**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 происхождения2. 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 ☐ НЕТЕсли «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.*