

Форма реєстрації учня

Заповнюється батьками/опікунами:

Інформація про учня

**Для службового
користування**

☐ ES ☐ MS ☐ HS
☐ GE ☐ SE ☐ ELL

ПРІЗВИЩЕ		ІМ'Я		СЕРЕДНЄ ІМ'Я		ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР УЧНЯ		
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ (номер будинку, назва вулиці, номер квартири, місто, штат, ZIP-код)					ДОМАШНІЙ ТЕЛЕФОН ()			
ДАТА НАРОДЖЕННЯ (мм/дд/рррр)		ВІК	СТАТЬ ☐ Жіноча ☐ Чоловіча ☐ Ані жіноча, ані чоловіча		МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ		МОВА ДОМАШНЬОГО СПІЛКУВАННЯ/РІДНА МОВА	
ІМ'Я, МІСТО, ШТАТ ОСТАННЬОЇ (або поточної) ШКОЛИ						ОСТАННІЙ ЗАКІНЧЕНИЙ КЛАС		
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: Чи має учень медичне страхування? ☐ ТАК ⇨ Якщо ТАК, вкажіть тип страхування ☐ Приватне страхування ☐ Medicaid ☐ Child Health Plus B ☐ НІ ⇨ Якщо НІ, чи хотіли б ви отримати інформацію про можливості страхування? ☐ Так ☐ Ні					ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я: Будь-яке захворювання, що впливає можливість заняття фізичними навантаженнями. ☐ Так ☐ Ні			
ІНФОРМАЦІЯ ПРО СПЕЦІАЛЬНУ ОСВІТУ: Чи отримує учень послуги спеціальної освіти? ☐ ТАК ⇨ Якщо ТАК, чи є у вас копія індивідуального навчального плану (IEP)? ☐ Так ☐ Ні ☐ НІ								

STUDENT NAME: LAST

Інформація про батька/матір/опікуна

ПРИЗВИЩЕ		ІМ'Я	СПОРІДНЕНСТЬ З УЧНЕМ
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ (номер будинку, назва вулиці, номер квартири, місто, штат, ZIP-код)		МОВА, ЯКІЙ ВІДДАЄ ПЕРЕВАГУ БАТЬКО/МАТІР/ОПІКУН	ПИСЬМОВА: УСНА:
ДОМАШНІЙ ТЕЛЕФОН ()	РОБОЧИЙ/МОБІЛЬНИЙ ТЕЛЕФОН ()		ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА БАТЬКА/МАТЕРІ/ОПИКУНА

FIRST

To Be Completed by Enrollment Staff (Заповнюють співробітники відділу реєстрації):

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	Disposition: Enrolled School Name DBN
Transfer Request (check one): ☐ Safety ☐ Medical ☐ Travel (HS only) ☐ Child Care (ES only) ☐ Sibling (ES only) ☐ Other (please specify):	Referred to: School Name DBN 1) 2) 3)
Notes:	

DATE:

Співбесіда з консультантом відбулася, і мені зрозумілі процес зарахування та варіанти вибору. Отримана інформація мені зрозуміла та є достатньою для подальших дій.

Ім'я та прізвище/підпис батька/матері/опікуна: _____ Дата: _____

Ім'я та прізвище/підпис консультанта:

Додаткові відомості: