

For Office Use Only			Documents received/reviewed: (if applicable)		
Student ID	School Entry Date	Advisor	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Choice Transfer	<input type="checkbox"/> Other Official Proof of Age Document
			<input type="checkbox"/> Immunizations	<input type="checkbox"/> Intent to Homeschool	<i>i.e.: Medical Coupons, Hospital Form, Medical Information</i>
			<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Ancillary Services	
Фамилия Ученика		Имя Ученика	Отчество Ученика	Пол	Также называют:
Предпочитаемая Фамилия Ученика <i>Необязательно</i>	Предпочитаемое Имя Ученика <i>Необязательно</i>	Предпочитаемое Отчество Ученика <i>Необязательно</i>	Предпочитаемый Пол Ученика <i>Необязательно</i>	Номер Автобуса	Другой Способ Транспорта
Дата Рождения(М/Д/Г)	Начинающий Класс	Место Рождения (Город/Штат/Страна)			

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: По закону No. 874, округ может получать государственное финансирование на каждого ребенка если родитель (Please check)

Активные Военные Силы Активный Участник Национальной Гвардии Проживает на Фед. Земле Работает на Фед. Земле Нет

Школа/Дошкольная группа которую посещали	Школьный Округ который посещали	Город и Штат в котором была эта школа
--	---------------------------------	---------------------------------------

Ученик посещал **школы г. Арлингтона**? Да Нет Если да, то назовите школу

Посещал ли ребенок школу или получал какие либо услуги от Общественных Школ Вашингтона? Да Нет Если да, то перечислите школы/услуги

Есть ли в действительности план совместной опеки или воспитания? * Да Нет * Копия судебного приказа, Родительского договора, или
Есть ли запретительный судебный приказ, в действительности связанный с родителями/опекунами или студентом? * Да Нет

Подходил ли ваш ребенок к спец. Программе ? Да, в настоящее время Да, в (месяц/год) _____ Никогда

Подходил ли ваш ребенок к Плану 504? Да, в настоящее время Да, в (месяц/год) _____ Никогда

Отметьте в каких программах участвовал ваш ребенок Title LAP Highly Capable ESL IEP Речь Дом Школа Другое _____

Исключали ли вашего ребенка из школы или оставляли на второй год? Да Нет Если Да, в каком классе? Было ли повышение классом выше или пропуск учебного года вашим ребенком? Да Нет Если Да, в каком классе?

Место Проживания Ученика, Улица	# Апартаменты	Город	Штат	Почтовый Код
Почтовый Адресс Ученика (если отличается от выше указанного)	# Апартаменты	Город	Штат	Почтовый Код

Опекун 1 на основном месте Проживания

Родитель/Опекун Ф.И.О.	Домашний Телефон	Рабочий Телефон	Мобильный Телефон
Электронная Почта	Кем Является Ученику <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Приёмный Родитель <input type="checkbox"/> Тётя <input type="checkbox"/> Другое: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Дедушка/Бабуш <input type="checkbox"/> Дядя		

Опекун 2 на основном месте Проживания

Родитель/Опекун Ф.И.О.	Домашний Телефон	Рабочий Телефон	Мобильный Телефон
Электронная Почта	Кем Является Ученику <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Приёмный Родитель <input type="checkbox"/> Тётя <input type="checkbox"/> Другое: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Дедушка/Бабуш <input type="checkbox"/> Дядя		

ВТОРОСТЕПЕННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВО (если имеется)

Место Проживания Ученика, Улица	# Апартаменты	Город	Штат	Почтовый Код
Почтовый Адресс Ученика (если отличается от выше указанного)	# Апартаменты	Город	Штат	Почтовый Код

Опекун 1 во второстепенном жилье (если имеется)

Родитель/Опекун Ф.И.О.	Домашний Телефон	Рабочий Телефон	Мобильный Телефон
Электронная Почта	Кем Является Ученику <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Приёмный Родитель <input type="checkbox"/> Тётя <input type="checkbox"/> Другое: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Дедушка/Бабуш <input type="checkbox"/> Дядя		

Опекун 2 во второстепенном жилье (если имеется)

Родитель/Опекун Ф.И.О.	Домашний Телефон	Рабочий Телефон	Мобильный Телефон
Электронная Почта	Кем Является Ученику <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Приёмный Родитель <input type="checkbox"/> Тётя <input type="checkbox"/> Другое: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Дедушка/Бабуш <input type="checkbox"/> Дядя		

У студента есть какие-либо надвигающиеся дисциплинарные меры, история сильного или подрывного поведения, уголовного суда или слушаний суда по делам несовершеннолетних (включая слушания присутствия под ВЕССА), или история присоединения к преступным группировкам?? Да Нет

Если вы ответили да на выше указанный вопрос, пожалуйста поясните:

Копия любого Постановления суда, дисциплинарных отчетов или других юридических документов могут быть востребованы

Пожалуйста перечислите всех братьев и сестёр которые посещают школы города Арлингтона

Фамилия	Имя	Школа	Класс

Пропуск ребёнка доверенному лицу Когда болезнь или другие некритические ситуации происходят, вовлекая Вашего ребенка, мы хотим быть в состоянии быстро связаться с семьей или другими доверенными лицами семьи. В конечном счете, если мы не сможем дозвониться с родителем/опекуном, пожалуйста, перечислите людей, которым Вы доверяете, кто доступен в течение дня, чтобы позаботиться о вашем Ребенке

Кому звонить в экстренном случае (Кроме родителей/Опекунов)	Кем является	Основной Номер Телефона	Второстепенный Номер Телефона

Специальные Инструкции насчёт религиозных убеждений : (не обязательно)

Пожалуйста прочтите каждый пункт и распишитесь:

Доверие Ребёнка в экстренном случае: Если школа неспособна связаться с родителем/опекуном, я уполномочиваю своего ребенка, быть выпущен упомянутому выше человеку (людям).

Экстренное Медицинское Разрешение : Я понимаю, что в случае несчастного случая или болезни, каждое усилие будет приложено, чтобы немедленно связаться с родителем/опекуном. Если чл я моего ребенка.

Удостоверение Информации: Информация в этой форме верна и точна. Я понимаю, что фальсификация информации, чтобы достигнуть регистрации или назначения может быть причиной для аннулирования регистрации студента или назначения на школу в Государственных школах Арлингтона.

Дата

Роспись Родителя/Опекуна

ИНФОРМАЦИЯ УЧЕНИКА:

Являетесь ли вы в данное время на Домашнем Обучении или Учеником Приватной Школы, и нуждаетесь только в дополнительных программах? Да или Нет

(Если вы указали «ДА», пожалуйста предоставьте академическую историю в области документов.)

- Дополнительные Программы *(перед или после школьные мероприятия: Спорт, Кружки и т.д.)*
- Частичная Занятость *(Посещение классов в школе)*
- Я подал Декларацию о намерении предоставить домашнее обучение (форма 3114F1) и/или запрос на частичную занятость или вспомогательные услуги (форма 3114F2) в Управление государственных школ Арлингтона.

БРАТЬЯ И СЕСТРЫ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ АРЛИНГТОНА:

Имя _____ Школа _____ Класс _____

Имя _____ Школа _____ Класс _____

Имя _____ Школа _____ Класс _____

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ: В соответствии с законом № 874 Округ может получать федеральное финансирование за каждого ребенка, если родитель находится в действующих вооруженных силах; живет или работает на федеральной земле. Пожалуйста отметьте все, что относится к Вам.

- Действующие Вооруженные силы Национальная Гвардия Проживаете на Федеральном Участке
- Работа на Федеральном частке Ничего