

学生注册表格

(若您提出请求, 我们提供对此表格的翻译)

仅供校方使用
 出生证明书
 免疫接种
 住址证明
 管养令
 SOC
 OE

学校 _____ 日期 _____

学生信息 (请用正楷填写)				
法律上姓氏	名	中间名	出生日期	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
街道地址	街道名称	寓所号码#	邮箱	县 市邮区号
您从这个住址需乘交通工具吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是, <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午(主要住址)				住宅电话
此学生是西语裔/拉丁裔吗? <input type="checkbox"/> 否, 并非西语裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 是, 西语裔或拉丁裔		此学生是哪个族裔? <input type="checkbox"/> 夏威夷土著或太平洋其他岛民 <input type="checkbox"/> 美国印第安裔或阿拉斯加土著 <input type="checkbox"/> 黑人或非洲裔美国人 <input type="checkbox"/> 亚洲裔 <input type="checkbox"/> 白人		
在家所说第一语言: * <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 其他 _____	此学生以往最先说什么语言? * <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 其他 _____	此学生的家中或周遭环境说其他什么语言? * <input type="checkbox"/> 其他 _____		
此学生有没有念过一项TCAPS课程? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有				
若有, 在何处 _____ 日期 _____				
此学童目前是由寄养家庭照护? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
此学生目前受到保护令、禁止接触令或其他安全措施所保护? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否若是, 请提供一份副本。				

1 家长/监护人/成年人信息				
姓	名	中间名英文简写	关系	您与此学生同住吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住宅电话 (如果与前述电话不同)	手机	电邮址		
地址(如果与前述地址不同)-街道地址 / 街道名称 / 寓所号码# / 邮箱/城市 / 邮区号				
工作机构			办公电话 () 内线	
2 家长/监护人/成年人信息				
姓	名	中间名英文简写	关系	您与此学生同住吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住宅电话 (如果与前述电话不同)	手机	电邮址		
地址(如果与前述地址不同)-街道地址 / 街道名称 / 寓所号码# / 邮箱/城市 / 邮区号				
工作机构			办公电话 () 内线	
3 家长/监护人/成年人信息				
姓	名	中间名英文简写	关系	您与此学生同住吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住宅电话 (如果与前述电话不同)	手机	电邮址		
地址(如果与前述地址不同)-街道地址 / 街道名称 / 寓所号码# / 邮箱/城市 / 邮区号				
工作机构			办公电话 () 内线	

我的符合资格孩子在下述时间内将需要交通安排来回于下列另一个地址:
(只有当不需要从第一地址安排交通接送才适用)

<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	
另一地址的联络人	联络人的电话号码
另一地址	另一地址所在城市/邮区号

*如果这些问题中的任何一项的答复是“其他”, 那么我们将提供一份用您的母语撰写的家中语言问卷调查。

住处描述

倘若您的学生经历着丧失家园、房屋被没收或被迫迁遭遇，他或她或许符合资格，获取TCAPS的过渡期赋权项目学生援助(Students in Transition Empowerment Program, 简称STEP)。《麦金尼—文托无家可归援助法案》要求学区，帮助那些缺乏“正常度宿住处的”学前班至12年级的学生清除任何障碍，让其能立即入学、上课、全面就学以及获得成功。倘若符合资格，受此法案保护的学生有权立即被取录入学，纵然他们没有一般来说需要出示的文件，例如住处证明、学校记录、免疫接种记录或出生证明等。联邦法律为此法案提供了“无家可归”，或是一般称为“过渡时期”的定义，以便学生获得此法案所赋予的权利和保护。

保密信息

基于上述定义，请在下面提供您孩子的生活情况，倘若：(1)它描述您孩子当前的生活情况；或 (2)这名申请入学的学生目前并非与父或母或合法监护人同住。

- 收容所： 慈善旅馆 皮特餐馆 接待家庭 妇女资源中心
- 由于经济困难或丧失家园而挤住或求宿于 亲人家中 友人家中
- 火车或巴士站、公园或汽车中。 地点： _____
- 汽车旅馆/酒店。 地点： _____
- 宿营地。 地点： _____
- 被荒废的公寓或楼宇。 地点： _____
- 寄养家庭照护，倘若在同一住处短于6个月。 寄养日期： _____
- 不适用

健康信息 请提供有关此学生的任何医疗信息。

学生有任何慢性健康问题吗？ 是 否若是，请描述 _____
(例如：哮喘、糖尿病、癫痫、视觉、听觉等)

此情况对性命有潜在威胁吗？ 是 否

学生使用抗过敏注射药Epi-Pen或其他紧急药物吗？ 是 否若是，会用在学校吗？ 是 否

若您对这些医疗情况勾选了是，请联络健康协调员(健康协调员)，以安排您孩子的紧急照护计划方面的协助231-933-5687

请列述任何过敏症： _____ 反应： _____

请列述学生在学校将会服用的所有药物(包括必需处方药物)。

(所需药物/治疗授权表)

_____ _____ _____

有发展迟滞病历吗？ 是 否若是，请描述 _____

有心理健康病历吗；忧虑、焦虑、恐惧、抑郁等？ 是 否若是，请描述 _____

有睡眠习惯/毛病/发恶梦吗？ 是 否若是，请描述 _____

有家族遗传学习困难吗，例如注意力不集中症(ADHD)？ 是 否若是，请描述 _____

还有其他您想我们知道有关于您孩子的信息吗？

特殊教育-《康复法案》504节

此学生曾否接受特殊教育服务或入读特殊教育班? 是 否

此学生目前正接受特殊教育服务吗? 是 否

此学生目前接受《康复法案》504节的计划吗? 是 否

此学生曾否接受精神健康或行为治疗住宿安排? 是 否

若对以上答是, 请提供当前文件的一份副本

紧急情况下联络人员 倘若我们无法联络到您, 请列出两位本地的紧急联络人员, 以便TCAPS与其联络和/或把此学生交给他/她。

姓	名	中间名英文简写	关系
---	---	---------	----

住宅电话 ()	手机 ()
-------------	-----------

办公电话和内线号码 ()	内线号码
------------------	------

姓	名	中间名英文简写	关系
---	---	---------	----

住宅电话 ()	手机 ()
-------------	-----------

办公电话和内线号码 ()	内线号码
------------------	------

家庭信息 请列述家中所有孩子(按出生先后顺序, 年长先列写)

名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校
名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校
名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校
名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校
名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校
名字	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	学校

公共法案328

公共法案328(于1995年1月1日起生效) 要求公共学区, 把在禁止武器的学校区域内藏有危险武器, 或在学校建筑或学校物业(包括校车和/或学校的其他运输工具)内干犯纵火或强奸罪的任何学生驱逐出校。

危险武器的定义是指“枪械、刀锋长逾三(3)英寸的匕首、短剑、小剑、刀子、有机械开关的小折刀、铁棒、指节铜环或其他为造成身体伤害而设计或可能造成身体伤害的器物, 包括但不限于气枪及爆炸装置。”

请勾选一项:

- 1. 不曾被另一学校驱逐出校。
- 2. 曾被另一学校驱逐出校(或被驱逐的指控尚未撤销)。
- 3. 目前正遭到另一学校勒令停学。

倘若您勾选了方块2或3, 请在下面解释有关情况:

在背页续写

要求过往在校记录

学生名字: _____ 出生日期: _____

过往在校历史

此学生的对上一间就读学校				离校日期	
对上一间就读学校的街道地址	城市	州	邮区号	电话	传真

目录信息

校委会指定学生的“目录信息”是涵盖一名学生的名字、住址、电话号码、出生日期和地点、相片、视频和/或电子影像、主修学科、所参与被公认的活动和体育、身高、体重、(若是体操队队员)参加日期、毕业日期、曾获得奖项、优秀学生名单、奖学金等。倘若您反对公开您孩子的这些信息，请以书函通知您孩子将会入读的学校。

家长同意书

- 倘若遇到生病、意外事故或必需立即医治的严重损伤，本人在此批准把上述名字的学童运送到最近的医院。我明白我需负责支付任何及所有相关的费用。
- 校委会可以建立在线机制，让家长或符合资格的学生在线浏览此学生的保密在校成绩和出勤记录。请注意，有关此学生的账户及保密信息的安全性，决定于家长或学生本人对他们信息的保密情况。家长、符合资格的学生或不获授权的人员均不可要求学区或其雇员对这些信息的泄漏负责。
- 本人明白，为了我的孩子在健康、安全和/或教育上的需要，有关信息可以与那些为我的孩子工作的人员分享。一般来说，这包括楼宇主管、秘书、教师、助手、辅导顾问、学校社工、中午值班人员、运送人员、学校护士及处理逃学事务的协调员。

本人明白：

1. 特拉弗斯城区公立学校将会向此学生从前就读的学校索取在校记录；及
2. 对学生的取录属于临时性质，直至校方收到有关记录及审核完毕为止；及
3. 倘若从学生以前就读的学校所收到的在校记录是与申请表所描述的有异，那么此学生可立即被特拉弗斯城区公立学校取消学籍而不可追究。

学校可以把学生的教育记录寄送给此学生正在申请或希望入读的学校负责人员，条件是学生的家长被通知有关寄送文件之事，家长若需要可以获得一份副本，以及有机会对有关记录提出质疑。请把下列的文件寄送到本校以便评核取录机会。*

- 个别教育计划(IEP)
- 成绩单
- 教育记录(CA60)

*请求获取这些信息并不保证学生将被取录。

*请求获取这些信息并不保证学生将被取录。

TCAPS学校

学校电话号码

学校传真号码

学校地址、城市、州、邮区号