STUDENT REGISTRATION FORM

School Name:		Today's Date:										
		PLEASE COMPL	ETE	THE FOLLOWIN	NG II	NFORM	ATIC	N				
Student Last Name (go	es by)	First Name	Middle Name I		Le	Legal Last Name		Present Grade			Sex	
Social Security No. (OPTIONAL)* Birthdate			Birthplace			Home Phon () Check if un		Phone) if unlisted	l			
Ethnic Category: (Che	ck One) _	I-American India	n	B-Black		A-Asian		W-W	/hite	Н-Н	Hispa	mic
Home Language				Date your s	studen	nt first atte	ended	a school	in the US	A (Mo/Y	r).	
PRIMARY HOUSE Use page 2 to supply in				ne(s) of person(s) WI' or guardian(s)	тн w	HOM S	ГUDE	NT IS L	IVING.			
Last Name	st Name First Name			Work Place/City			Work Phone () Cell Phone:			E	xt.	
Last Name	First N	lame	1	Work Place/City			Work Phone () Cell Phone:		E	xt.		
Parent/Guardian Mailin	g Address					City		en i none.		Zip		
Parent/Guardian Street	Address (if diff	Gerent than above)				City				Zip		
PRE-KINDO EMERGENCY INI	GN KDGN F ORMATIO	N: List two loca	3 al pers	4 5	6 self) u	7 sually av	8 ailable	9 during t				e agree
to care for and provide Name	transportation	Relationship to Student	sne be	Address	na you	a cannot t	se reac		ime Phor			nts nrs Ext.
Name		Relationship to Student		Address				Dayt	time Phor	ne	E	Ext.
CHILDCARE INFORM	IATION:		Cir	rcle Specific Days:				Check	Appropri	ate Line:		
Name			Мо	Mon. Tues. Wed. Thurs. Fri.			Before and After School			ol		
Address			Pho	one:					Before S	School Or	nly	
Contact Person				<u> </u>				_ After School Only				
Enter the name of your indicated. Please note contact your family ph	that when Fire	Department Medical U	Jnit re	esponds they will con-	tact av	ailable e						
Family Doctor							Phone	Number	•		Ext	
Family Dentist							Phone	Number	•		Ext	

* Disclosure of a student's social security number is voluntary. The number is used as a student identifier. It will be used solely for state and local statistical purposes.

OVER PLEASE

Student Name:				Studer	nt Registration page 2		
SECOND HOUSE Household Informa		ATION: Name of Par	rent(s) and/or Guardian(s	s) OTHER than those li	sted under Primary		
Last Name	First Name	Relationship to Student	Work Place/City	Work Place/City Phone No.			
Last Name	First Name	Relationship to Student	Work Place/City	Phone I	No. Ext.		
Home Phone	Check if Unlisted	Should school	mailings be sent to this hou	usehold also? Yes_	No		
Parent/Guardian Mai	iling Address		City	State	Zip		
Parent/Guardian Stre	eet Address		City	State	Zip		
Any Additional Arra	ngements:						
PRE-KINDG		THE GRADE LEVEL B. 1 2 3	ELOW OF OTHER CHILI 4 5 6	DREN IN THE HOME 7 8 9	10 11 12		
If yes, Name of Scho	ool schools attended		Address Address ddress of Former School, C	No			
Has your child ever a				efore? Yes	No		
If yes: School Attend			Year(s) At	tended			
SPECIAL PROG	RAM INFORMAT	TION:					
Does your child recei	ve Special Education s	ervices and/or have an IE	P? Yes	No			
Does your child recei	ve Gifted/Talented serv	vices or have a Gifted IEI	?? Yes	No			
Does your child have	a Section 504 Plan?		Yes	No			
Has your child ever b	een identified as an En	glish Learner?	Yes	No			
	participated in any other		Yes	No			
that falsification of	f an address or the u	se of any other fraudu	on provided on this form lent means to achieve an school serving the home	n enrollment or assignn	of this date. I understand nent shall be cause for		
Signature of Paren	t/Guardian			Date			
OFFICE USE ON	NLY						
Student ID#	Dist Stu #	School Entry Date	Entry Code	Att. Code	F.T.E.		
Faculty #	Room #	Faculty Name			Birth Certificate Yes No		
Placement Reason	AM bus Route	AM Bus Stop	PM Bus Route	PM Bus Stop	Records Requested:		

		·							
	DATE OF IMMUNIZATION & STATUS								
	DPT/DT/Td	POL	POLIO ME		MEASLES	ASLES RUBELLA		MUMPS	
St	Mo Day Year	St Mo	Day Year	St	Mo Day Year	St	Mo Day Year	St	Mo Day Year

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧЕНИКА

Название школь	I:			Сегод	няш	нее число: _				
	ПО	ЖАЛУЙСТА, ЗАГ	ЮЛІ	ните следук	ЭЩУ	офни он	РМАЦИЮ)		
Фамилия ученика (фамилии)	Фамилия ученика (известен по Имя фамилии)			Отчество		Официальная фамилия				цее Пол
Индивидуальный номер карточки Дата рождения социального страхования (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)*				Место рождения			Домашний телефон () Проверьте, есть ли о			
Этническая катего	рия: (отметьте од	ин вариант)I-Амері	икансі	кий индеецВ-7	Гемно	кожий	А-Азиат	W-Белыі	йH-И	Іспаноязычны
Родной язык				Дата, ког	да Ва	ш ученик впо	рвые поступ	тил в шко	олу в СЦ	ІА (месяц/год
ПЕРВИЧНАЯ И Используйте стран	ИНФОРМАЦИ. ицу 2 для предос	Я О ДОМОХОЗЯЙ гавления информации	ІСТВ о дру	ВЕ: Имя (имена) л	ица (. ителя	лиц) , С КОТ х) и/или опек	ОРЫМ ПР суне (опекун	ОЖИВА ax).	ЕТ УЧЕ	ник.
Фамилия	Имя		Me	сто работы/город			Рабочий тел () Сотовый те.	_	ı	Добавочный номер
Фамилия	я Имя			сто работы/город			Сотовый телефон () Сотовый телефон:			Добавочный номер
Почтовый адрес ро	одителя/опекуна					Город		•	Почтові	ый индекс
Адрес с указанием указанного выше)	улицы и номера ,	дома родителя/опекун	а (есл	и отличается от		Город			Почтові	ый индекс
ИНФОРМАЦИ. течение учебного д	ЕТСКИЙ САД Я ДЛЯ ЭКСТР цня, и которые бы	ЕДСТАВЛЕННОМ Н ПОДГОТОВИТЕЛЬН ЕННЫХ СИТУАІ согласились позаботи ми невозможно будет	<u>ЫЙ К</u> ЦИЙ: иться	СЕМЬЕ ГЛАСС НАЧАЛЬН Укажите двух о Вашем ребенке и	ОЙ <u>II</u> мест побес	ІКОЛЫ 1 2 ных жителей печить его тр	2 3 4 5 6 (кроме Васранспортиро	7 8 9 10 , которы вку в слу	11 12 е обычно	о доступны в
Имя		Степень родства с учеником		Адрес			Стацион	арный тел	пефон	Добавочный номер
Имя		Степень родства с учеником		Адрес			Стацион	арный тел	пефон	Добавочный номер
ИНФОРМАЦИЯ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ПРИСМОТРУ ЗА РЕБЕНКОМ: Имя Адрес Контактное лицо			Обведите кружочком конкретные дни: Понедельник Вторник Среда Четверг Пятница Телефон:							J.
укажите, какая мо пожарной охраны	ожет потребоваті отреагирует, они	рача, с которым мож ься медицинская пом свяжутся с находящия м. Если у Вас нет семе	иощь. мся в ,	Пожалуйста, обрадоступе врачом от,	атите целен	внимание: пи неотложн	когда Меди ой помощи,	цинская который,	служба , в свою	подразделени
Семейный врач	<u> </u>	-					омер телефо			Добавочный номер
Семейный стомато	олог					Но	омер телефо	на		Добавочный номер
* Packnettue Min	пирипуаньного но	мера картонки социал	ILUOFO	страуорация ульн	ura m	эппется побра	DOULHIM 7	TOT HOMA	р испол	OVETCO D

^{*} Раскрытие Индивидуального номера карточки социального страхования ученика является добровольным. Этот номер используется в качестве идентификатора ученика. Он будет использоваться исключительно для государственных и местных статистических целей.

Фамилия Имя Степень, родетна с учеником Имя Степень, родетна с учеником домер Померя, есть до от в списке доможнай программа помер доможнай в дресе родителя/опскуна Почтовый в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнай в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнай в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнай в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнай в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнай в дресе родителя/опскуна Город Питат Почтовый и Добаме доможнательные договоренности: ———————————————————————————————————		ИНФОРМАЦИЯ (Регистрационн E: Имя родителя (родит		ченика, страница опекуна (опекуна	
Фамилия Имя Степець родства с ученикой Истора Номер телефона добаво- домер проверьте, есть ли оти в списке домоста не учеником домоста не учеником домоста не домост							
Домашний телефон Провереге, сеть ли он в еписке Почтовый адрес родители/опекуна Почтовый адрес родители/опекуна Почтовый парес у казанием улицы и помера дома родителя/опекуна Почтовый парес с указанием улицы и помера дома родителя/опекуна Почтовый и Любые дополнительные дотоворенности: ОБВЕДИТЕ КРУЖОЧКОМ В ПРЕДСТАВЛЕННОМ НИЖЕ СПИСКЕ ТОТ КЛАСС, КОТОРЫЙ ПОСЕЩАЮТ ДРУГИЕ ДЕТИ В В. ДЕТСКИЙ САД ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУНЦЕЙ ШКОЛЕ: Кончил ли ученик ранее другую средненое школу? Да Нет кончил ли ученик ранее другую средненое школу? Да Нет оследняя школа, которую посещал ученик Класс Адрес бывшей школы, город, штат, почтовый индекс оследняя школа, которую посещал ученик Класс оследняя школа, которую посещал Ваш ребенок пикольный округ раньше? Да Нет опучест ли Ваш ребенок услуги по обучению одвренных/тальитлиных детей, кли у него индивидуальная программа рограмма обучения одвренных детей? пучест ли Ваш ребенок услуги по обучению одвренных/тальитлиных детей, кли у него индивидуальная программа Да Нерограмма обучения одвренных детей? пучест ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Не учествовал ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Не частвовал ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Не остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любах других мощенническ рестоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация в дреса или использование любах других мощенническ рестоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любах других мощенническ рестоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация в апруса или использование любах других мощенническ рестоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация и интурарования зачисления ин направления в имправлення и инправления и	Фамилия	Имя	_			Номер телефона	Добавочный номер
Почтовый адрес родителя/опекупа Почтовый адрес с ужазанием ушцы и номера дома родителя/опекупа Почтовый пробые дополнительные договоренности: Льобые дополнительные договоренности: ОБВЕДИТЕ КРУЖОЧКОМ В ПРЕДСТАВЛЕННОМ НИЖЕ СПИСКЕ ТОТ КЛАСС, КОТОРЫЙ ПОСЕЩДАЮТ ДРУГИЕ ДЕТИ В В. ДЕТСКИЙ САД ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 НФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ: КОНЧИЛ ЛИ УЧЕНК раксе другуро среднюю школу? Да Нет сли дв. укажите вызнание школы оследняя школы, которую посещал ученик Класс Адрес бывшей школы, город, штат, почтовый индекс осещал ли когда-либо Ваш ребенок пкольмый округ рамышс? Да Нет сли дв. Школа, которую посещал Ваш ребенок пкольмый округ рамышс? Да Нет год (голы) посещения ПОФОРМАЦИЯ О СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ: олучает ли Ваш ребенок услуги по специальному образовавино, и/или у него индивидуальная программа Да Не оогучает ли Ваш ребенок услуги по обучению одаренных/талантливых детей, или у него индивидуальная Да Не оогучает ли Ваш ребенок по Плапу в соответствии с Разделом 504 Закона о реабилитации? Да Не оогучает ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Не частвовал ли Вош ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Не частвовал ли Вош ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? ОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: Информация о месте проживания, указанная в настоящей форме, являе остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификация адреса или использование любых других мощенническ остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификация адреса или использование любых других мощенническ остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификация адреса или использование любых других мощенническ остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификация адреса или использование любых других мощенническ остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификация адреса или использование любых других мощенническ остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, это фальсификаци	Фамилия	Имя	_			Номер телефона	Добавочный номер
Пюбые дополнительные договоренности: ———————————————————————————————————					й корреспонд	денции также и в эт	o
Пюбае дополнительные договоренности: ОБВЕДИТЕ КРУЖОЧКОМ В ПРЕДСТАВЛЕННОМ НИЖЕ СПИСКЕ ТОТ КЛАСС. КОТОРЫЙ ПОСЕЩАЮТ ДРУГИЕ ДЕТИ В В. ДЕТСКИЙ САД ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 НФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ: КОНЧИЛ ЛИ УЧЕНИК РАВСЕ ДРУГУЮ СРЕДНОЮ ШКОЛУ? Да НЕТ Да НЕТ Да НЕТ Да НЕТ Да НЕТ Да	Почтовый адрес ро	одителя/опекуна		Город	Штат	I	Точтовый индек
ОБВЕДИТЕ КРУЖОЧКОМ В ПРЕДСТАВЛЕННОМ НИЖЕ СПИСКЕ ТОТ КЛАСС, КОТОРЫЙ ПОСЕЩАЮТ ДРУГИЕ ДЕТИ В В. ДЕТСКИЙ САД ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 НФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ: КОНЧИЛ ЛИ УЧЕНИК РАНСЕ ДОБУГУЮ СРЕДНОЮ ШКОЛУ? Да	Адрес с указанием	улицы и номера дома	родителя/опекуна	Город	Штат	I	Іочтовый индек
ДЕТСКИЙ САД ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ПИФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ: Кончил ли ученик ранее другую среднюю школу?	Любые дополнител	пьные договоренности:					
кончил ли ученик ранее другую среднюю школу? Да							
кончил ли ученик ранее другую среднюю школу? Да	НФОРМАЦИЯ	О ПРЕДЫДУЩЕЙ	ШКОЛЕ:				
осещал ли когда-либо Ваш ребенок школьный округ раньше? Да Нет гли да: Школа, которую посещал Ваш ребенок Год (годы) посещения НФОРМАЦИЯ О СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ: олучает ли Ваш ребенок услуги по специальному образованию, и/или у него индивидуальная программа Да Негограмма обучения? Олучает ли Ваш ребенок услуги по обучению одаренных/талантливых детей, или у него индивидуальная Да Негограмма обучения одаренных детей? бучается ли Ваш ребенок по Плану в соответствии с Разделом 504 Закона о реабилитации? Да Негограмма обучения одаренных детей? Да Негограмма обучения одаренных детей изучавшим английский язык? Да Негограмма обучения одаренных детей изучавшим английский язык? Да Негограмма обучения детей изучается изучается проживания, указанная в настоящей форме, является основерной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация о месте проживания, указанная в настоящей форме, являет остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любых других мошенническ редств для зачисления или направления в школу является основанием для аннулирования зачисления и направления ученколу, предоставляющую образовательные услуги в зоне проживания ученика.	сли да, укажите наз оличество ранее по	ввание школы		Адрес			
простава. Школа, которую посещал Ваш ребенок	оследняя школа, ко	оторую посещал учении	Класс Адрес б	бывшей школы, город, шта	г, почтовый і	индекс	
ПНФОРМАЦИЯ О СПЕЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ: (олучает ли Ваш ребенок услуги по специальному образованию, и/или у него индивидуальная программа Да Несбучения? (олучает ли Ваш ребенок услуги по обучению одаренных/талантливых детей, или у него индивидуальная Да Негрограмма обучения одаренных детей? (олучается ли Ваш ребенок по Плану в соответствии с Разделом 504 Закона о реабилитации? Да Негризнавали ли когда-либо Вашего ребенка изучавшим английский язык? Да Негризнавали ли когда-либо Вашего ребенка изучавшим английский язык? Да Негризнавали ли ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Негризнавали да, пожалуйста, укажите, в какой Подтверждение МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: Информация о месте проживания, указанная в настоящей форме, являетостоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любых других мошенническ редств для зачисления или направления в школу является основанием для аннулирования зачисления и направления ученколу, предоставляющую образовательные услуги в зоне проживания ученика.	осещал ли когда-ли	ибо Ваш ребенок		школьный округ раньше?	Да	Нет	
олучает ли Ваш ребенок услуги по специальному образованию, и/или у него индивидуальная программа Да	сли да: Школа, кото	орую посещал Ваш реб	енок	Год (годы)	посещения		
рограмма обучения одаренных детей? Обучается ли Ваш ребенок по Плану в соответствии с Разделом 504 Закона о реабилитации? Да Нестризнавали ли когда-либо Вашего ребенка изучавшим английский язык? Да Нестризнавали ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Нестризнавали ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе? Да Нестризнать да Нестри	Іолучает ли Ваш реб			или у него индивидуальная	программа	Да	Нет
ризнавали ли когда-либо Вашего ребенка изучавшим английский язык?			ию одаренных/талантли	вых детей, или у него инди	видуальная	Да	Нет
частвовал ли Ваш ребенок когда-либо в какой-либо другой специальной программе?	бучается ли Ваш ре	ебенок по Плану в соот	ветствии с Разделом 504	Закона о реабилитации?		Да	Нет
одтверждение места проживания: Информация о месте проживания, указанная в настоящей форме, являе остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любых других мошенническ редств для зачисления или направления в школу является основанием для аннулирования зачисления и направления учен колу, предоставляющую образовательные услуги в зоне проживания ученика.	ризнавали ли когда	а-либо Вашего ребенка	изучавшим английский я	зык?		Да	Нет
ОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: Информация о месте проживания, указанная в настоящей форме, являе остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любых других мошенническ редств для зачисления или направления в школу является основанием для аннулирования зачисления и направления ученколу, предоставляющую образовательные услуги в зоне проживания ученика.	-		••			Да	Нет
остоверной и точной на эту дату. Я понимаю, что фальсификация адреса или использование любых других мошенническ редств для зачисления или направления в школу является основанием для аннулирования зачисления и направления учен колу, предоставляющую образовательные услуги в зоне проживания ученика.	ели да, пожалуйста	, укажите, в какой					
Ti	остоверной и точ редств для зачисл	ной на эту дату. Я по нения или направлен	онимаю, что фальсифи ия в школу является ос	кация адреса или испольснованием для аннулиро	ьзование лю	обых других моц	теннических
илинсь полителя/онекуня Дата	Олнись полителя	/опекуна		Дата			

ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК									
Идентификационный номер ученика	Округ ученика №	Дата поступления в школу	Код поступления	Код посещения	Нормативный период обучения				
Факультет №	Классная комната №	Наименование факультета			Свидетельство о рождении Да				
Причина размещения		Автобусная остановка в первой половине дня	Автобусный маршрут во второй половине дня	Автобусная остановка во второй половине дня	Запрошенные записи:				

ДАТА ВАКЦИНАЦИИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ВАКЦИНЫ АКДС/АДС/АДС-М		ВАКЦИНА ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА		ПРОТИВОКОРЕВАЯ ВАКЦИНА		ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ		ВАКЦИНА ПРОТИВ ПАРОТИТА	
Состояние здоровья	Месяц День Год	Состояние здоровья	Месяц День Год	Состояние здоровья	Месяц День Год	Состояние здоровья	Месяц День Год	Состояние здоровья	Месяц День Год