

Lake Washington School District

Регистрация Ученика

Школа _____ Дата _____

Информация об ученике

Фамилия	Имя	Отчество	Короткое имя
Дата рождения(М/Д/Г)	Пол(М/Ж)	Место рождения: город, страна	Класс

Ваш ребенок был на одной из этих программ:

<input type="checkbox"/> Для особо-одаренных детей	<input type="checkbox"/> Трудовая терапия
<input type="checkbox"/> Специальное обучение	<input type="checkbox"/> Речь/язык(логопед)
<input type="checkbox"/> 504 Секция	<input type="checkbox"/> Лечебная терапия
<input type="checkbox"/> Изучение английского языка	<input type="checkbox"/> Другая

Является ли родитель/опекун учащегося военнослужащим в настоящее время? Если «Да»:

Нет Военнослужащий действительной службы

Да: Вооруженные силы, резервы

Количество родителей/опекунов в настоящее время в армии: ____ Национальная гвардия штата Вашингтон

Этнический Код: Отдел Образования требуется указать информацию для штата.
 (Категории выделены правительством Штата и Страны)

Вопрос 1: Ваш ребенок по происхождению Испанец или Латинец(отметьте в квадрате)

<input type="checkbox"/> Не испанец/латино-американец	<input type="checkbox"/> Пуэрто Рико	<input type="checkbox"/> Южная Америка
<input type="checkbox"/> Кубинец	<input type="checkbox"/> Мексика/Мексико-Американец/Америко-Мексиканец	<input type="checkbox"/> Латинская Америка
<input type="checkbox"/> Доминиканская Респуб	<input type="checkbox"/> Центральная Америка	<input type="checkbox"/> Другие Испанцы/Латинцы
<input type="checkbox"/> Испанец		

Вопрос 2: Раса (отметьте в квадрате)

<input type="checkbox"/> Африко-Американец/Черная раса	<input type="checkbox"/> Индия	<input type="checkbox"/> Коренной Гавайец	<input type="checkbox"/> Коренной Алеут	<input type="checkbox"/> Квайлеут	<input type="checkbox"/> Др индийцы штата Вашингтон
<input type="checkbox"/> Белая раса	<input type="checkbox"/> Камбоджия	<input type="checkbox"/> Фиджи	<input type="checkbox"/> Чехалис	<input type="checkbox"/> Квиналт	<input type="checkbox"/> Др индийцы Америки
	<input type="checkbox"/> Китай	<input type="checkbox"/> Гуам	<input type="checkbox"/> Колвилл	<input type="checkbox"/> Самиш	
	<input type="checkbox"/> Филиппины	<input type="checkbox"/> Марианские о-ва	<input type="checkbox"/> Каулитц	<input type="checkbox"/> Соук-Сюттл	
	<input type="checkbox"/> Монг	<input type="checkbox"/> Меланезия	<input type="checkbox"/> Хо	<input type="checkbox"/> Шоалвотер	
	<input type="checkbox"/> Индонезия	<input type="checkbox"/> Микронезия	<input type="checkbox"/> Джеймстаун	<input type="checkbox"/> Скокомиш	
	<input type="checkbox"/> Япония	<input type="checkbox"/> Самоа	<input type="checkbox"/> Колиспел	<input type="checkbox"/> Сноуколли	
	<input type="checkbox"/> Корея	<input type="checkbox"/> Королевство Тонга	<input type="checkbox"/> Нижняя Елоуа	<input type="checkbox"/> Спокэйн	
	<input type="checkbox"/> Лаос	<input type="checkbox"/> Др Тихоокеанские о-ва	<input type="checkbox"/> Люмми	<input type="checkbox"/> Сквоксин О-в	
	<input type="checkbox"/> Малайзия		<input type="checkbox"/> Мака	<input type="checkbox"/> Стилаквомиш	
	<input type="checkbox"/> Пакистан		<input type="checkbox"/> Маклшют	<input type="checkbox"/> Сюквомиш	
	<input type="checkbox"/> Сингапур		<input type="checkbox"/> Нисквоули	<input type="checkbox"/> Свиномиш	
	<input type="checkbox"/> Тайван		<input type="checkbox"/> Нуксак	<input type="checkbox"/> Тьюлалип	
	<input type="checkbox"/> Таиланд		<input type="checkbox"/> Порт Гэмбл Клаларн	<input type="checkbox"/> Якима	
	<input type="checkbox"/> Вьетнам		<input type="checkbox"/> Пьюалалуп		
	<input type="checkbox"/> Др азиатская раса				

Информация о предыдущей школе

Номер школы: _____ Год, класс и адрес предыдущей школы: _____

Обучался Ваш ребенок в школе/школах штата Вашингтон?

Да Нет Если «Да», какая(ие) школа(ы) и в какие годы? _____

Ваш ребенок обучался в Lake Washington School District(включая детский сад, подготовительный класс)?

Да Нет Если «Да», какая школа, год? _____

For Office Use Only	School Entry Date	Advisor Name	Student ID #	B/D Verified (initial)

Основная Информация о Семье – Адрес – Где ребенок проживает

Улица, дом		Кв #		For Office Use Only	
Город	Штат	Индекс	Имя комплекса(если есть)		
Почтовый адрес (если отличается от вышеуказанного)					
Улица, дом		Почтовый ящик		Кв #	
Город	Штат	Индекс			
Основной телефон: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов* <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др					
* <input type="checkbox"/> Я разрешаю LWSD звонить на все сотовые телефоны, которые я указываю в списке этой формы(запомните: авто-дозвон школы используется только в экстренных случаях, чтобы информировать родителей. Сообщения будут доставляться, даже если Вы не отметили этот квадрат)					
Родитель/Опекун#1		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Др		Телефон 2: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Телефон 3: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Адрес электронной почты: _____	
Фамилия _____ Имя _____ Работодатель _____		_____			
Родитель/Опекун#2		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Др		Телефон 2: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Телефон 3: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Адрес электронной почты: _____	
Фамилия _____ Имя _____ Работодатель _____		_____			

Дополнительная Информация

Улица, дом		Кв#			
Город	Штат	Индекс	Имя комплекса(если присутствует)		
Почтовый адрес(если отличается от вышеуказанного)					
Улица, дом		Почтовый ящик		Кв #	
Город	Штат	Индекс			
Основной телефон: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Отсутствует <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов** <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др					
** Обратите внимание: Эта информация используется отдельно от основной и только в экстренных случаях, если до Вас не дозвонились, используя все предыдущие номера телефонов					
Родитель/Опекун#3		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Др		Телефон 2: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Телефон 3: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Электрон.: _____	
Фамилия _____ Имя _____ Работодатель _____		_____			
Родитель/Опекун#4		<input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Мачеха <input type="checkbox"/> Отчим <input type="checkbox"/> Др		Телефон 2: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Телефон 3: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Дом <input type="checkbox"/> Сотов <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Др Электрон.адрес: _____	
Фамилия _____ Имя _____ Работодатель _____		_____			

Подтверждение информации: Информация, указанная выше, действительна на сегодняшнее число. Я понимаю, что фальсификация информации влечет исключение моего ребенка из школы LWSD

Законный родитель/опекун(Подпись) _____

Дата _____