

学生资料

☐ ES ☐ MS ☐ HS
☐ GE ☐ SE ☐ ELL

STUDENT NAME: LAST

姓氏		名字		中间名		学生身分号码	
家庭住址（门牌号码、街道、公寓号码、市、州、邮政编码）					住宅电话号码 ()		
出生日期 (月/日/年)		年龄	性别 ☐ 女 ☐ 男 ☐ 非男非女		出生地		家庭语言/母语
最后就读（或当前就读）学校的名称、市及州						完成年级	
医疗保险资料：学生有无医疗保险？ ☐ 有 ⇒ 如果有，何种类型的保险？ ☐ 私营健康保险 ☐ 联邦医疗补助 ☐ 儿童加健B ☐ 无 ⇒ 如果无，您是否愿意让人与您联络，以获得保险？ ☐ 是 ☐ 否					健康注意事项：任何影响其参与体育活动的健康状况。 ☐ 有 ☐ 无		
特殊教育资讯：学生有无接受特殊教育服务？ ☐ 有 ⇒ 如果有，您是否有一份个别教育计划（IEP）？ ☐ 有 ☐ 无 ☐ 无							

家长/监护人资料

姓氏		名字	与学生的关系
家庭住址（门牌号码、街道、公寓号码、市、州、邮政编码）		家长/监护人首选的沟通语言 书面： 口头：	
住宅电话号码 ()	工作/手机电话号码 ()		家长/监护人电子邮箱

FIRST

To Be Completed by Enrollment Staff: (只供入学职员填写)

Registration (check one): ☐ New ☐ Re-admit to NYC DOE (less than 1 year) ☐ Re-admit to NYC DOE (longer than 1 year) ☐ Code 10 Return (If Code 10 Return): ☐ Student has current transcript ☐ Transcript request made to out-of-New York City school Transfer Request (check one): ☐ Safety ☐ Medical ☐ Travel (HS only) ☐ Child Care (ES only) ☐ Sibling (ES only) ☐ Other (please specify): Notes:	Disposition: 		
	Enrolled School Name	DBN	
	Referred to: 		
	School Name	DBN	
	1)		
	2)		
	3)		

DATE:

我已经与辅导员会面，知道我有哪些选择及入学安排程序。我理解我已收到的资讯，并且获得了如何进行下一步骤的资讯。

家长/监护人姓名/签名: _____ 日期: _____

辅导员姓名/签名: _____

其他建议: