

ШКОЛА: _____

ДАТА: _____

НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ ЗАКРАШЕННУЮ	ОБЛАСТЬ — ОНА ПРЕДНАЗНАЧЕНА	ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ПОМЕТ			
НОМЕР ШКОЛЫ	ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ	МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	НОМЕР АУДИТОРИИ ДЛЯ КЛАССНЫХ СОБРАНИЙ	НОМЕР ШКАФЧИКА	АВТОБУСНЫЙ МАРШРУТ

Первая Вторая половина дня

Да **Нет** **Посещал ли кто-либо из членов вашей семьи школу в округе Снохомиш?**

ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ: Фамилия (согласно документам, удостоверяющим личность)	Имя (согласно документам, удостоверяющим личность)	Второе имя/Отчество (согласно документам, удостоверяющим личность)	Учащегося также можно называть: (Прочие имена)
---	--	--	--

ДАТА РОЖДЕНИЯ (месяц, день, год)	ПОЛ (М/Ж)	МЕСТО РОЖДЕНИЯ: Город Округ Штат Страна	УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ
----------------------------------	-----------	--	---------------------

ПРОЖИВАЕТ ЛИ УЧАЩИЙСЯ В ОКРУГЕ СНОХОМИШ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Округ проживания _____	Сведения о национальности и расовой принадлежности Информацию, обязательную для заполнения в соответствии с законодательством штата/федеральным	ОСНОВНОЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ В СЕМЬЕ <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Другой _____	НАЛИЧИЕ ГРАЖДАНСТВА США <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
--	---	---	--

ОСНОВНАЯ СЕМЬЯ (родитель/опекун, проживающий совместно с учащимся) Фамилия основного контактного лица (согласно документам, удостоверяющим личность) Имя (согласно документам, удостоверяющим личность) Второе имя/Отчество (согласно документам, удостоверяющим личность)	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ С ОСНОВНЫМ КОНТАКТНЫМ ЛИЦОМ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ С ОСНОВНЫМ КОНТАКТНЫМ ЛИЦОМ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ Отец Мать Супруг родителя Супруга родителя Опекун Дед Бабушка Дядя Тетя Представитель организации Друг Сам учащийся Обведите нужный вариант или укажите собственный	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь

Фамилия основного контактного лица (согласно документам, удостоверяющим личность) Имя (согласно документам, удостоверяющим личность) Второе имя/Отчество (согласно документам, удостоверяющим личность)	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОНТАКТНЫМ ЛИЦОМ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОНТАКТНЫМ ЛИЦОМ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ Отец Мать Супруг родителя Супруга родителя Опекун Дед Бабушка Дядя Тетя Представитель организации Друг Сам учащийся Обведите нужный вариант или укажите собственный	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ДЛЯ СВЯЗИ С СЕМЬЕЙ	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
--	--

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ	Улица и номер дома	Номер квартиры	Город	Штат	Индекс
------------------	--------------------	----------------	-------	------	--------

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (Если не соответствует адресу проживания)	Улица и номер дома	Номер квартиры	А/я	Город	Штат	Индекс
--	--------------------	----------------	-----	-------	------	--------

ВТОРАЯ СЕМЬЯ (родитель/опекун, проживающий отдельно от учащегося) Фамилия основного контактного лица (согласно документам, удостоверяющим личность) Имя (согласно документам, удостоверяющим личность) Второе имя/Отчество (согласно документам, удостоверяющим личность)	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ Отец Мать Супруг родителя Супруга родителя Опекун Дед Бабушка Дядя Тетя Представитель организации Друг Сам учащийся Обведите нужный вариант или укажите собственный	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь

родитель/опекун, проживающий отдельно от учащегося Фамилия (согласно документам, удостоверяющим личность) Имя (согласно документам, удостоверяющим личность) Второе имя/Отчество (согласно документам, удостоверяющим личность)	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ Отец Мать Супруг родителя Супруга родителя Опекун Дед Бабушка Дядя Тетя Представитель организации Друг Сам учащийся Обведите нужный вариант или укажите собственный	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь	<input type="checkbox"/> Если номер не внесен в телефонную книгу, укажите это здесь

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ДЛЯ СВЯЗИ С СЕМЬЕЙ	КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ Отец Мать Супруг родителя Супруга родителя Опекун
--	--

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ВТОРОЙ СЕМЬИ (Улица и номер дома, а/я, город, штат, индекс)	ТРЕБУЕТСЯ ЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ РАССЫЛКА <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
--	--

ШКОЛА, КОТОРУЮ УЧАЩИЙСЯ ПОСЕЩАЛ РАНЕЕ	ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ, ГДЕ РАНЕЕ ПРОХОДИЛ ОБУЧЕНИЕ УЧАЩИЙСЯ	АДРЕС ШКОЛЫ, КОТОРУЮ УЧАЩИЙСЯ ПОСЕЩАЛ РАНЕЕ (Город, штат)
---------------------------------------	--	---

ПОСЕЩАЛ ЛИ УЧАЩИЙСЯ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ШКОЛУ В ОКРУГЕ СНОХОМИШ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ЕСЛИ ДА, УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ШКОЛЫ(ШКОЛ)	СРОКИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ (Месяц/Год)
---	---------------------------------------	------------------------------------

НАХОДИТСЯ ЛИ УЧАЩИЙСЯ ПОД СОВМЕСТНОЙ ОПЕКОЙ СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ПЛАНУ? Да Нет (Если да, предоставьте в распоряжение школы копию плана) Копию прилагаю

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЛИ СУДЕБНЫЙ ЗАПРЕТ НА ДЕЙСТВИЯ КАКИХ-ЛИБО ЛИЦ В ОТНОШЕНИИ УЧАЩЕГОСЯ? Да Нет (Если да, предоставьте в распоряжение школы соответствующие юридические документы) Копию прилагаю

Кому адресован судебный запрет? Матери Отцу Другому лицу _____

ОТСТРАНЯЛСЯ ЛИ ОБУЧАЮЩИЙСЯ ОТ ЗАНЯТИЙ ЗА НАРУШЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ХРАНЕНИЕМ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРУЖИЯ? Да Нет Дата: _____

ПРОХОДИЛ ЛИ УЧАЩИЙСЯ ОТБОР ДЛЯ УЧАСТИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ? Да Нет
УЧАСТВОВАЛ ЛИ УЧАЩИЙСЯ В IEP (программе индивидуального обучения)? Да Нет
ЗАНИМАЛСЯ ЛИ УЧАЩИЙСЯ ПО ПЛАНУ 504? Да Нет
УЧАСТВОВАЛ ЛИ УЧАЩИЙСЯ В ОДНОЙ ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩИХ ПРОГРАММ:
 Федеральная программа Title I
 Программа помощи обучающимся LAR
 Программа ускоренного обучения Gifted
 Программа обучения английскому языку ELL

ОСТАВАЛСЯ ЛИ
ОБУЧАЮЩИЙСЯ НА
ВТОРОЙ ГОД?

Да Нет

Если да, то
в каком классе(-ax) _____

ПОСЕЩАЕТ ЛИ УЧАЩИЙСЯ ДЕТСКИЕ
ДОШКОЛЬНЫЕ/РАЗВИВАЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ?
 Перед школьными занятиями После школьных занятий
 До и после школьных занятий

ПОСТАВЩИК УСЛУГ В ОБЛАСТИ ДОШКОЛЬНЫХ/РАЗВИВАЮЩИХ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ
Наименование Адрес Телефон

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ (Предоставьте школе необходимую информацию в письменной форме)

УКАЖИТЕ ИМЕНА БРАТЬЕВ И СЕСТЕР УЧАЩЕГОСЯ, ПОСЕЩАЮЩИХ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ШКОЛУ В
ОКРУГЕ СНОХОМИШ

Фамилия	Имя	Школа	Класс

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СОБЛЮДЕНИЕМ РЕЛИГИОЗНЫХ ТРЕБОВАНИЙ (Предоставьте школе необходимую информацию в письменной форме)

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА УЧАЩЕГОСЯ

В случае травмы, болезни или иной ситуации не экстренного характера мы хотели бы иметь возможность оперативно выйти на связь с членами семьи учащегося или иными совершеннолетними, несущими за него ответственность. Просим вас перечислить доверенных лиц, доступных в течение дня, которым можно будет передать ответственность за заботу об учащемся, если нам не удастся связаться с родителем или опекуном.

ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ (после родителя/опекуна) <i>Фамилия (согласно документам, удостоверяющим личность)</i> <i>Имя (согласно документам,</i>	КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
АДРЕС ОСНОВНОГО КОНТАКТНОГО ЛИЦА <i>Улица и номер дома</i>	<i>Гор од</i>	<i>Шта т</i>	<i>Почтовый индекс</i>
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ (после родителя/опекуна) <i>Фамилия (согласно документам, удостоверяющим личность)</i> <i>Имя (согласно документам,</i>	КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ	1-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный	2-й НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ (с кодом города) <input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный
АДРЕС ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КОНТАКТНОГО ЛИЦА <i>Улица и номер дома</i>	<i>Гор од</i>	<i>Шта т</i>	<i>Почтовый индекс</i>

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА УЧАЩЕГОСЯ: В случае если представителям школы не удастся связаться с родителем/опекуном, я разрешаю передать ответственность за учащегося вышеуказанному(-ым) лицу(-ам).

Подпись родителя/опекуна

Дата _____

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: Я проинформирован(-а) о том, что в случае болезни или иной экстренной ситуации представители школы предпримут все возможные усилия, чтобы незамедлительно связаться с родителем/опекуном учащегося. Если с родителем/опекуном связаться невозможно, я разрешаю представителям школы самостоятельно обеспечить предоставление учащемуся экстренной медицинской помощи.

Подпись родителя/опекуна

Дата _____

На следующей странице бланка вам потребуется указать информацию о национальности и расовой принадлежности

СВЕДЕНИЯ О НАЦИОНАЛЬНОСТИ И РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

ВОПРОС 1. ЯВЛЯЕТСЯ УЧАЩИЙСЯ ИСПАНОЯЗЫЧНЫМ ИЛИ ЛАТИНОАМЕРИКАНЦЕМ? (Отметить все, что применимо)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> НЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЯ/ЧИКАНО | <input type="checkbox"/> МЕКСИКАНЕЦ/АМЕРИКАНЕЦ МЕКСИКАНСКОГО УРОЖЕНЕЦ |
| <input type="checkbox"/> КУБИНЕЦ | <input type="checkbox"/> ЦЕНТРАЛЬНОЙ АМЕРИКИ |
| <input type="checkbox"/> ДОМИНИКАНЕЦ | <input type="checkbox"/> УРОЖЕНЕЦ ЮЖНОЙ АМЕРИКИ |
| <input type="checkbox"/> ИСПАНЕЦ | <input type="checkbox"/> ЛАТИНОАМЕРИКАНЕЦ |
| <input type="checkbox"/> ПУЭРТО-РИКАНЕЦ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДРУГОГО ИСПАНОЯЗЫЧНОГО НАРОДА |

ВОПРОС 2. По Вашему мнению, к какой расе принадлежит учащийся? (Отметить все, что применимо)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> АФРОАМЕРИКАНЕЦ/ЧЕРНОКОЖИЙ | <input type="checkbox"/> ФИДЖИЕЦ | <input type="checkbox"/> МАКЛШУТ |
| <input type="checkbox"/> БЕЛЫЙ | <input type="checkbox"/> ГУАМЕЦ или ЧАМОРРО | <input type="checkbox"/> НИСКВОЛЛИ |
| <input type="checkbox"/> ИНДИЕЦ | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ МАРИАНСКИХ | <input type="checkbox"/> НУКСЕК |
| <input type="checkbox"/> КАМБОДЖИЕЦ | <input type="checkbox"/> ОСТРОВОВ МЕЛАНЕЗИЕЦ | <input type="checkbox"/> ПОРТ-ГЭМБЛ КЛАЛЛАМ |
| <input type="checkbox"/> КИТАЕЦ | <input type="checkbox"/> МИКРОНЕЗИЕЦ | <input type="checkbox"/> ПЬЮАЛЛУП |
| <input type="checkbox"/> ФИЛИППИНЕЦ | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ САМОА | <input type="checkbox"/> КЬЮЛЕУТ |
| <input type="checkbox"/> ХМОНГ | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ТОНГА | <input type="checkbox"/> КВИНАЛТ |
| <input type="checkbox"/> ИНДОНЕЗИЕЦ | <input type="checkbox"/> ИНОЙ ЖИТЕЛЬ ОСТРОВОВ ТИХОГО | <input type="checkbox"/> СЭМИШ |
| <input type="checkbox"/> ЯПОНЕЦ | <input type="checkbox"/> ОКЕАНА | <input type="checkbox"/> СОК-СЮИАТТЛ |
| <input type="checkbox"/> КОРЕЕЦ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ | <input type="checkbox"/> ШОЛУОТЕР |
| <input type="checkbox"/> ЛАОСЕЦ | <input type="checkbox"/> КОРЕННЫХ | <input type="checkbox"/> СКОКОМИШ |
| <input type="checkbox"/> МАЛАЕЦ | <input type="checkbox"/> НАРОДОВ | <input type="checkbox"/> СНОКВАЛМИ |
| <input type="checkbox"/> ПАКИСТАНЕЦ | <input type="checkbox"/> АЛЯСКИ | <input type="checkbox"/> СПОКЭЙН |
| <input type="checkbox"/> СИНГАПУРЕЦ | <input type="checkbox"/> ЧЕХАЛИС | <input type="checkbox"/> СКВАШИН АЙЛЕНД |
| <input type="checkbox"/> ТАЙВАНЕЦ | <input type="checkbox"/> КОЛВИЛЛ | <input type="checkbox"/> СТИЛЛАГУАМИШ |
| <input type="checkbox"/> ТАЕЦ | <input type="checkbox"/> КОУЛИТЦ | <input type="checkbox"/> СУКВАМИШ |
| <input type="checkbox"/> ВЬЕТНАМЕЦ | <input type="checkbox"/> ХОХ | <input type="checkbox"/> СВИНОМИШ |
| <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ИНОЙ АЗИАТСКОЙ РАСЫ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЖЕЙМСТАУНСКИХ | <input type="checkbox"/> ТЬЮЛАЛИП |
| <input type="checkbox"/> ГАВАЕЦ | <input type="checkbox"/> ПЛЕМЕН | <input type="checkbox"/> ЯКАМА |
| | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПЛЕМЕН КАЛИСПЕЛЛ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ИНОГО |
| | <input type="checkbox"/> ЛОУЭР-ЭЛВХА | <input type="checkbox"/> ПЛЕМЕНИ ШТАТА ВАШИНГТОН |
| | <input type="checkbox"/> ЛУММИ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ИНОГО |
| | <input type="checkbox"/> МАКАХ | <input type="checkbox"/> ПЛЕМЕНИ АМЕРИКАНСКИХ |
| | | <input type="checkbox"/> ИНДЕЙЦЕВ |

ВОПРОС 3. По Вашему мнению, к какой местной расе принадлежит учащийся? (Выберите только один вариант)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ АЗИАТСКОЙ РАСЫ | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ИСПАНОЯЗЫЧНОГО НАРОДА | <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПЛЕМЕНИ |
| <input type="checkbox"/> ЧЕРНОКОЖИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ | <input type="checkbox"/> АМЕРИКАНСКИХ ИНДЕЙЦЕВ/ КОРЕННОГО НАРОДА | <input type="checkbox"/> АЛЯСКИ |
| <input type="checkbox"/> НЕИСПАНОЯЗЫЧНОГО НАРОДА | <input type="checkbox"/> СМЕШАННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ | <input type="checkbox"/> ЖИТЕЛЬ ОСТРОВОВ ТИХОГО ОКЕАНА |
| | <input type="checkbox"/> БЕЛЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НЕИСПАНОЯЗЫЧНОГО НАРОДА | <input type="checkbox"/> НЕ УКАЗАНО |

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Если учащийся родился за пределами США, ответьте на следующие вопросы:

Сколько месяцев вы пробыли на территории США? _____ Сколько лет? _____

Получал ли учащийся официальное образование за пределами США? да нет

Где и на протяжении какого времени? _____

Дата: _____ Заверено подписью родителя/опекуна: _____