**Новая регистрационная карта / карта для экстренных ситуаций**

Office Use Only

Enrollment Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Records Requested Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Birth Certificate Verification Date: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Школьный округ XX**

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия ученика: (как в свидетельстве о рождении) | | | Имя ученика: (как в свидетельстве о рождении) | | | | Среднее имя ученика: |
| Класс: | | Пол: М Ж | | | Дата рождения: | | |
| Город, где родился: | Штат, где родился: | | | Страна, где родился: | | Округ, где родился: | |
| **Этническая принадлежность**  1. Ваш ребенок испанского или латиноамериканского происхождения? (выберите одно)  ☐ Нет, он(а) не испанского или латиноамериканского происхождения  ☐ Да, он(а) испанского или латиноамериканского происхождения  2. Этническая группа, к которой относится Ваш ребенок: (Выберите один или несколько вариантов. Необходимо выбрать хотя бы  один вариант.)  ☐ Американские индейцы или коренные жители Аляски ☐ Чернокожие или афроамериканцы ☐ Белые  ☐ Азиаты ☐ Коренные жители Гавайев или других тихоокеанских островов | | | | | | | |

**ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Семья №1  *(ОСНОВНАЯ) по месту проживания учащегося*** | | |
| Домашний адрес: Город Штат Индекс | | |
| Имя, фамилия (основное контактное лицо ): | Имя, фамилия (неосновное контактное лицо): | |
| Выберите одно:  ☐ Отец ☐ Мать ☐ Неродной родитель ☐ Опекун ☐ Другое | Выберите одно:  ☐ Отец ☐ Мать ☐ Неродной родитель ☐ Опекун ☐ Другое | |
| Адрес электронной почты: | Адрес электронной почты: | |
| Основной телефон **(все автоматические звонки будут поступать на этот номер**): ☐ Дом. ☐ Моб. ☐ Раб. | | |
| Второй телефон:  ☐ Дом. ☐ Моб. ☐ Раб. | Второй телефон:  ☐ Дом. ☐ Моб. ☐ Раб. | |
| Третий телефон:  ☐ Дом. ☐ Моб. ☐ Раб. | Третий телефон:  ☐ Дом. ☐ Моб. ☐ Раб. | |
| Работодатель: | Работодатель: | |
| **Семья № 2** | | |
| Домашний адрес: Город Штат Индекс | | |
| Имя, фамилия: | | Имя, фамилия: |
| Выберите одно:  ☐ Отец ☐ Мать ☐ Неродной родитель ☐ Опекун ☐ Другое | | Выберите одно:  ☐ Отец ☐ Мать ☐ Неродной родитель ☐ Опекун ☐ Другое |
| Домашний телефон: | | |
| Адрес электронной почты: | Адрес электронной почты: | |
| Рабочий телефон: | Рабочий телефон: | |
| Мобильный телефон: | Мобильный телефон: | |
| Работодатель: | Работодатель: | |

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЕКЕ**

|  |
| --- |
| Ученик проживает по: ☐ основному месту жительства ☐ неосновному месту жительства ☐ двум адресам   ☐ другое (поясните) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кто осуществляет юридическую опеку над ребенком?  ☐ мать и отец ☐ только мать ☐ только отец ☐ совместно ☐ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ИНФОРМАЦИЯ О БРАТЬЯХ И СЕСТРАХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя | Фамилия | Пол | Дата рождения | Класс | Школа (если посещает) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**КАКУЮ ПОСЛЕДНЮЮ ШКОЛУ ПОСЕЩАЛ (для учеников, начинающих учебу в подготовительном классе, укажите, какое дошкольное учреждение посещал)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название школы: | | | Какой класс закончил: |
| Адрес: | Город/Штат | Индекс: | Телефон: |
| В каком году ребенок пошел в школу в США: | Исключался ли Ваш ребенок из предыдущего школьного округа?  ☐ ДА ☐ НЕТ | | |

**Принимает ли ваш ребенок в настоящее время участие в следующих программах?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Английский как второй язык (English as a Second Language)  ☐ ДА ☐ НЕТ | Одаренные и талантливые (Gifted and Talented)  ☐ ДА ☐ НЕТ | План обучения по статье 504 (504 Accommodation Plan)  ☐ ДА ☐ НЕТ |
| Ваш ребенок впервые начал говорить не на английском языке и(или) проживает в семье, где говорят не на английском языке?  ☐ ДА ☐ НЕТ  Если «да», то на каком языке? | | |

**Следующая информация будет использоваться в ходе анализа, проводимого согласно PI 11.02(2)(b) для выявления учащихся, которые нуждаются или могут нуждаться в услугах специального образования. Наблюдается ли у Вашего ребенка следующее?**

|  |
| --- |
| Есть ли у Вашего ребенка индивидуальная программа обучения (Individualized Education Program (IEP)) от предыдущей школы? ☐ ДА ☐ НЕТ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специфические трудности обучения  (SLD, Specific Learning Disability) | ДА | НЕТ |  | Аутизм (A) | ДА | НЕТ |
| Проблемы, связанные с эмоциональным поведением  (EBD, Emotional Behavior Disability) | ДА | НЕТ |  | Нарушение интеллекта / Другое нарушение развития | ДА | НЕТ |
| Расстройство речи | ДА | НЕТ |  | Ортопедические нарушения  (OI, Orthopedic Impairment) | ДА | НЕТ |
| Черепно-мозговая травма  (TBI, Traumatic Brain Injury) | ДА | НЕТ |  | Другое расстройство здоровья  (OHI, Other Health Impairment) | ДА | НЕТ |
| Нарушение зрения  (VI, Visual Impairment) | ДА | НЕТ |  | Значительное отставание в развитии  (SDD, Significant Developmental Delay) | ДА | НЕТ |
| Нарушение слуха  (HI, Hearing Impairment) | ДА | НЕТ |  | Другое (укажите): | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проходил ли ваш ребенок оценку или участвовал в программе для детей со специальными потребностями обучения?  (Включает услуги в период раннего детства до поступления в подготовительный класс) Если «да», пожалуйста, опишите: | | ДА | НЕТ |
| Есть ли у вас дети младшего возраста (от 0 до 5 лет), на которых может распространяться право на участие в программах для детей со специальными или исключительными потребностями?  Если «да», пожалуйста, укажите их ниже. | | ДА | НЕТ |
| Имя | Фамилия | Дата рождения | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

**ИНФОРМАЦИЯ НА СЛУЧАЙ ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ**

**Имя(имена) человека(людей), которому(которым) можно позвонить, если отсутствует связь с родителем/опекуном**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Имя, фамилия** | **Кем приходится ребенку** | **Номер домашнего телефона** | **Номер рабочего телефона** | **Номер мобильного телефона** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Имя, фамилия врача: Тел. врача: | Стоматолог: Тел. стоматолога: |
| Страховая компания: | Номер группы: |
| Серьезные проблемы со здоровьем: | |
| О каких аллергиях ребенка вам известно (указать): | |
| Нужно ли будет вашему ребенку принимать рецептурные или нерецептурные препараты в школе? ☐ ДА ☐ НЕТ  **Если «да», пожалуйста, обратитесь в офис для получения необходимой формы.** | |
| Если администрация школы посчитает, что мой ребенок нуждается в неотложной медицинской помощи, я разрешаю перевезти его на машине скорой помощи в больницу для прохождения лечения. Я понимаю, что учреждение, в которое школа обратилась для оказания неотложной помощи, оставляет за собой право перевести пациента в ближайшую больницу для прохождения окончательного медицинского лечения по своему выбору, если они сочтут это необходимым.  Настоящим я разрешаю врачу(ам) больницы оказать неотложную помощь моему ребенку. Насколько мне известно, приведенная выше информация является действительной и точной.  **Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Необходимо предоставить три документа: не менее одного из списка А и два из списка B. ПРИМЕЧАНИЕ: Водительские права и счет за услуги мобильной связи не принимаются как подтверждение места жительства. | |
| СПИСОК A:  (как минимум один из следующих документов) | СПИСОК B:  (два документа из следующего списка) |
| 1. Уведомление об уплате налога на недвижимость (Property tax notification) 2. Договор о покупке дома (Home purchase closing statement) 3. Договор об аренде или покупке недвижимости в пределах школьного округа    1. В договоре об аренде должно быть указано название комплекса апартаментов и номер телефона арендодателя.    2. Если родитель и ученик утверждают, что проживают по определенному месту жительства в арендованном жилье, то в подписанном договоре об аренде оба должны значиться как жильцы. | 1. Счет за коммунальные услуги (только за воду/газ/электричество) за текущий месяц 2. Свидетельство о регистрации автомобиля (Vehicle Registration Certificate) 3. Страховка на автомобиль или медицинская страховка (Auto or Health Insurance Statement) 4. W-2, SSI, Medicaid, BadgerCare или другие документы, подтверждающие получение окружных, штатных или федеральных пособий 5. Напоминание о продлении срока действия регистрационного номера автомобиля (License plate renewal notice) 6. Напоминание о продлении срока действия водительских прав (Driver’s License Renewal Notice) 7. Другое по разрешению округа при наличии уважительных причин |
| *Согласно статье 121.77 Закона шт. Висконсин (Wisconsin State Statute 121.77 ), ученики должны посещать школу в округе по месту их проживания, при этом школьный округ взимает плату за обучение с учеников, проживающих за пределами данного округа. Округ проводит расследование и проверяет место проживания. Ответственные стороны, подписавшие настоящее свидетельство, будут нести ответственность за компенсацию платы за обучение и любых дополнительных расходов на обучение и других расходов, если будет определено, что ученик(и) не проживает(ют) в данном округе.* | |

|  |
| --- |
| **Как родитель/опекун я заверяю, что в настоящее время мы проживаем в данном округе или оформили необходимые документы на посещение школы в данном округе.** **Информация, предоставленная в данной форме, соответствует действительности.**  **Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*Округ не допускает дискриминации на основе пола, расы, национального происхождения, возраста, исторических корней, вероисповедания, беременности, семейного положения или наличия детей, сексуальной ориентации или ограниченных физических, умственных, эмоциональных и образовательных возможностей, а также на основе инвалидности или других основаниях, запрещенных законом штата или федеральным законодательством.*