

РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ЭТУ ФОРМУ И ПРЕДОСТАВИТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Пожалуйста, заполняйте всю форму ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ						
ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ УЧАЩЕГОСЯ / STUDENT INFORMATION – Часть 1/ Section 1						
Фамилия/Last Name	Имя/First Name	Инициал/М.И.	Дата рождения/Date of Birth			Личный Номер Student ID Number
			Месяц/MONTH	Число/DAY	Год/YEAR	
№ дома/ House No.	Префикс/ Direction	Название улицы/ Street Name	Улица /St., Ave, Etc.	№ квар/ Apt. No.	Почт. Индекс/ Zip Code	
Расовая принадлежность/Race Designation: испаноязычный/Are you Hispanic? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Страна рождения/Country of Birth: _____ Пол/Gender: <input type="checkbox"/> Муж/Male <input type="checkbox"/> Жен/ Female <input type="checkbox"/> Белый/White <input type="checkbox"/> Чёрный/Black/African American Родной язык/Student Primary Language _____ <input type="checkbox"/> Азиат/Asian <input type="checkbox"/> С островов/ Native Hawaiian/Other Pacific Islander Дата первого поступления в школу в США/Date child first enrolled into a U.S. school _____ <input type="checkbox"/> Американский индеец/American Indian/Alaska Native						
СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ УЧЕНИКА /STUDENT ENROLLMENT HISTORY – Часть 2/ Section 2						
Укажите город и тип школы / Indicate city and type of school child last attended:			Гос. школа /Public School _____			
Филадельфия / Philadelphia _____ Другой город /Other City _____			Частная школа/Non Public School _____			
Последний день посещения Date Last Attended	Класс /Grade Last Attended	Название школы/ Name of School	Адрес / Address	Город /City	Штат /State	
Есть ли его/её табель?/If the student attended school outside of the United State, do you have his/her school record? <input type="checkbox"/> Да/ Yes Если есть, предоставьте копию в школу /If yes, please provide a copy for the school _____ <input type="checkbox"/> Нет/No Если нет, свяжитесь со школой и сделайте запрос документа /If no, please contact the school to obtain the record. _____ Посещал ли ребёнок/Did the child even attend: Детский сад/Pre-Kindergarten/или от Подготовительный класс /Kindergarten 1) Получал ли ребенок услуги Спец. Образования? / Has the child ever received Special Education Services in PA another state? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Если ДА, то в каком штате? / which State ____ 2) Есть ли у ребёнка план ИЕР?/ Does your child have a current IEP? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No 3) Есть ли у ребёнка отчёт об оценке? Does your child have a current evaluation report? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Если да, какой / If yes, what ____ 4) Направлялся ли ребенок на специальные программы? / Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No 5) Получал ли ребёнок услуги ESOL? Has the child ever received ESOL/Bilingual services? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Если ДА, то в каком штате? / which State ____ 6) Есть ли у ребёнка План 504? /Does your child have a 504? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No 7) Есть ли у ребёнка план ИЕР для одаренных детей? /Does your child have a Gifted IEP? <input type="checkbox"/> Да/Yes <input type="checkbox"/> Нет/No						
ОПРОС О ЯЗЫКЕ ОБЩЕНИЯ / LANGUAGE SURVEY – Часть 3/ Section 3						
			Англ. Яз. English	Другой Other	Язык Language	
1) На каком языке говорят в семье большую часть времени? /What language does the family speak at home most of the time?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
2) На каком языке родители говорят с ребенком большую часть времени? /What language does the parent(s) speak to her/his child most of the time?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
3) На каком языке ребенок говорит с родителями большую часть времени? / What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
4) На каком языке ребенок говорит с братьями/сёстрами большую часть времени? / What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
5) На каком языке ребенок говорит с друзьями большую часть времени? / What language does the child speak her/his friends most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
6) На каком языке ребенок говорит чаще всего? /What language does the child speak most frequently?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
7) На каком языке ребенок говорит дома большую часть времени? / What language does the child speak at home most of the time?			1) _____	2) _____	3) _____	
* Если ответ на эти вопросы «не английский», ученик должен сдать тест W-APT на владение английским языком / If the answer to these questions is other than English, the student must be given the English placement test (W-APT) by a certified administrator.						

ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ ФИЛАДЕЛЬФИИ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ РЕБЁНКА В ШКОЛУ (EH-40)

РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ЭТУ ФОРМУ И ПРЕДОСТАВИТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ /HOUSEHOLD INFORMATION – Часть 4/Section 4				
Ученик проживает с / Student Resides With: <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Два родителя (один адрес) /Both Parents (same address) Мать/ Mother Отец/ Father Отчим/мачеха//Stepparent Опекун/Guardian/Other </div>				
Имя родителя-опекуна/Parent/ Guardian Name: _____ <input type="checkbox"/> Отец/Father <input type="checkbox"/> Мать/Mother <input type="checkbox"/> Отчим/мачеха Stepparent <input type="checkbox"/> Опекун/Guardian/Other _____ <input type="checkbox"/> М/Male <input type="checkbox"/> Ж/ Female [Военный/Active Military] <input type="checkbox"/> Да /Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Адрес/Address: _____		Имя родителя-опекуна/Parent/ Guardian Name: _____ <input type="checkbox"/> Отец/Father <input type="checkbox"/> Мать/Mother <input type="checkbox"/> Отчим/мачеха Stepparent <input type="checkbox"/> Опекун/Guardian/Other _____ <input type="checkbox"/> М/Male <input type="checkbox"/> Ж/ Female [Военный/Active Military] <input type="checkbox"/> Да /Yes <input type="checkbox"/> Нет/No Адрес/Address: _____		
Телефон /Phone (Дом/Home) _____ (Мобильный/Cell) _____ (Рабочий/Work) _____ Email: _____ Предпочтительный язык общения /Preferred Language for School Related Communications::		Телефон /Phone (Дом/Home) _____ (Мобильный/Cell) _____ (Рабочий/Work) _____ Email: _____ Предпочтительный язык общения /Preferred Language for School Related Communications::		
MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY - SECTION 4 (ПРОДОЛЖЕНИЕ Ч. 4) (КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ)				
Укажите текущую ситуацию с жильем / Please indicate your current housing status: <input type="checkbox"/> Рент/Rent <input type="checkbox"/> Лиз/Lease <input type="checkbox"/> ВладеюOwn <input type="checkbox"/> В мотеле из-за потери жилья, экономических трудностей /In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason <input type="checkbox"/> В настоящее время проживаю с членом семьи из-за потери жилья, экономических трудностей или подобной причины <input type="checkbox"/> Вы испытали бедствие / пожар? /Did you experience a man-made disaster/fire <input type="checkbox"/> Вас выселили? /Did you experience an eviction Если семья имеет право на помощь в соответствии с Законом о помощи бездомным 1987 года (известный как McKinney-Vento), пожалуйста, свяжитесь с вашим школьным канцлером после завершения регистрации/ If the family is eligible for the Homeless Assistance Act of 1987 (known as McKinney-Vento) please contact your school counselor once registration is completed.				
ИНФОРМАЦИЯ О БРАТЬЯХ/СЁСТРАХ / SIBLING INFORMATION – Часть 5 / SECTION 5				
Перечислите всех детей школьного возраста (от 5 лет)/Please list all school aged children (ages 5 and above)				
Имя /Name	Дата рожд. / D.O.B.	Школа в наст. вр. / Current School	Класс / Grade	Личный №, если есть/ Student ID # if available
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / EMERGENCY CONTACT INFORMATION – Часть 6 / Section 6				
* Назовите два МЕСТНЫХ контакта и их отношение к ребенку, если родитель или опекун не может быть достигнут: Please list two LOCAL emergency contacts and their relationship to the child in the event a parent or guardian cannot be reached:				
Основной /Primary				
Имя / Name _____		Пол: <input type="checkbox"/> Муж/Male <input type="checkbox"/> Жен/ Female		
№ Телефона / Phone (1) _____		Кем приходится ребёнку / Relationship		
№ Телефона / Phone (2) _____		№ Телефона/ Phone (2) _____		
Второй / Secondary				
Имя / Name _____		Пол: <input type="checkbox"/> Муж/Male <input type="checkbox"/> Жен/ Female		
№ Телефона / Phone (1) _____		Кем приходится ребёнку /Relationship		
№ Телефона / Phone (2) _____		№ Телефона/ Phone (2) _____		
Подписавшись ниже, я позволяю Школьному Округу Филадельфии зарегистрировать моего ребенка в качестве ученика. Я подтверждаю, что информация, представленная в данном заявлении, является достоверной и точной, и что предоставление ложной или неполной информации может задержать регистрацию.				
Подпись родителя/опекуна Parent / Guardian Signature _____			Дата / Date _____	
Подпись родителя/опекуна Parent / Guardian Signature _____			Дата /Date _____	