилии | ☐ Чикано | ☐ Чили | ☐ Колумбии | ☐ Коста Рики |
| ☐ Кубы | ☐ Доминикан | ☐ Эквадора | ☐ Гватемалы | ☐ Гуама | ☐ Гондураса | ☐ Ямайки |
| ☐ Мексики | ☐ Метис | ☐ Туземец | ☐ Никарагуа | ☐ Панамы | ☐ Парагвая | ☐ Перу |
| ☐ Пуэрторико | ☐ Сальвадора | ☐ Суринами | ☐ Испании | ☐ Уругвая | ☐ Венесуэлы | ☐ Другое |

ВОПРОС 2: К какой расе вы причисляете ребенка?

(Выберите все возможные варианты)

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

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

ЖИТЕЛЬ АЗИИ

☐ Другой этнос Азии (если не указан ниже)

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

КОРЕННЫЙ ЖИТЕЛЬ ГАВАЙЕВ /ДРУГИХ ТИХООКЕАНСКИХ ОСТРОВОВ

☐ Другой остров (если не указан ниже)

- | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| ☐ Коренной житель Гавайев или тихоок. островов (без уточнения) | ☐ Каролин | ☐ Чаморо | ☐ Чукизи | ☐ Фидзиан | ☐ И-Кирибати/Тилбертезе |
| | ☐ Косра | ☐ Маори | ☐ Маршалез | ☐ Житель Гавайев | ☐ Ни-Вануату |
| | ☐ Палуан | ☐ Попуаен | ☐ Похбеан | ☐ Самоиец | ☐ Житель острова Соломон |
| | ☐ Тахитиан | ☐ Токелуан | ☐ Тонган | ☐ Тувалуан | ☐ 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.

(continued on reverse)

АФРИКАНЦЫ И АФРОАМЕРИКАНЦЫ				☐ Другое (если не перечислены ниже)	
☐ Африканец/ Афроамериканец (без уточнения)		☐ Афроамериканец		☐ Афроканадец	
☐ ж. Карибских островов (без уточнения)	☐ ж. Ангильи ☐ ж. Виргинских островов ☐ ж. Гренады ☐ ж. Монсеррат	☐ ж. Антигуанских островов ☐ ж. Кайманских островов ☐ ж. Гваделупы ☐ ж. Пуэрто Рико	☐ ж. Богамских островов ☐ кубинец /доминиканец ☐ Гаитянин ☐ Другое	☐ ж. Барбадоса ☐ Доминиканец ☐ ж. Ямайки	☐ ж. острова Св. Бартоломея ☐ ж. Нидерландских Антильских островов ☐ Мартиниканец
☐ Центральная Африка (без уточнения)	☐ ж. Анголы ☐ Конголезец (ДРК) ☐ Другое	☐ Камерунец ☐ ж. Экваториальной Гвинеи	☐ ж. Центральной Африки ☐ Габонец	☐ ж. Чада ☐ Сантомиец	☐ Конголезец (COG) ☐ ж. Принсайпа
☐ Восточная Африка (без уточнения)	☐ Бурундиец ☐ Кениец ☐ Мозамбикец ☐ Суданец ☐ Другое	☐ ж. Коморан ☐ Малагасиец ☐ ж. Реюньон ☐ Суданец	☐ ж. Джибути ☐ ж. Малави ☐ ж. Руанды ☐ Танзанец	☐ ж. Эритрии ☐ ж. Маврикия ☐ ж. Сейшел ☐ Замбиец	☐ Эфиоп ☐ ж. Майот ☐ Сомалиец ☐ Зимбабвец
☐ Латинская Америка (без уточнения)	☐ Аргентинец ☐ Колумбиец ☐ ж. Фр. Гвинеи ☐ Никарагуанец ☐ Суринамец	☐ ж. Белиза ☐ Коста Риканец ☐ Гватемалец ☐ ж. Панама ☐ Уругваец	☐ Боливиец ☐ Эквадорец ☐ Гайянец ☐ Парагваец ☐ ж. Венесуэлы	☐ Бразилец ☐ Сальвадорец ☐ ж. Гондураса ☐ Перуанец ☐ Другие	☐ Чилиец ☐ ж. Фолкленских островов ☐ Мексиканец ☐ ж. Южной Джорджии и Сенвинчевых островов
☐ Южная Африка (без уточнения)	☐ Ботсванец ☐ Другое (если не указано)	☐ ж. Мосото (LSO)	☐ ж. Намибии	☐ житель ЮАР	☐ Свайзилендец
☐ Восточная Африка (без уточнения)	☐ Бенинец ☐ Гамбиец ☐ Нигериец (NER) ☐ Тоголезец	☐ Бисау-гвинеец ☐ Ганец ☐ Нигериец (NGA) ☐ Другое	☐ Буркиниец ☐ Либериец ☐ ж. Острова Св. Елены	☐ Кабовердианец ☐ Малиец ☐ Синегалец	☐ Ивуариец (CIV) ☐ Мавританец ☐ ж. Сьерра Леоне

ЕВРОПЕЙЦЫ				☐ Европейец (если не указано ниже)	
☐ Восточная Европа (без уточнения)	☐ Босниец ☐ Украинiec	☐ Герцоговинец ☐ Другое	☐ Поляк	☐ Румын	☐ Русский
☐ Ближний Восток / Северная Африка (без уточнения)	☐ Алжирец ☐ Бедуин ☐ Эмиратовец ☐ Курд ☐ Палестинец ☐ Йеменец	☐ Бербер ☐ Халдей ☐ Иранец ☐ Ливанец ☐ Катарец ☐ Другие страны Бл.Востока	☐ Араб ☐ Копт ☐ ж. Ирака ☐ Ливиец ☐ ж. Сауд. Аравии	☐ Ассириец ☐ Друз ☐ Израильтянин ☐ Марокканец ☐ Сириец ☐ Другой этнос Северной Африки	☐ Бахрейнец ☐ Египтянин ☐ Иорданец ☐ Оманец ☐ Тунисец
☐ Западная Европа (без уточнения)	☐ Голландец ☐ Итальянец	☐ Англичанин ☐ Норвежец	☐ Француз ☐ Испанец	☐ Немец ☐ Швед	☐ Грек ☐ 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 _____			
Право на услуги письменного и устного перевода 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.	1. а) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? _____ б) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)? Имя родителя/опекуна №1: _____ Нужен переводчик? ____ Да ____ Нет Язык _____ Имя родителя/опекуна №2: _____ Нужен переводчик? ____ Да ____ Нет Язык _____		
Право на поддержку развития языковых навыков 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.	2. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? _____ 3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____ 4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____ 5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да ____ Нет ____ Не знаю ____		
Полученное ранее образование Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании. - Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. - Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.	6. В какой стране родился ребенок? _____ 7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ____ Да ____ Нет Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____ 8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Месяц Число Год		

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).

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

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

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

Офис KIT (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](#)



Certificate of Immunization Status (CIS)

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.

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

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	ДД/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) ☐ 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 B)						
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.		
☐ 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.

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 «Hep B», 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		

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

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: _____

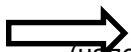
Имейл адрес: _____

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.**

Вы хотите, чтобы имя и/или фотография вашего ребенка использовались для следующих публикаций и мероприятий в пределах округа и вне его?

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.

☐ ДА
☐ НЕТ

Хотите ли вы, чтобы имя и/или фотография вашего ребенка публиковались в школьном ежегоднике?

Примечание. Некоторые школы публикуют свои ежегодники в Интернете, а некоторые ежегодники создаются родительскими группами, такими как РТА.

☐ ДА
☐ НЕТ

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

Если вы оставите поле пустым, мы будем считать, что вы дали разрешение на раскрытие соответствующей информации.

Рекрутерам армии США:

☐ ДА
☐ НЕТ

ОТМЕТЬТЕ ВАРИАНТ «НЕТ», если вы не хотите, чтобы информация о вашем ребенке — учащемся старших классов передавалась:

Колледжам и профессиональным училищам:

☐ ДА
☐ НЕТ

Идентификационный номер учащегося

Имя учащегося

Имя родителя/опекуна

Подпись родителя/опекуна

Дата

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

Пересмотрено: 4 мая 2023 г.

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 \(GAP — guaranteed admissions program\)](#) колледжей и университетов. Учреждениям, участвующим в программе GAP, передаются имеющиеся сведения об адресах электронной почты, информация о совокупном среднем балле успеваемости (GPA — Grade Point Average) и копия выписки об академической успеваемости учащегося. 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 3245Р](#) — «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.



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.everettsd.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.everettsd.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.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.