STUDENT REGISTRATION FORM

School Name:				Today's Date:							
		PLEASE COMPI	LETI	E THE FOLLOWI	NG II	NFORMAT	ION				
Student Last Name (goe	s by)	First Name		Middle Name	Legal Last Name Preser		Present	t Grade		Sex	
Social Security No. (OP	ΓΙΟΝΑL)*	Birthdate		Birthplace				Home I (Check i	Phone) if unlisted	 1	
Ethnic Category: (Chec	k One)	I-American Indi	an	B-Black		A-Asian	W-V	•		Hispa	nic
Home Language	•			Date your	studen	t first attende	d a school	in the US	A (Mo/Y	r).	
PRIMARY HOUSEI Use page 2 to supply inf				me(s) of person(s) WI for guardian(s)	тн w	HOM STUI	DENT IS I	LIVING.			
Last Name	First N	ame		Work Place/City			Work P			E	xt.
Last Name	First N	ame		Work Place/City			Work P			E	xt.
Parent/Guardian Mailing	g Address					City	Cell Filolie.		Zip	<u>I</u>	
Parent/Guardian Street A	Address (if diff	erent than above)				City			Zip		
PRE-KINDGE EMERGENCY INF to care for and provide t	N KDGN ORMATIO	1 2 N: List two loc	3 cal per	rsons (other than yours	6 self) u	7 8	9 ble during	10 the schoo			e agreed
Name	ransportation	Relationship to Student	she b	Address	na you	realmot be re		time Phor			Ext.
Name		Relationship to Student		Address			Day	time Phor	ne	F	Ext.
CHILDCARE INFORM	ATION:		Ci	ircle Specific Days:			Check	Appropria	ate Line:		
Name			M	on. Tues. Wed. Thur	s. Fri.		_	_ Before a	and After	Scho	ol
Address			Pł	none:			_	_Before S	School O	nly	
Contact Person			.					_After Sc	hool Onl	у	
Enter the name of your findicated. Please note the contact your family phy	nat when Fire	Department Medical	Unit	responds they will con	tact av	ailable emer					
Family Doctor						Pho	ne Numbe	r		Ext	
Family Dentist						Pho	ne Numbe	r		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	ent(s) and/or Guardian(s	s) OTHER than those li	sted under Primary
Last Name	First Name	Relationship to Student	Work Place/City	Phone 1	No. Ext.
Last Name	First Name	Relationship to Student	Work Place/City	Work Place/City Phone No.	
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	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	ΓΙΟΝ:			
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 IMM	UNIZATION & ST	ATUS			
	DPT/DT/Td	POL	OL		MEASLES		RUBELLA		MUMPS
St	Mo Day Year	St Mo	Day Year	St	Mo Day Year	Mo Day Year St		St	Mo Day Year

استمارة تسجيل الطالب

		يوم:	تاريخ ال				اسم الطالب:
			بيانات التالية	يرجى إكمال الـ			
الجنس	الصف الدراسي الحالي	الأخير القانوني	الاسم	سط	الاسم الأو.	الاسم الأول	اسم الطالب الأخير (المعروف)
	ا رقم الهاتف المنزلي ()			'د	محل الميلا	تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)*
، موجودًا	ضع علامة هنا إذا لم يكن						
				_ ج-الاسيويون _	رة سوداء	نود الأمريكان ب-ذو بشــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	الفئة العرقية: (اخترواحدة) أ-اله
(الشهر / السنة).	الولايات المتحدة الامريكية (, الطالب بالمدرسة لأول مرة في	تاريخ التحاق				اللغة الأم
				الب.	محبتهم الطا	لأشخاص الذين يعيش بص	المعلومات المنزلية الأساسية: أسماء ا
	T						استخدم الصفحة رقم ٢ لتقديم المع
رقم التحويلة:	رقم هاتف العمل			ل / المدينة	مكان العم	الاسم الأول	الاسم الأخير
	()						
	رقم الهاتف الخلوي:						
رقم التحويلة:	رقم هاتف العمل			ل / المدينة	مكان العم	الاسم الأول	الاسم الأخير
	()						
	رقم الهاتف الخلوي:						£4 + / 10 to 1 - 10 to 1
الرمز البريدي	المدينة					ىر	عنوان البريد الخاص بالوالد / ولي الأ
الرمز البريدي	المدينة				(6)	ة اختلافه عن المذكور أعلا	عنوان شارع الوالد / ولي الأمر (في حال
		لأخرين الموجدين في المنزل	اسي للأطفال 1	ستوى الصف الدر	أدناه على ما	ضع دائرة	
17 11	١. ٩	Α ٧ ٦	٥ ٤	٣ ٢	,	روضة الأطفال	مرحلة ما قبل روضة الأطفال
الاعتناء بالطالب	ي وقد أبدوا موافقتهم على ا	معهم متاحًا أثناء اليوم المدرس	يكون التواصل	ك) من المعتاد أن ب	محليين (غيرا	ُدرج أدناه اسم شخصين ه	البيانات الخاصة بحالات الطوارئ: أ
		لتواصل مع الوالدين أولاً.	يه. وسنحاول ا	لاعتكم الوصول ال	یکن باستط	الب مريضًا أو مصابًا أو لم	وتوفير وسائل النقل له إذا أصبح الط
رقم التحويلة:	باتف المتاح أثناء النهار	رقم الم			العنوان	صلة القرابة بالطالب	الاسم
رقم التحويلة:	باتف المتاح أثناء النهار	رقم الم			العنوان	صلة القرابة بالطالب	الاسم
	اختر المسار المناسب:		صددة:	ئرة حول الأيام الم ـ	ضع دا		معلومات رعاية الأطفال:
	قبل وبعد المدرسة	بس الجمعة	أربعاء الخما		ا الإثني		الاسم
ب	قبل المدرسة فحس	_			رقم الم		العنوان
	بعد المدرسة فحسد				. , .		- جهة الاتصال
وبرجى العلم أنه إذا	الحاجة للمساعدة الطبية. و	كانية الوصول لولى الأمر وعند	حالة عدم إماً	 لة التواصل معه في	عمل المدرسـ	لعائلة الذي يمكن لطاقم	
ن للعائلة طبيب	المعالج لعائلتك. وإذا لم يك	ره يقوم بالتواصل مع الطبيب	لمتاح الذي بدو	- ب غرفة الطوارئ ا	سل مع طبید	اء للتواصل، فسيتم التوام	احتاجت الوحدة الطبية لقسم الإطف
							معالج، يمكنك ذكر أي طبيب محلي.
رقم التحويلة:		رقم الهاتف					طبيب العائلة
رقم التحويلة:		رقم الهاتف					طبيب أسنان العائلة

^{*} الإفصاح عن رقم الضمان الاجتماعي للطالب هو أمرًا اختياريًا. ويستخدم الرقم بمثابة رقم تعريفي للطالب. ويستخدم فحسب لأغراض إحصائية حكومية ومحلية.

المعلومات المنزلية الأخرى:	اسم المالين أو أول اء	الأمور راسة	ثناء الذكورين	فالعلممات الن	ا، قاڭ، ا،	ā.,								
بمعنومات بمارتيه الاحرى. الاسم الأخير	المسم الموادين او اودياء الاسم الأول	اهمور باسد	ساء المدنورين إ صلة قرابته ب	_	بيدادست	ميه. مكان العما	الدينة	رقم الهاتف	ĺ	رقم التحويلة:				
ره کیک در است	3,511		,5	 -										
الاسم الأخير	الاسم الأول		صلة قرابته بالطالب			مكان العما	/ المدينة	رقم الهاتف		رقم التحويلة:				
رقم الهاتف المنزل ضع	المنزل ضع علامة هنا إذا لم يكن موجودًا هل يجب على المدرسة إرسا				ا رسال لهذا المنزل أيض	نعم	k							
مناه العارب الخام					المدينة		الدولة		الرمز البريدي					
عنوان البريد العفاض باد	ريد العدس بدوسه ازوي المحر				- المديدة		-1921		الرهر البريدي					
عنوان شارع الوالد / ولي	الأمر					المدينة		الدولة		الرمز البريدي				
الترتيبات الإضافية:								•						
		ضع	دائرة أدناه على	مستوى الصف	الدرامي ا	للطفال الآخرين المو.	ين في المنزا							
مرحلة ما قبل روضة 1		لة الأطفال	١	٣ ٢	٤	٦ ٥	٧	۹ ۸	١.	17 11				
المعلومات الدراسية الس														
هل تخرج الطالب سابقًا	-			. (. •										
إذا كانت الإجابة نعم، اذ عدد المدارس التي تم الاا				لعنوان										
عدد المدارس التي دم اه المدرسة الأخيرة التي تم 1			_ الصف الدراء			عنوان الله	ة السادة ة	، المدينة، الدولة، الره	ر: السري					
المدرسة المحارة الذي عام	، تحدق به		~52.7	دي -		عتوان المد	- المدابعة	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	مر ۱ <i>دریدي</i>					
	ق لطفلكم الالتحاق في نعم الإدارة التعليمية من قبل؟ نعم													
	الإجابة نعم: المدرسة التي تم الالتحاق بها سنة (سنوات) الالتحاق													
معلومات البرنامج الخاه					_									
هل يتلقى طفلكم خده			_	-		C 11		نعم	ጸ ጸ					
هل يتلقى طفلكم خده هل يحصل طفلكم خد	· ·	عیں او یحص	ل على أحد براه	مج التعليم الفر	ي للطلاب	، الموهوبين :		نعم نعم	צ צ					
		انحامناه						نعم نعم	ے <u></u> لا					
	ن تحديد طفلكم على أنه متعلم لغة إنجليزية؟ ن لطفلكم المشاركة في أي برنامج خاص آخر؟							نعم نعم	צ צ					
	ر سبق كسستم المسروب في ال المرابع عامل المرود. ا كانت الإجابة نعم، يرجى التحديد							1						
التحقق من الإقامة: المع		ة المقدمة ف	 ن هذه الاستمارة	ة صحيحة ودقي	ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	بخه. وأتفهم وأقر أن	كون عملية		خدام أي وس	ائل احتيالية أخرى				
لتحقيق الالتحاق أو الانة								•	'					
توقيع الوالد/ ولي الأمر_				التاريخ										
للاستخدام الرسمي فح	للاستخدام الرسمي فحسب													
رقم تعريف الطالب:	رقم الطالب للمنطقة التعلمية		تاريخ دخول ا	تاريخ دخول المدرسة		الدخول	رمز الالت	ماق	معادل الدو	ام الكلي				
رقم الكلية	رقم الغرفة		اسم الكابة		ا الكلية الكلية		L		ا الميلاد		شيادة الملاد		شهادة الميلاد	
<u> </u>	-515	اسم العلية				•					نعم			
سبب الالتحاق	مسار الحافلة في الص	مار الحافلة في الصباح		سار الحافلة في الصباح موقف الحافلة في الصباح		، الحافلة في الصباح		ار الحافلة في المساء	موقف اا	حافلة في المساء	السجلات ا			
				تارىخ ا	 نحصین و	حالته								
اللقاح ا	لثلاثي		 شلل الأطفال		<i>-</i>	الحصبة	بة الحصبة الألمانية			النكاف				
_	البكتي <i>ري/الد</i> فتيريا/التيتانوس													
الحالة شهر/يوم	/سنة	الحالة	شهر/يوم/سنة	ä	الحالة	شهر/يوم/سنة	الحالة	شهر/يوم/سنة	الحالة	شهر/يوم/سنة				
1	1	ı			i		1		1	1				

اسم الطالب:

تسجيل الطالب الصفحة رقم ٢