

PARENTS: Complete For Kindergarten Students Only
РОДИТЕЛИ: Для Учеников Киндергартен

Имя Ученика: _____

Имя Родителя: _____

Посещал ли ваш ребенок детский сад и / или дошкольное учреждение? Да или Нет

Если да,

Название Учреждения	Даты Посещения	Полный День или Полдня?

Если ваш ребенок посещал дошкольные учреждения, как долго он посещал это учреждения?

Если ваш ребенок посещал дошкольные учреждения, выражали ли сотрудники беспокойства относительно его академической успеваемости или поведения? _____

Младшие братья или сестры в семье

Имя	Возраст

Хотите узнать больше информации о возможностях раннего обучения для вашего ребенка (детей)?

Да Нет

(Office only - English) Building Secretary - please give a copy of this sheet to the student's Kindergarten teacher and to Jump Start Kindergarten teacher(s) in your building.



РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА НОВОГО УЧЕНИКА

Дата: _____

Информация об учащемся	ФАМИЛИЯ согласно документам (<i>last name</i>)		ИМЯ согласно документам		ОТЧЕСТВО согласно документам		
	ДАТА РОЖДЕНИЯ (Месяц/день/год) / <i>DOB</i>	Изменялось ли когда-либо имя учащегося в документах? Если да, укажите предыдущее имя. (<i>previous legal name change</i>)	ОСНОВНОЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ ДОМА			КЛАСС (<i>grade</i>)	ПОЛ/ (<i>gender</i>)
	Проживание в округе <i>dist resident</i>		Место рождения: <i>birthplace</i> Город _____ Область/штат: _____ Страна: _____			<input type="checkbox"/> Мужской (M)	<input type="checkbox"/> Женский (F)
<input type="checkbox"/> Да Yes <input type="checkbox"/> Нет No		Свидетельство о рождении прилагается: <i>BC?</i> <input type="checkbox"/> Да Yes <input type="checkbox"/> Нет No			<input type="checkbox"/> Трансгендер (Non-binary)		
СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ	ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНЕ (информация о месте проживания учащегося)						
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 1 name</i>			Имя			
	Номер дома #	Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>	Город <i>city</i> индекс	Штат	Почтовый индекс	
	Почтовый адрес <i>mail</i>	Улица <i>street</i>	Кв. №	а/я <i>po box</i>	Город <i>city</i> индекс	Штат	Почтовый индекс
	Основной телефон <i>primary phone</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i>		Третий телефон <i>3rd phone</i>		
<input type="checkbox"/> Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный			
Адрес электронной почты <i>email</i>							
СВЕДЕНИЯ О ВТОРОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ	Родство с учащимся: <input type="checkbox"/> Отец <i>dad</i> <input type="checkbox"/> Мать <i>mom</i> <input type="checkbox"/> Опекун <i>guardian</i> <input type="checkbox"/> Приемная мать <i>stepmom</i> <input type="checkbox"/> Приемный отец <i>stepdad</i> <input type="checkbox"/> Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> <input type="checkbox"/> Родная тетья <i>aunt</i> <input type="checkbox"/> Родной дядя <i>uncle</i> <input type="checkbox"/> Это мои данные <i>self</i> <input type="checkbox"/> Другое <i>other</i>						
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 2 name</i>			Имя			
	Адрес электронной почты <i>email</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i>		Третий телефон <i>3rd phone</i>		
	<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		
	Родство с учащимся: <input type="checkbox"/> Отец <i>dad</i> <input type="checkbox"/> Мать <i>mom</i> <input type="checkbox"/> Опекун <i>guardian</i> <input type="checkbox"/> Приемная мать <i>stepmom</i> <input type="checkbox"/> Приемный отец <i>stepdad</i> <input type="checkbox"/> Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> <input type="checkbox"/> Родная тетья <i>aunt</i> <input type="checkbox"/> Родной дядя <i>uncle</i> <input type="checkbox"/> Это мои данные <i>self</i> <input type="checkbox"/> Другое <i>other</i>						
*Подтверждение возраста: Документы, которые могут быть использованы для этой цели, включают свидетельство о рождении; религиозная справка, справка с больницы или от врача с указанием даты рождения; паспорт; запись об усыновлении; ранее проверенные школьные записи; affidavit от родителя; запись в семейной Библии; или любые другие документы, разрешенные законом.							
Кто имеет право опеки над учащимся? <i>Who has legal custody</i>			Существуют ли особые права на посещение, о которых нам следует знать? Если да, предоставьте, пожалуйста, соответствующую юридическую документацию школе, чтобы мы могли обеспечить безопасность Вашего ребенка <i>special visitation arrangements</i>				
ИНФОРМАЦИЯ О ВТОРОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ (это место проживания не является основным местом проживания учащегося)							
Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 1 name</i>			Имя				
Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>	Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>	Город <i>city</i>	Штат	Почтовый индекс	
Почтовый адрес <i>mail</i>	Улица <i>street</i>	Кв. №	а/я <i>po box</i>	Город <i>city</i>	Штат	Почтовый индекс	
Основной телефон <i>primary phone</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i>		Основной телефон <i>primary phone</i>			
<input type="checkbox"/> Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		<input type="checkbox"/> Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной			
Адрес электронной почты <i>email</i>							
Родство с учащимся: <input type="checkbox"/> Отец <i>dad</i> <input type="checkbox"/> Мать <i>mom</i> <input type="checkbox"/> Опекун <i>guardian</i> <input type="checkbox"/> Приемная мать <i>stepmom</i> <input type="checkbox"/> Приемный отец <i>stepdad</i> <input type="checkbox"/> Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> <input type="checkbox"/> Родная тетья <i>aunt</i> <input type="checkbox"/> Родной дядя <i>uncle</i> <input type="checkbox"/> Это мои данные <i>self</i> <input type="checkbox"/> Другое <i>other</i>							
Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 2 name</i>			Имя				
Адрес электронной почты <i>email</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i>		Адрес электронной почты <i>email</i>			
<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный		<input type="checkbox"/> Домашний <input type="checkbox"/> Рабочий <input type="checkbox"/> Мобильный					
Родство с учащимся: <input type="checkbox"/> Отец <i>dad</i> <input type="checkbox"/> Мать <i>mom</i> <input type="checkbox"/> Опекун <i>guardian</i> <input type="checkbox"/> Приемная мать <i>stepmom</i> <input type="checkbox"/> Приемный отец <i>stepdad</i> <input type="checkbox"/> Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> <input type="checkbox"/> Родная тетья <i>aunt</i> <input type="checkbox"/> Родной дядя <i>uncle</i> <input type="checkbox"/> Это мои данные <i>self</i> <input type="checkbox"/> Другое <i>other</i>							

Информация для студентов *Student Information*

Ранее посещаемая школа (последняя) <i>previous school</i>	Дата зачисления <i>entry date</i>	Дата отчисления <i>w/d date</i>	Адрес предыдущей школы (улица, город, страна/штат, почтовый индекс) <i>previous sch address</i>
Посещал ли <u>когда-либо</u> учащийся какой-либо школьный округ в штате Вашингтон? <i>Attended other WA dist</i> <input type="checkbox"/> Да <i>yes</i> <input type="checkbox"/> Нет <i>no</i>		Если да, напишите название школьного округа в штате Вашингтон <i>name of school dist in WA state</i>	
Посещал ли <u>когда-либо</u> учащийся школьный округ Маунт-Вернон? <i>Ever attend MVSD</i> <input type="checkbox"/> Да <i>yes</i> <input type="checkbox"/> Нет <i>no</i>		Если да, назовите школу, которую посещал учащийся в школьном округе Маунт-Вернон <i>school attended in MVSD</i>	
		Школьный год: <i>sch year</i>	

ПЕРЕЧИСЛИТЕ БРАТЬЕВ И СЕСТЕР УЧАЩЕГОСЯ, КОТОРЫЕ ПОСЕЩАЮТ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ МАУНТ-ВЕРНОН *siblings*

Фамилия <i>last name</i>	Имя <i>first name</i>	Школа <i>school</i>	Класс <i>grade</i>

Посещает ли учащийся дошкольные заведения? <i>daycare</i> <input type="checkbox"/> Да <i>yes</i> <input type="checkbox"/> Нет <i>no</i>	Название дошкольного учреждения: <i>childcare provider name</i>
<input type="checkbox"/> До школы <i>before school</i> <input type="checkbox"/> После школы <i>after school</i> <input type="checkbox"/> До и после школы <i>before & after school</i>	Адрес: <i>address</i> Телефон: <i>phone</i>

Были ли случаи исключения учащегося из школы? *Student ever suspended from school* Да Нет

Объясните *explanation*

Были ли случаи исключения учащегося из школы за неправомерное пользование оружием? *Has student ever been suspended for a weapons violation?*
 Да *yes* Нет *no* Дата *date*: _____

Передавалось ли дело учащегося в суд за непосещение? *Has student ever been to court for attendance issues*
 Да *yes* Нет *no* Дата *date*: _____

Информация для экстренной связи В случае травмы, заболевания или других чрезвычайных ситуаций с участием Вашего ребенка мы хотим иметь возможность быстро связаться с семьей или другими ответственными взрослыми. Первым делом мы всегда пытаемся связаться с родителями или опекунами ребенка, но на случай, если не удастся связаться с родителями/опекунами, перечислите людей, которые по Вашему мнению смогут позаботиться о Вашем ребенке. / *Emergency contact information*

Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> <input type="checkbox"/> дом. <i>home</i> <input type="checkbox"/> моб. <i>cell</i> <input type="checkbox"/> раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> <input type="checkbox"/> дом. <i>home</i> <input type="checkbox"/> моб. <i>cell</i> <input type="checkbox"/> раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> <input type="checkbox"/> дом. <i>home</i> <input type="checkbox"/> моб. <i>cell</i> <input type="checkbox"/> раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> <input type="checkbox"/> дом. <i>home</i> <input type="checkbox"/> моб. <i>cell</i> <input type="checkbox"/> раб. <i>work</i>

ИСТОРИЯ УЧАЩЕГОСЯ *student history*

Участвовал ли Ваш ребенок когда-либо в специальных образовательных программах/планах по индивидуальному обучению? *SpEd/IEP* Да *yes* Нет *no*

Проходил ли когда-либо Ваш ребенок в программу плана 504 и принимал ли он в ней участие? *Ever qualified for or had a 504 plan?* Да *yes* Нет *no*

Принимал ли когда-либо Ваш ребенок участие в программах: *ever participated in*
 Title I LAP Gifted ESL Migrant

Повторял ли или пропускал ли класс Ваш ребенок когда-либо?
Repeated/skipped a grade

Да, оставался на второй год *repeated*

Да, перепрыгивал класс *skipped*

Какие именно классы *what grade level*

Укажите проблемы с обучением или вид необходимой специальной помощи *specify any learning problem(s) or special help needed*

РАЗРЕШЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ: я понимаю, что в случае несчастного случая или болезни все усилия будут направлены на то, чтобы немедленно связаться с родителями/опекунами. В случае если не удастся связаться с родителями/опекунами, я разрешаю соответствующим школьным органам оказать неотложную медицинскую помощь моему ребенку

«Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является истинным и правильным. Я понимаю, что фальсификация информации для достижения цели зачисления или принятия может стать причиной аннулирования зачисления или принятия учащегося в государственные школы округа Маунт-Вернон. Я обязуюсь уведомить школьный округ Маунт-Вернон в письменной форме о любом изменении моего/нашего места жительства не позднее, чем через пять (5) школьных дней после этого изменения».

Подпись родителя/опекуна *legal parent/guardian signature*

Дата *date*

Имя ученика: _____

Класс: _____

Школа: _____

Send Copy to EL Coordinator if Applicable

Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон

Школьные округа штата Вашингтон обязаны сообщать данные об учащихся по этническим и расовым категориям в Управление заведующего окружным отделом государственного образования (OSPI) штата. Этническая и расовая принадлежность учащихся определяется федеральным правительством, законодательным органом штата Вашингтон и OSPI. Если родители, опекуны или учащиеся не предоставляют информацию об этнической и расовой принадлежности, округа несут ответственность за назначение категорий на основе наблюдений. Пожалуйста, выберите этническую и расовую принадлежность. Латиноамериканец "да" или "нет", если "да", то выберите, какая из них (какие). Затем выберите любую расу (расы), которая может быть применима. Обязательно обратите внимание на категории, выделенные жирным шрифтом, расы и этносы, которые являются расами (расы).

ЭТНИЧНОСТЬ	Испаноязычный: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (H01)				
	Латиноамериканец	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец (H00) <input type="checkbox"/> Боливийский (H02) <input type="checkbox"/> Боливийский (H03) <input type="checkbox"/> Бразильский (H04) <input type="checkbox"/> Чикано (амер. мексиканец) (H05) <input type="checkbox"/> Чилийский (H06) <input type="checkbox"/> Колумбиец (H07) <input type="checkbox"/> Коста-риканец (H08)	<input type="checkbox"/> Кубинец (H09) <input type="checkbox"/> Доминиканский (H10) <input type="checkbox"/> Эквадорский (H11) <input type="checkbox"/> Гватемальский (H12) <input type="checkbox"/> Гайанский (H13) <input type="checkbox"/> Гондурас (H14) <input type="checkbox"/> Ямайский (H15) <input type="checkbox"/> Мексиканский (H16)	<input type="checkbox"/> Метисы (H17) <input type="checkbox"/> Туземный (H18) <input type="checkbox"/> Никарагуанский (H19) <input type="checkbox"/> Панамский (H20) <input type="checkbox"/> Парагвайский (H21) <input type="checkbox"/> Перуанский (H22) <input type="checkbox"/> Пуэрториканец (H23)	<input type="checkbox"/> Сальвадорский (H24) <input type="checkbox"/> Испанец (H25) <input type="checkbox"/> Суринамский (H26) <input type="checkbox"/> Уругвайский (H27) <input type="checkbox"/> Венесуэльский (H28) <input type="checkbox"/> Испанец / Латино Американец (H29)
ГАВАЕЦ/ТИХООКЕАНСКИЕ ОСТРОВА	Уроженец Гавайев	<input type="checkbox"/> Коренной гаваец/другой тихоокеанский остров. (P00)			
	Тихоокеанские острова	<input type="checkbox"/> Каролинский (P01) <input type="checkbox"/> Чаморро (P02) <input type="checkbox"/> Чуукский (P03) <input type="checkbox"/> Фиджийский (P04) <input type="checkbox"/> Кирибати / Гильбертский (P05) <input type="checkbox"/> Косрейский (P06)	<input type="checkbox"/> Маори (P07) <input type="checkbox"/> Маршалльский (P08) <input type="checkbox"/> Коренной гаваец (P09) <input type="checkbox"/> Ни-Вануату (P10) <input type="checkbox"/> Палау (P11) <input type="checkbox"/> Папуас (P12)	<input type="checkbox"/> Понпейский (P13) <input type="checkbox"/> Самоанский (P14) <input type="checkbox"/> Житель Соломоновых остр. (P15) <input type="checkbox"/> Таитянский (P16) <input type="checkbox"/> Токелау (P17)	<input type="checkbox"/> Тонга (P18) <input type="checkbox"/> Тувалу (P19) <input type="checkbox"/> Япезе (P20) <input type="checkbox"/> Острова Тихого океана (P21)
RACE-BLACK/AFRICAN-AMERICAN	Черный / Африканский	<input type="checkbox"/> Черный / афроамериканец (B00) <input type="checkbox"/> Афроамериканец (B01) <input type="checkbox"/> Африканский канадец (B02) <input type="checkbox"/> Черный (C02)			
	Карибский регион	<input type="checkbox"/> Английский (B03) <input type="checkbox"/> Антигуанский (B04) <input type="checkbox"/> Багамский (B05) <input type="checkbox"/> Барбадос (B06) <input type="checkbox"/> Бартелема (Сен-Бартелеми) (B07) <input type="checkbox"/> Британских Виргинских ост. (B08)	<input type="checkbox"/> Каймановы острова (B09) <input type="checkbox"/> Куба Доминиканка (B10) <input type="checkbox"/> Доминиканский (B11) <input type="checkbox"/> Нидерландские Антильские ост. (B12)	<input type="checkbox"/> Гренадский (B13) <input type="checkbox"/> Гваделупия (B14) <input type="checkbox"/> Гаитянский (B15)	<input type="checkbox"/> Ямайский (B16) <input type="checkbox"/> Мартиникэ (B17) <input type="checkbox"/> Монтсерратский (B18) <input type="checkbox"/> Пуэрто-Рико (B19) <input type="checkbox"/> Карибские острова (B20)
	Центральная африка	<input type="checkbox"/> Ангольский (B21) <input type="checkbox"/> Камерунский (B22) <input type="checkbox"/> Центральноафриканская Респ. (B23) <input type="checkbox"/> Чадский (B24)	<input type="checkbox"/> Конголезский (Респ. Конго) (B25) <input type="checkbox"/> Конголезский (Демок. Респ. Конго) (B26) <input type="checkbox"/> Экваториальная Гвинея (B27) <input type="checkbox"/> Габонский (B28)	<input type="checkbox"/> Сан-Томеан (B29) <input type="checkbox"/> Принципи (B30) <input type="checkbox"/> Центральноафриканский (B31)	
	Восточноафриканский	<input type="checkbox"/> Бурундийский (B32) <input type="checkbox"/> Комора (B33) <input type="checkbox"/> Джибути (B34) <input type="checkbox"/> Эритрейский (B35) <input type="checkbox"/> Эфиопский (B36) <input type="checkbox"/> Кенийский (B37)	<input type="checkbox"/> Малагасийский (мадагаскар) (B38) <input type="checkbox"/> Малавийский (B39) <input type="checkbox"/> Маврикий (B40) <input type="checkbox"/> Махоран (Майотта) (B41) <input type="checkbox"/> Мозамбикский (B42) <input type="checkbox"/> Воссоединение (B43)	<input type="checkbox"/> Руандийский (B44) <input type="checkbox"/> Сейшельские острова (B45) <input type="checkbox"/> Сомалийский (B46) <input type="checkbox"/> Южный Суданец (B47) <input type="checkbox"/> Суданский (B48) <input type="checkbox"/> Угандийский (B49)	<input type="checkbox"/> Танзанийский (Республика Танзания) (B50) <input type="checkbox"/> Замбийский (B51) <input type="checkbox"/> Зимбабвийский (B52) <input type="checkbox"/> Восточноафриканский (B53)
	Латиноамериканский	<input type="checkbox"/> Аргентинский (B54) <input type="checkbox"/> Белиз (B55) <input type="checkbox"/> Боливийский (B56) <input type="checkbox"/> Бразильский (B57) <input type="checkbox"/> Чилийский (B58) <input type="checkbox"/> Колумбийский (B59) <input type="checkbox"/> Коста-риканец (B60)	<input type="checkbox"/> Эквадорский (B61) <input type="checkbox"/> Эль-Сальвадор (B62) <input type="checkbox"/> Фолклендские острова (B63) <input type="checkbox"/> Французские гвианцы (B64) <input type="checkbox"/> Гватемальский (B65) <input type="checkbox"/> Гайанский (B66) <input type="checkbox"/> Гондурас (B67)	<input type="checkbox"/> Мексиканский (B68) <input type="checkbox"/> Никарагуанский (B69) <input type="checkbox"/> Rapatanian (B70) <input type="checkbox"/> Парагвайский (B71) <input type="checkbox"/> Перуанский (B72) <input type="checkbox"/> Сандвичевы острова (B73) <input type="checkbox"/> Суринамский (B74)	<input type="checkbox"/> Уругвайский (B75) <input type="checkbox"/> Венесуэльский (B76) <input type="checkbox"/> Латиноамериканский (B77)
	Южноафриканский	<input type="checkbox"/> Ботсванец (B78) <input type="checkbox"/> Мосото (Лесото) (B79)	<input type="checkbox"/> Намибийский (B80) <input type="checkbox"/> Южноафриканский (B81)	<input type="checkbox"/> Южноафриканский (B83)	
Западноафриканский	<input type="checkbox"/> Бенинский (B84) <input type="checkbox"/> Бисау-Гвинея (B85) <input type="checkbox"/> Буркинабе (Буркина-Фасо) (B86) <input type="checkbox"/> Кабо-Вердин (B87) <input type="checkbox"/> Кабо-Вердин (B88)	<input type="checkbox"/> Гамбийский (B89) <input type="checkbox"/> Ганский (B90) <input type="checkbox"/> Либерийский (B91) <input type="checkbox"/> Малийский (B92)	<input type="checkbox"/> Мавританский (B93) <input type="checkbox"/> Нигерия (Нигер) (B94) <input type="checkbox"/> Нигерийский (Нигерия) (B95) <input type="checkbox"/> Остров Святой Елены (B96)	<input type="checkbox"/> Сенегальский (B97) <input type="checkbox"/> Сьерра-Леоне (B98) <input type="checkbox"/> Тоголезский (B99) <input type="checkbox"/> Западноафриканский (C01)	

Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон

Школьные округа в штате Вашингтон обязаны сообщать данные об учениках с разбивкой по этническим и расовым категориям в Управление государственного образования (OSPI). Категории этнической и расовой принадлежности устанавливаются федеральным правительством, Законодательным собранием штата Вашингтон и OSPI. Если родители, опекуны или учащиеся не предоставляют информацию об этнической или расовой принадлежности, округа несут ответственность за присвоение категорий на основе наблюдения. Пожалуйста, выберите этническую и расовую принадлежность. Испаноязычное Да или Нет, если да, выберите, какой (а). Затем выберите любую расу, которая может подать заявку. Обязательно обратите внимание на выделенные жирным шрифтом категории перед тем, как выбрать расу (и).

ЮВО-АМЕРИКАНСКИЙ ИНДЕЙСКИЙ/АЛЯСКИНСКИЙ УРОЖЕЦ	Амер. индейцы / коренные жители Аляски	<input type="checkbox"/> Американские индейцы / коренные жители Аляски (N00) <input type="checkbox"/> Уроженец Аляски (N36) <input type="checkbox"/> Американский индеец (N37)			
	Племена штата Вашингтон	Племя Чинук (N01) Конфедеративные племена и группы народа Якама (N02) Конфедеративные племена резервации Чехалис (N03) Конфедеративные племена резервации Колвилл (N04) Индейское племя Коулиц (N05) Дувамиш Племя(N06) Хох индейское племя (N07) Джеймстаунское племя С'Клаллам(N08) Индейская община Калиспель / резервация Калиспель Кикиаллус Индейский народ (N10) Нижнее племенное сообщество Эльва (N11) Племя Ламми из резервации Ламми (N12) Племя индейцев мака / Резервация индейцев мака (N Группа Мариетты из племени Нуксаков(N14) Индейское племя Маклшут(N15) Нискально-индейское племя (N16) Индейское племя Нуксаков из Вашингтона (N17) Порт Гэмбл Племя С'Клаллам(N18)	Пуйяллап из резервации Пуйаллап (N19) Племя Квилетов резервации Квилетов (N20) Индийская Нация Кино (N21) Самишский индейский народ (N22) Индейское племя Саук-Суиттле из Вашингтона (N23) Индейское племя Шоутер-Бэй / Резервация Шоулотер-Бэй (N24) Скокомишское индейское племя (N25) Племя Снохомов (N26) Индейское племя Сноквалми (N27) Племя Сноквалму (N28) Споканское племя резервации Спокан (N29) Племя острова Сквасин из резервации острова Сквасин (N30) Племя Стейлакум (N31) Стиллагуамиш племя индейцев Вашингтона (N32) Индейское племя суквамиш из резервации Порт-Мэдисон(N33) Свиномское индейское племенное сообщество (N34) Племена Тулалип в Вашингтоне (N35)		
АЗИАТСКИЕ РАСЫ	Азиатский	Азиатский (A00) Азиатский индийский (A01) Бангладешский (A02) Бутанский (A03) Бирманский / Мьянма (A04) Камбоджийский / Кхмерский(A05) Чам(A06) Китайский (A07)	Филиппинский (A08) Хмонг (A09) Индонезийский (A10) Японский (A11) Корейский(A12) Лаосский (A13) Малазийский(A14) Мьен (A15)	Монгольский (A16) Непальский (A17) Окинавский (A18) Пакистанский (A19) Пенджаби (A20) Сингапурский (A21) Шри-ланкийский(A22) Тайваньский(A23)	Тайский(A24) Тибетский(A25) Вьетнамский (A26) Азиатский (A27)
		Белый	<input type="checkbox"/> Белый(W00) <input type="checkbox"/> Белый (W36)		
БЕЛЫЙ	Восточноевропейский	<input type="checkbox"/> Боснийский (W01) <input type="checkbox"/> Герцеговинский (W02)	<input type="checkbox"/> Польский(W03) <input type="checkbox"/> Румынский (W04)	<input type="checkbox"/> Русский (W05) <input type="checkbox"/> Украинский (W06)	<input type="checkbox"/> Восточноевропейский (W07)
	Ближний Восток и Северная Африка	<input type="checkbox"/> Алжирский(W08) <input type="checkbox"/> Амазиг или Бербер (W09) <input type="checkbox"/> Арабский (W10) <input type="checkbox"/> Ассирийский (W11) <input type="checkbox"/> Бахрейн(W12) <input type="checkbox"/> Бедуин (W13) <input type="checkbox"/> Халдейский (W14) <input type="checkbox"/> Копт (W15)	<input type="checkbox"/> Друзы (W16) <input type="checkbox"/> Египтянин (W17) <input type="checkbox"/> Эмираты (W18) <input type="checkbox"/> Иранский(W19) <input type="checkbox"/> Иракский(W20) <input type="checkbox"/> Израильский (W21) <input type="checkbox"/> Иорданец (W22) <input type="checkbox"/> Курдский Кувейтский(W23)	<input type="checkbox"/> Ливанский (W24) <input type="checkbox"/> Ливийский (W25) <input type="checkbox"/> Марокканский (W26) <input type="checkbox"/> Оманский (W27) <input type="checkbox"/> Палестинский (W28) <input type="checkbox"/> Катар (W29) <input type="checkbox"/> Саудовский (W30) <input type="checkbox"/> Сирийский (W31)	<input type="checkbox"/> Тунисский (W32) <input type="checkbox"/> Йеменцы(W33) <input type="checkbox"/> Ближневосточный (W34) <input type="checkbox"/> Северная Африка (W35)

Подпись родителя / опекуна _____ Дата _____

FOR OFFICE USE ONLY: Received By _____ Date _____

Школьный округ Маунт-Вернон
124 E. Lawrence St Mount Vernon WA 98273
Телефон (360) 428-6110 Факс (360) 428-6172

ФОРМУЛЯР ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РОДИТЕЛЕЙ И ОПЕКУНОВ

Согласно решению Законодательного собрания штата Вашингтон и законодательству штата (**RCW 28A.300.507**), необходимо предоставить данные по учащимся из семей военнослужащих.

С целью указанного сбора данных мы просим Вас отметить все подходящие варианты:

- Нет - родитель или опекун **в настоящее время** не служит в Вооруженных Силах США, в Резерве Вооруженных Сил США или в Национальной гвардии штата Вашингтон.
- Да - родитель/опекун в настоящее время находится на **действительной службе** в Вооруженных Силах США.
- Да - родитель/опекун в настоящее время числится в **резерве** Вооруженных Сил США.
- Да - родитель/опекун в настоящее время числится в **Национальной гвардии штата Вашингтон**.
- Нет ответа/отказ в ответе.

ФИО учащегося: _____ Год обучения: _____

Подпись родителя или опекуна: _____ Дата: _____

(Примечание: Если в любой момент в течение учебного года произойдет изменение военного статуса родителя или опекуна, просим Вас сообщить об изменениях в офисе школьного округа Маунт Вернон или в школе, где учится Ваш ребенок).

Цель анкетирования о родном языке

Анкета о родном языке предлагается для заполнения *всем* студентам, поступающим в школы Вашингтона. Следующая информация может помочь вам ответить на некоторые из вопросов, которые могут у вас возникнуть относительно анкеты.

Какова цель анкеты о родном языке?

Основная цель анкеты о родном языке заключается в том, чтобы выявить тех учеников, которые могут претендовать на помощь в развитии у них навыков владения английским языком, необходимых для успеха в учебе и которые могут претендовать на другие услуги. Важно, чтобы эта информация была правильно заполнена, так как это может повлиять на то, могут ли ученики претендовать на те или иные услуги, необходимые для их хорошей успеваемости в школе. Тестирование может быть необходимо для того, чтобы определить, действительно ли ученик нуждается в дополнительной поддержке по учебе и в освоении языка. Ни один ученик не будет помещен в программу по развитию навыков владения английским языком на основании исключительно ответов по данной анкете.

Почему вы спрашиваете о родном языке учащегося и о языке (языках), используемых в домашних условиях?

Два вопроса о языке учащегося помогут нам определить:

- имеет ли Ваш ребенок право на помощь в изучении английского языка, и
- следует ли сотрудникам школы знать о других языках, используемых учеником дома.

Язык, который ваш ребенок впервые освоил, может отличаться от того языка, который ваш ребенок использует в данный момент для общения дома. Ответы на оба эти вопроса помогут школе определить потребности каждого учащегося, а также помочь в решении коммуникационных вопросов, которые могут возникнуть. Студенты, для которых английский язык не является первым языком, могут претендовать на дополнительную поддержку. Даже студенты, которые говорят по-английски, могут по-прежнему нуждаться в поддержке в развитии навыков владения языком, которые необходимы, чтобы быть успешным в школе.

Почему вы спрашиваете о месте рождения ученика?

Данная информация помогает школьному округу и государству определить, соответствует ли студент определению иммигранта для целей федерального финансирования. Это относится также к тем случаям, когда родители ученика являются гражданами США, а студент родился за пределами Соединенных Штатов. Данная анкета не используется для идентификации тех студентов, у которых может не быть документов.

Почему вы спрашиваете о предыдущем образовании учащегося?

Сведения об образовании ученика помогут подтвердить тот факт, что его образование как внутри, так и за пределами Соединенных Штатов соответствует любым рекомендациям для участия в программах и услугах, предлагаемых в округе. Информация об образовании ученика также важна, чтобы определить, является ли ученик достаточно успешен в соответствии с государственными стандартами на основе его предварительного образования.

Благодарим Вас за предоставление информации, необходимой для анкетирования о родном языке. Свяжитесь с вашим школьным округом, если у вас есть дополнительные вопросы по данной форме или об услугах, которые предлагаются в школе вашего ребенка.



Анкета о языке домашнего общения выдается *всем* поступающим в школы штата Вашингтон.

Имя и фамилия учащегося:		Класс:	Дата:
Имя и фамилия родителя/опекуна _____		Подпись родителя/опекуна _____	
<p>Право на услуги письменного и устного перевода</p> <p>Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.</p>	<p>1. а) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? _____</p> <p>б) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)?</p> <p>Имя родителя/опекуна №1: _____</p> <p>Нужен переводчик? ___ Да ___ Нет Язык _____</p> <p>Имя родителя/опекуна №2: _____</p> <p>Нужен переводчик? ___ Да ___ Нет Язык _____</p>		
<p>Право на поддержку развития языковых навыков</p> <p>Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.</p>	<p>2. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? _____</p> <p>3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____</p> <p>4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____</p> <p>5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да ___ Нет ___ Не знаю ___</p>		
<p>Полученное ранее образование</p> <p>Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании.</p> <ul style="list-style-type: none"> Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. <p>Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.</p>	<p>6. В какой стране родился ребенок? _____</p> <p>7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ___ Да ___ Нет</p> <p>Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____</p> <p>8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й)</p> <p>_____</p> <p>Месяц Число Год</p>		

Благодарим за заполнение анкеты о языке домашнего общения. С вопросами по этой форме или по услугам, предлагаемым в школе вашего ребенка, обращайтесь в свой школьный округ.





District Entry Date _____

School Entry Date _____

School _____

Имя учащегося: _____ Дата рождения _____
(student name) (Birthdate)

Предыдущее место обучения _____ Город _____
(previous school) (city)

Инспекторат государственных учебных заведений в Вашингтоне финансирует программы, разработанные для помощи детям в возрасте от 0 до 21, переехавших самостоятельно или с родителями в период до трех последних лет, спойсками или получением временной или сезонной работы как основного средства к существованию, в следующих областях:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Сельское хозяйство (agriculture) | <input type="checkbox"/> Фасовка/склады (packing/warehouses) |
| <input type="checkbox"/> Лесная промышленность (forestry) | <input type="checkbox"/> Производство молочных продуктов (dairy) |
| <input type="checkbox"/> Птицеводство (poultry) | <input type="checkbox"/> Промысловое рыболовство (commercial fishing) |
| <input type="checkbox"/> Мясной скот (beef) | <input type="checkbox"/> Ракообразные (shellfish) |

.....

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

1. Переехали ли Вы или Ваша семья в эту местность менее трех (3) лет назад? ДА НЕТ
(Have you or your family moved within the past three years)
2. Пересекала ли Ваша семья границы школьного округа? ДА НЕТ
(Did the family cross school district boundaries)
3. Был ли осуществлен данный переезд с целью поиска или получения работы в сфере сельского хозяйства либо рыболовства? ДА НЕТ
(Was the move made for the purpose of seeking/obtaining agricultural/fishing related employment)
4. Если Вы ответили «ДА», можем ли мы связаться с Вами для обсуждения деталей? ДА НЕТ
(If YES, may we contact you for more information)



Для использования в пределах школы			
Centennial	<input type="checkbox"/>	Kindergarten Only	
Jefferson	<input type="checkbox"/>	AMa	<input type="checkbox"/>
Harriet RoShley	<input type="checkbox"/>	PM	<input type="checkbox"/>
Little Mountain	<input type="checkbox"/>		
Madison	<input type="checkbox"/>		
Washington	<input type="checkbox"/>		

ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕВОЗКЕ УЧАЩЕГОСЯ *transportation*

Автобусы школьного округа забирают учащихся на предварительно указанных остановках и отвозят их в школу и обратно. Этот документ используется при перевозке из дома/учреждения для дневного ухода в школу и из нее только в дом/учреждение для дневного ухода.

Имя учащегося _____ Класс _____ Пол _____
(student name) (grade) (gender)

Имя опекуна _____ Домашний/мобильный телефон _____
(guardian name) (home/cell phone)

Домашний адрес _____
(home address)

Название учреждения для дневного ухода _____ Телефон _____
(daycare name) (phone)

Адрес учреждения для дневного ухода _____
(daycare address)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО В ЦЕЛЯХ ПЕРЕВОЗКИ: <small>(for transportation use only)</small>			
M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F
1. Bus _____	2. Bus _____	1. Bus _____	2. Bus _____
Stop _____	Stop _____	Stop _____	Stop _____
Pick-up Time _____	Pick-up Time _____	Pick-up Time _____	Pick-up Time _____

Необходимость перевозки по округу (will district transportation be needed) **ДА** yes **НЕТ** no

<p>Укажите место ПОСАДКИ ПЕРЕД ШКОЛОЙ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДНИ. <small>(indicate BEFORE SCHOOL PICK-UP location)</small></p> <p>ДОМ (home) ПН <small>mon</small> ВТ <small>tue</small> СР <small>wed</small> ЧТ <small>thu</small> ПТ <small>fri</small></p> <p>УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДНЕВНОГО УХОДА: (daycare)</p> <p>ПН <small>mon</small> ВТ <small>tue</small> СР <small>wed</small> ЧТ <small>thu</small> ПТ <small>fri</small></p>	<p>Укажите место ВЫСАДКИ ПОСЛЕ ШКОЛЫ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДНИ. <small>(indicate AFTER SCHOOL DROP-OFF location)</small></p> <p>ДОМ (home) ПН <small>mon</small> ВТ <small>tue</small> СР <small>wed</small> ЧТ <small>thu</small> ПТ <small>fri</small></p> <p>УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДНЕВНОГО УХОДА: (daycare)</p> <p>ПН <small>mon</small> ВТ <small>tue</small> СР <small>wed</small> ЧТ <small>thu</small> ПТ <small>fri</small></p>
--	---

Познакомьтесь с родителями остальных детей, выходящих на этой же остановке, чтобы иметь запасной план, если Вы не сможете лично забрать ребенка с остановки. До того, как учащемуся разрешат начать учебу, требуется медицинское подтверждение иммунизации.

Если Ваш график изменился, а Вы уже зарегистрировали ребенка до открытия школы, заполните форму *Информация о перевозке учащегося в школе*

Mount Vernon Schools Message on Regular Attendance and Truancy

Сообщение школы Маунт-Вернон о регулярной посещаемости и отсутствии занятий в школе

В поддержку нашей цели 100%-ного окончания школы Mount Vernon Schools продолжает усилия по поддержке учащихся в регулярном посещении школы, чтобы они могли получить доступ к своему образованию и извлечь из него максимальную пользу. Мы знаем, что эти усилия требуют крепкого партнерства с семьей и сообществом, а также четкого информирования об учете посещаемости учащихся и преимуществах регулярного посещения школы.

Регулярная посещаемость важна для Mount Vernon Schools, потому что регулярное посещение школы способствует социально-эмоциональному здоровью, что позволяет ученикам лучше относиться к школе и к самим себе. Начиная с детского сада, слишком большое количество пропусков (по уважительной причине и без нее) может привести к отставанию детей в школе. К девятому классу регулярная посещаемость является более точным показателем уровня окончания школы, чем результаты тестов за восьмой класс. Мы хотим, чтобы дети как можно раньше узнали о важности регулярного посещения школы, чтобы они были готовы к успеху в школе и в послешкольной карьере, образовании и жизни.

Что вы можете сделать

- Установите регулярный режим сна и отдыха. Разложите одежду и рюкзаки накануне вечером.
- Следите за тем, чтобы ваш ребенок не пропускал школу, если он действительно болен. Если ребенок вынужден остаться дома из-за болезни, попросите учителя найти ресурсы и идеи для продолжения обучения дома.
- Старайтесь не планировать длительные поездки или медицинские осмотры ребенка во время занятий в школе.
- Разработайте запасной план, как добраться до школы с членом семьи, соседом или другом.
- Если ваш ребенок проявляет беспокойство по поводу школы, обратитесь в школу, чтобы совместно оказать ему поддержку.

Наши обязательства перед вами

Так же, как мы говорим о регулярной посещаемости: "**Каждый день имеет значение**", наше обязательство перед вами - обеспечить, чтобы каждый день имел особое значение для качества образования вашего ребенка. Мы знаем, что существует множество причин для пропусков занятий. В школе вашего ребенка есть люди, готовые помочь, если вы или ваш ребенок сталкиваетесь с проблемами, чтобы посещать школу регулярно и/или вовремя. Мы обещаем уведомлять о том, что ваш ребенок отсутствует, связываться с вами, чтобы понять причину отсутствия, и работать с вами над устранением причин и поиском ресурсов для поддержки вашего ребенка в регулярном посещении школы.

Правила дистрикта и закон штата

В процессе нашей совместной работы важно, чтобы вы понимали требования дистрикта, а также закон штата об обязательном посещении школы. В штате Вашингтон дети в возрасте от 8 до 17 лет обязаны посещать государственную школу, частную школу или утвержденную округом программу домашнего обучения. Дети 6 или 7 лет не обязаны посещать школу - если они записаны в школу, они обязаны ее посещать.

Все школы обязаны проводить ежедневный учет посещаемости и уведомлять семьи, если их ребенок отсутствует по неуважительной причине. Если ваш ребенок совершил 3 прогула без уважительной причины в течение одного месяца, закон штата требует, чтобы мы назначили конференцию с вами и вашим ребенком для устранения препятствий и определения ресурсов для обеспечения регулярной посещаемости. В начальной школе после 5 пропусков по уважительной причине в любом месяце или 10 и более пропусков по уважительной причине в течение учебного года округ обязан связаться с вами, чтобы назначить конференцию. Конференция не требуется, если вы заранее в письменном виде договорились о пропуске занятий или предоставили справку от врача, а также если имеется учебный план. Если у вашего ребенка есть план IEP или план 504, группа, разработавшая этот план, должна встретиться вновь.

Прежде чем ребенок достигнет 7 пропусков без уважительной причины за 1 месяц, дистрикт заключит соглашение с ребенком и семьей об установлении требований к посещаемости. Если у вашего ребенка 7 пропусков без уважительной причины в любом месяце или 15 пропусков без уважительной причины в течение учебного года, мы обязаны подать заявление в суд по делам несовершеннолетних, обвинив его в нарушении RCW 28A.225.030, закона об обязательной посещаемости. Заявление будет автоматически приостановлено, а ваш ребенок и семья будут направлены в Совет по взаимодействию с населением или другие совместные меры вмешательства. Если прогулы продолжаются, вам может быть необходимо явиться в суд.

Так как мы стремимся работать в партнерстве с вами, мы хотим сообщить следующую информацию:

- Семьи должны связаться со школьным офисом по телефону, электронной почте или в письменном виде утром в день отсутствия, чтобы сообщить об уважительной причине/документировать отсутствие - уважительные отсутствия будут приниматься только в течение 2 дней после отсутствия.

- Если ваш ребенок болеет значительное количество дней, школа будет сотрудничать с медицинским работником вашего ребенка и/или школьной медсестрой для реализации плана по улучшению посещаемости для поддержки обучения и школьных успехов.
- Только пять утвержденных семьей пропусков могут быть разрешены в течение учебного года.

Мы надеемся, что сотрудничество с вами для поддержания регулярной посещаемости и постоянного доступа к обучению в классе приведет к успеху вашего ребенка в школе и получению им диплома о среднем образовании. Спасибо, что присоединились к нам в поддержке идеи о том, что **каждый день имеет значение**. Пожалуйста, сообщите нам, как мы можем способствовать тому, чтобы ваш ребенок был в школе весь день, каждый день.

*****Подтверждение сведений*****

Я являюсь родителем/опекуном ребенка, указанного ниже, и получил и прочитал информацию о регулярной посещаемости и пропусках занятий, предоставленную школами Маунт-Вернона, относительно уважительных и неуважительных пропусков занятий и закона о пропусках занятий.

Имя ученика

Школа

Класс

Подпись родителей/опекунов

Дата

Уведомление о справочной информации

Notice for Directory Information

Государственный закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» (FERPA) с учетом некоторых исключений обязывает школьный округ Маунт Вернон, прежде чем раскрыть личную информацию из дела учащегося, получить на это Ваше письменное соглашение. При этом школьный округ Маунт Вернон может без письменного разрешения публиковать определенным образом оформленную «справочную информацию», за исключением случаев, когда Вы, соблюдая процедуру школьного округа, дали распоряжение не делать этого. Основная цель справочной информации – дать возможность школьному округу Маунт Вернон включить данные из личного дела Вашего ребенка в определенные публикации, такие как:

- Афиша с указанием имени учащегося и роли, которую он исполняет в постановке;
- Годовая книга;
- Список отличников или иные списки отличия;
- Программа церемонии вручения аттестатов; и
- Списки спортивных соревнований, например, по борьбе, с указанием веса и роста членов спортивной команды.

Справочная информация, публикация которой, как обычно считается, не может нанести вреда и не рассматривается как нарушение неприкосновенности частной жизни, также может передаваться третьим организациям без предварительного письменного согласия родителей. Третьи организации включают, как минимум, предприятия, производящие перстни для выпускников или издающие годовые книги. Кроме того, два федеральных закона обязывают местные органы образования (LEAs), получающие помощь по закону 1965 года «Об образовании начальной и второй ступени» (ESEA), предоставлять по требованию служащих по набору пополнения в армию данные по трем справочным категориям: имя, адрес и номер телефона. Исключения составляют случаи, когда родители уведомили местные органы образования о том, что они не желают раскрытия данных своего ребенка без предварительного письменного разрешения со стороны родителей.¹

Если Вы не желаете, чтобы школьный округ Маунт Вернон раскрыл без Вашего предварительного письменного разрешения справочную информацию из личного дела Вашего ребенка, Вы обязаны в письменной форме уведомить об этом школьный округ до 15 сентября или в течение 14 дней после получения «Уведомления о справочной информации». Школьный округ Маунт Вернон считает следующие данные справочной информацией:

- Имя учащегося
- Класс
- Дата зачисления
- Участие в официально признанных мероприятиях и видах спорта
- Списки весов и роста членов спортивных команд
- Полученные степени, награды и призы
- Перечень школ округа, которые посещал учащийся
- Работы учащегося, выполненные для школьных публикаций и в учебных целях и/или фотографии учащегося для использования в школьных публикациях.

¹ Законы: Раздел 9528 закона «Об образовании начальной и второй ступеней» (20 Кодекс США, §7908) с поправками и 10 Кодекс США, § 503 (с) с поправками.



ПРОСЬБА ОГРАНИЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Request to limit release of directory information

Справочная информация

Государственный закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» разрешает школьным округам раскрывать справочную информацию определенным лицам или организациям (таким как средства массовой информации, колледжи, или отделам по набору пополнения в армию) за исключением тех случаев, когда родители учащегося попросили НЕ раскрывать эти данные.

Правило № 3231Р Совета директоров школьного округа Маунт Вернон определяет «справочную информацию» как:

- Имя учащегося
- Класс
- Дата зачисления
- Участие в официально признанных мероприятиях и видах спорта
- Вес и рост членов спортивных команд
- Полученные степени, награды и призы
- Школы округа, которые посещал учащийся
- Работы учащегося, выполненные для школьных публикаций и в учебных целях и/или фотографии учащегося для использования в школьных публикациях

Если Вы не возражаете против публикации справочной информации, никаких действий с Вашей стороны не требуется.

Если Вы НЕ ХОТИТЕ, чтобы школьный округ Маунт Вернон раскрывал справочную информацию Вашего ребенка, пожалуйста, заполните бланк ниже и сдайте в школу до 15 сентября или в течение 14 дней с момента получения данного уведомления. Пожалуйста, заполните отдельный бланк на каждого ребенка.

Раскрытие информации для набора пополнения в армию

Государственный закон «Об образовании начальной и второй ступени» обязывает школы предоставлять списки учащихся с указанием имен, адресов и номеров телефонов в отделения по набору пополнения в армию. Родители имеют право попросить, чтобы имя их ребенка было исключено из списков. Если Вы не желаете, чтобы имя Вашего ребенка было предоставлено в отдел по набору пополнения в армию, пожалуйста, пометьте соответствующую ячейку ниже и сдайте бланк в школу до 15 сентября или в течение 14 дней с момента получения данного уведомления.

Имя ребенка: _____ Школа: _____ Класс: _____

- НЕ раскрывайте справочную информацию моего ребенка. *Do NOT release any directory info about my child*
- НЕ раскрывайте справочную информацию моего ребенка, при этом я разрешаю публиковать имя ребенка в школьной газете и справочнике. *Do NOT release directory info about my child but you can include my child's name in school newsletter & directory*
- НЕ используйте фотографии моего ребенка в любых публикациях школьного района (например, школьный настенный календарь, Интернет сайт) и не передавайте фотографии моего ребенка в средства массовой информации. *Do NOT use a photo of my child in any district-wide printed publication or release photo to the news media*
- НЕ публикуйте фотографию моего ребенка в годовой книге. *Do NOT include individual class photo in school yearbook*
- НЕ предоставляйте данные моего ребенка отделу по набору пополнения в армию. *Do NOT give my child's name/contact info to military recruiters*
- Согласие на получение автоматических телефонных звонков и текстовых сообщений: все родители и / или опекуны автоматически получают телефонные звонки или текстовые сообщения из школьного округа в чрезвычайных ситуациях. Ставя галочку в этом разделе, я даю разрешение школьному округу и школе отправлять мне автоматические телефонные звонки и текстовые сообщения по не чрезвычайным вопросам, например, информацию о школьных событиях и мероприятиях. Я понимаю, что я могу отозвать это разрешение, обратившись к сотруднику школьной администрации. *(Opt In for automated calls and texts)*

Подпись родителя/опекуна: *parent signature* _____ Дата: *date* _____

Руководство по надлежащему применению технических средств

Правила допустимого использования учащимися компьютерной сети

Я принимаю все права и обязанности, связанные с использованием цифровых сетей:

- Я обязан вести себя цивилизованно, относиться к людям, с которыми я взаимодействую в онлайн-режиме, уважительно и вежливо, так же как я отношусь к людям, с которыми общаюсь в реальной жизни.
- Я обязан ответственно пользоваться своим правом доступа к сети Интернет в школе.
- Я не должен отправлять кому-либо в сети сообщения, содержащие мое имя, адрес и телефонный номер, так же как не должен предоставлять свою личную информацию незнакомым людям.
- Я не должен разглашать имя пользователя и пароль, так же как не должен давать ключи от своего дома незнакомым людям.
- Я обязан добавлять других в электронные образовательные проекты независимо от наличия у них компьютера, поскольку я тоже хотел бы, чтобы члены команды добавляли меня.
- Я не должен помещать оскорбительные и вредные материалы в сети Интернет, так же как не должен помещать граффити оскорбительного или вредного содержания на стенах своей комнаты.
- Я обязан, по просьбе учителя, выключать свой мобильный телефон во время занятий, чтобы не беспокоить окружающих, - так же как я это делаю в кинотеатре.
- Я не должен удалять или изменять цифровые материалы, принадлежащие другим людям, так же как не должен наносить физические увечья другим людям.
- Я не должен обманывать и заимствовать чужие идеи, работы, музыкальные и графические материалы, поскольку я тоже не хочу, чтобы другие выдавали мои авторские работы за свои.

Здесь перечислено то, что вы можете делать в онлайн-режиме

Заходить на веб-сайты, предлагаемые вашим учителем, и использовать электронные инструменты на вашем персональном компьютере, чтобы:

- создавать файлы, электронные проекты, видео, веб-страницы и подкасты для учебных проектов;
- создавать контент для учебных баз данных, блогов, вики (общедоступных досок объявлений на базе Web), редколлегий (систем телеконференцсвязи с открытым доступом для пользователей сети передачи данных), сайтов социальной сети, виртуальных сообществ, веб-страниц и электронной почты;
- публиковать свои школьные работы на школьном веб-сайте (при условии, что на это будет получено согласие вашего родителя/ опекуна).

Здесь перечислены действия, которые мы запрещаем вам совершать

Запрещается саботировать сеть:

- совершать действия, которые могут нарушить целостность школьной сети и ее ресурсной базы (хакерство, взломы и вандализм);
- совершать действия, связанные с ненадлежащим или незаконным использованием нашей информации или нашего оборудования.

Запрещается делать посмешищем, мучить, запугивать, преследовать, унижать, смущать других людей или угрожать им:

- совершать действия, связанные с запугиванием другого лица с помощью нашей системы электронной почты или сети Интернет;
- совершать действия, связанные с разжиганием ненависти и дискриминации, включая шутки и замечания подобного характера;
- совершать действия, которые несут угрозу для других людей или могут навредить другим людям. Например: интересоваться вопросом, как создать бомбу или произвести запрещенные наркотики;
- совершать действия, связанные с доступом, загрузкой/ скачиванием, хранением и распространением материалов неприличного, порнографического или сексуального содержания.

Безопасность на улице. Безопасность в онлайн-режиме. Принцип тот же.

- Во всемирной «паутине» все может стать предметом общественного обозрения. Поэтому необходимо думать, что вы помещаете в сети Интернет. Не распространяйте информацию о себе и других людях в Интернет-сетях. Вы же не стали бы передавать личную информацию незнакомцам на улице. Тот же принцип действует и в сети Интернет.

Я ознакомился с Правилами допустимого использования учащимися компьютерной сети, понял их и буду им следовать.

Подпись учащегося _____ Дата _____

Подпись учителя _____ Дата _____

***Просьба просмотреть Правила допустимого использования учащимися
компьютерной сети совместно с вашими детьми.***

Mount Vernon относится к школьному округу, работающему по принципу «свободы выбора». Просьба подписать этот документ и вернуть его нам только в том случае, если вы **НЕ ХОТИТЕ**, чтобы учащийся имел доступ к сети Интернет и публиковал работы в режиме онлайн.

___ Я **не** хочу, чтобы учащийся _____ имел доступ к сети Интернет.
(имя учащегося)

___ Я **не** хочу, чтобы учащийся _____ публиковал работы на веб-сайте школы/
округа. (имя учащегося)

Подпись родителя/ опекуна _____ Дата _____



Уведомление о правах учащихся начальных и общеобразовательных школ

Notification of Rights for Elementary and Secondary Students

Закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» (FERPA) наделяет родителей, а также учащихся, достигших 18 лет (“правомочный учащийся”), определенными правами на доступ к делу учащегося, а именно:

1. **Право в течение 45 дней с момента получения школой запроса на доступ к документам, ознакомиться с документами из дела учащегося.** Родители или правомочный учащийся должны подать заявление на имя директора школы. В заявлении должны быть перечислены те документы, с которыми родитель или правомочный учащийся желают ознакомиться. Официальный представитель школы даст необходимые распоряжения и сообщит родителям или правомочному учащемуся о месте и времени, когда можно будет ознакомиться с документами.
2. **Право попросить внести изменения в личное дело учащегося, если родители или правомочный учащийся считает сведения неточными, недостоверными либо нарушающими право на неприкосновенность частной жизни учащегося, как определено в FERPA.** Родителям или правомочному учащемуся, который желает, чтобы школа внесла изменения в дело учащегося, следует написать заявление на имя директора школы. В заявлении необходимо четко указать, в какую часть личного дела учащегося должны быть внесены изменения, и разъяснить причину. В случае если школа решит не вносить изменения, как того попросили родитель или правомочный учащийся, школа уведомит родителя или правомочного учащегося о принятом решении. В дополнение, родителям и правомочному учащемуся напомнят об их праве на слушание по вопросу о внесении изменений. Вместе с уведомлением о праве на слушание родители или правомочный учащийся получают подробную информацию о процедуре слушания.
3. **Право на сохранение в тайне данных из личного дела учащегося, по которым учащегося можно идентифицировать, за исключением данных, которые, как определено в законе FERPA, могут раскрываться без предварительного разрешения.** Исключением, позволяющим раскрытие личных данных без предварительного разрешения, является раскрытие данных официальному представителю школы для использования в учебных целях. Официальным представителем школы является лицо, работающее в школе в качестве администратора, методиста, учителя или в роли вспомогательного персонала (включая медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов); член совета директоров района школьного образования; лицо или компания, нанятые в качестве подрядчика для выполнения услуг или функций, которые в противном случае выполняли бы работники школы (например, адвокат, аудитор, медицинский консультант или специалист); родитель или учащийся – члены официального комитета, например дисциплинарной комиссии или комитета по рассмотрению жалоб; или родитель, учащийся или волонтер, оказывающий помощь официальному представителю школы в выполнении его работы. В случае если официальному представителю школы необходимо в рамках выполнения своих служебных обязанностей ознакомиться с делом учащегося, официальный представитель школы имеет на это законное право. Школа может без получения разрешения передать дело учащегося по запросу официального представителя другого школьного округа, в который собирается перейти учащийся, или в который учащийся уже перешел и раскрытие данных необходимо в связи с зачислением или переводом в другую школу.
4. **Право подать жалобу, связанную с утверждениями о несоблюдении школой требований FERPA, в министерство образования США.** Наименование и адрес отдела, отвечающего за соблюдение FERPA:

Family Policy Compliance Office
U.S. Department of Education
400 Maryland Avenue, SW
Washington, DC 20202-8520



**Mount Vernon School District
124 E. Lawrence Street**

Анкета по жилищному вопросу для учащихся

Ответы на следующие вопросы помогут определить услуги, на получение которых учащийся может иметь право по закону McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Закон McKinney-Vento Act предусматривает предоставление определенных услуг и поддержки детям и молодежи, столкнувшимся с проблемой бездомности. (Дополнительная информация приведена на обороте)

Если вы являетесь владельцем жилья/снимаете жилье, вам не нужно заполнять эту анкету.

Если вы не владеете жильем/не снимаете жилье, отметьте все, что относится к вам. (Передайте заполненную анкету в районную службу по борьбе с бездомным населением District Homeless Liaison. Контактная информация приведена внизу страницы).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В мотеле | <input type="checkbox"/> В машине, парке, кемпинге или в аналогичном месте |
| <input type="checkbox"/> В приюте | <input type="checkbox"/> Временное жилье |
| <input type="checkbox"/> Постоянно переезжаю/останавливаюсь на ночлег | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> В чужой квартире/доме с другой семьей | |
| <input type="checkbox"/> В жилье с отсутствием базовых удобств (нет воды, отопления, электричества и т.д.) | |

Фамилия и имя учащегося: _____
Имя Второе имя или отчество Фамилия

Название школы/учебного заведения: _____ Класс: _____ Дата рождения: _____ Возраст: _____
Месяц/день/год

Пол: _____ Беспризорный учащийся (не проживает с родителем или официальным опекуном)
 Учащийся проживает с родителем или законным опекуном

АДРЕС ТЕКУЩЕГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА, В Т.Ч. КОНТАКТНЫЙ: _____ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____

Фамилия/имя родителя(-ей)/опекуна(-ов) печатными буквами: _____
(Или непризорный подросток)

*Подпись родителя/официального опекуна: _____ Дата: _____
(Или непризорный подросток)

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что приведенная здесь информация является правдивой и точной.

Отправьте заполненную форму в:

Brad Edwards	360-428-6140	124 E. Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273
Районная служба	Телефон	Местоположение

Только для персонала учебного заведения: Для сбора данных и кодирования данных в системе информации об учащихся

- (N) Не бездомный(-ая) (A) Приюты (B) Совместное проживание (C) Без приюта (D) Гостиница/мотель

РАЗДЕЛ 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В контексте настоящего раздела:

- (1) Термин «регистрировать» и «регистрация» включает в себя право посещения занятий и участия во всех школьных мероприятиях.
- (2) Термин «бездомные дети и молодежь» —
 - (A) относится к лицам, не имеющим постоянного, полноценного и адекватно оборудованного места для ночлега (в значении раздела 103(а)(1)); и
 - (B) включает--
 - (i) детей и подростков, которые делят жилое помещение с другими людьми вследствие утраты жилья, экономических проблем либо по различным аналогичным причинам; проживают в мотелях, отелях, на стоянках для жилых автоприцепов или на территории кемпинга по причине отсутствия соответствующего требованиям жилья; проживают в аварийных или временных убежищах; остаются в госпиталях; либо ожидают своей очереди на размещение в приемную семью;
 - (ii) детей и подростков, имеющих временный ночлег в финансируемом государством либо средствами из частных источников, жилье, как не квалифицируемое как приют, так и предназначенном для постоянного проживания людей (в рамках определения, приведенного в разделе 103(а)(2)(С));
 - (iii) детей и подростков, проживающих в машинах, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, автобусах или железнодорожных вокзалах и подобных объектах; а также
 - (iv) кочующих детей (данный термин определяется разделом 1309 Акта о начальном и среднем образовании от 1965 года), квалифицированных, как лица, не имеющие определенного места жительства, в контексте данного подзаголовка, в связи с условиями проживания, описанными в пунктах с (i) по (iii).
- (6) Термин «беспризорный подросток» определяет подростков, не находящихся на попечении родителя или опекуна.

Дополнительные ресурсы

Информация и ресурсы для родителей приведены по адресам:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

**ТОЛЬКО
СПЕЦИАЛЬНОЕ
ОБУЧЕНИЕ**

Заполните, ЕСЛИ ребенку необходимо
Учащийся с потребностью в специальном/индивидуальном
обучении
Специальное обслуживание школьного округа Маунт-Вернон
920 S. 2nd Street * Mount Vernon, WA 98273
Тел.: (360) 428-6141 Факс: (360) 336-2715

**Направление на ПЕРЕВОД в службу специального обучения для учащихся,
которые перевелись из другого школьного округа**
(transfer referral for Special Education Services for students transferring from another school district)

Текущая дата: (today's date) _____

Имя учащегося: _____ Дата рождения: _____
(student's name) (birthdate)

Адрес: _____ Страна, штат, почтовый индекс _____
(address) (city, state, zip code)

Школа Centennial Jefferson LaVenture Lincoln LM Madison MB MVHS WA Класс (grade) _____

Имя родителя или опекуна: _____
(parent/guardian name)

Домашний телефон: _____ Мобильный телефон _____ Рабочий телефон: _____
(home phone) (cell phone) (work phone)

Предпочтительный язык общения ребенка (child's primary language): _____

Предпочтительный язык общения родителей (parent's primary language): _____

Имя и родственная связь заполняющего направление: _____
(name & relationship of the person making the referral)

Последний посещаемый школьный округ: _____
(last school district attended)

Название школы: _____ Город и штат: _____
(school name) (city & state)

Разрешение на предоставление записей о специальном обучении из предыдущего школьного
округа/заведения: (consent to release special education records from previous school district/agency) ДА НЕТ

Согласие на перевод и участие учащегося в программе специального обучения:
(В случае отрицательного ответа обратитесь в офис службы специального обучения)
(consent to place and serve student in the special education program) ДА НЕТ

Право на бесплатную медицинскую помощь/наличие медицинских купонов: (Medicaid coupons?) ДА НЕТ

В случае положительного ответа, согласие на предоставление бесплатной медицинской помощи и
заполнение форм для нее: См. объяснение с обратной стороны. (consent to verify/bill Medicaid) ДА НЕТ



Подпись родителя или опекуна (parent/guardian signature)

Сообщите о важных медицинских проблемах или лекарственных препаратах. (any major medical concerns or
medications we should be aware of)

Информация на этом обороте

Объяснение запроса согласия:

ЦЕЛЬ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА УЧАСТИЕ: Школьный округ должен в полной мере сообщить родителям/опекунам всю информацию, связанную с решением округа относительно изначального участия учащегося. Родитель может согласиться или отказаться от любых действий, предложенный округом. Данный запрос используется для предоставления согласия. Если у Вас возникли вопросы относительно этого запроса, уточните его цель у руководителя службы специального обучения в школьном округе.

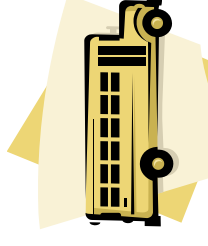
Предоставляя согласие, Вы признаете, что (1) Вам в полной мере предоставлена вся информация относительно действий, которые требуют согласия; (2) Вы осознаете, что предоставляете согласие добровольно и можете отменить его в любое время; (3) отмененное согласие не имеет обратного действия; и (4) если Вы откажетесь предоставить согласие, округ может привлечь посредника или запросить слушание в суде, чтобы действовать вопреки Вашему отказу. *Согласие не требуется, если округ запросил Ваше согласие на участие в программе специального образования должным образом, а Вы не ответили.

Согласие на предоставление бесплатной медицинской помощи:

Подтверждение права на бесплатную медицинскую помощь. Школьный округ должен отправить запрос на услуги, связанные со здоровьем, которые предоставляются учащимся, участвующим в программе специального обучения, или учащимся, направленным на получение специального обучения. Эти услуги включают физиотерапию, трудотерапию, логотерапию, сурдологические услуги, услуги медсестры, консультации психолога и психологический осмотр. В случае Вашего согласия имя и дата рождения учащегося будут отправлены в Департамент здравоохранения и социального обеспечения (Department of Social and Health Services – DSHS) для подтверждения права на бесплатную медицинскую помощь. Подобный запрос ни в какой мере не повлияет отрицательно на услуги в составе индивидуальной программы обучения (Individualized Education Program – IEP) Вашего ребенка.

Родители – Ваши Дети Готовы к Школе?

Обязательная Вакцинация на 2022-2023 Учебный



Год

Ресурс Родителя/Опекуна

	Hepatitis B Гепатит Б	DTaP/Tdap* (Дифтерия, Столбняк, Коклюш)	Polio Полиомиелит*	MMR (Корь, Свинка, Краснуха)	Varicella Ветряная Оспа (ветрянка)
Дошкольное Заведение для Детей/Детский Сад – 6 Класс	3 дозы	5 доз	4 дозы	2 дозы	2 дозы ИЛИ Доктор подтверждает болезнь
7 – 12 Класс	3 дозы	5 доз DTaP И 1 доза Tdap	4 дозы	2 дозы	2 дозы ИЛИ Доктор подтверждает болезнь

* Дозы вакцин могут быть меньше, чем указанные в списке.

- При вакцинации учащихся необходимо соблюдать необходимый интервал между прививками и возрастные ограничения, чтобы соответствовать требованиям по вакцинации. Обратитесь к своему врачу или школьному персоналу, если у Вас есть вопросы о требованиях по вакцинации в школах.
- Посмотрите информацию о других рекомендованных вакцинах, не обязательных для школ: www.immunize.org/cdc/schedules/



Certificate of Immunization Status (CIS)

Заполнять печатными буквами. Инструкции по заполнению и печати формы с помощью системы Washington State Immunization Information System (IIS, Информационная система по иммунизации штата Вашингтон) приведены на обратной стороне листа.

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? Yes No

Фамилия ребенка: _____

Имя: _____

Второй инициал: _____

Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ) _____

Я разрешаю школе / дошкольному учреждению, которые посещает мой ребенок, вводить данные об иммунизации в систему Immunization Information System для ведения истории развития ребенка.

Только для лиц с условным допуском. Я понимаю, что моему ребенку предоставлен условный допуск к посещению школы или дошкольного учреждения. Чтобы ребенок мог и дальше посещать школу, мне нужно в установленный срок предоставлять необходимые документы об иммунизации. См. руководство для лиц с условным допуском на обратной стороне листа.

X

Подпись родителя/опекуна _____

Дата _____

X

Подпись родителя/опекуна необходима, если ребенок изначально допущен условно _____ Дата _____

Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ	ДД/ММ/ГГ
Обязательные вакцины для зачисления в школу или дошкольное учреждение						
▲ Требуется для школы						
● Требуется для дошкольного учреждения						
●▲ DTap (АКДС — дифтерия, столбняк, коклюш)						
▲ Tdap (КДС — столбняк, дифтерия, коклюш) (7 классе и старше)						
●▲ DT или Td (АДС-М — столбняк, дифтерия)						
●▲ Гепатит В						
● Hib (Hib-вакцина — гемифильная инфекция типа b)						
●▲ IPV (ИПВ — полиомелит) (любое сочетание IPV/OPV)						
●▲ OPV (ОПВ — полиомелит)						
●▲ MMR (КПК — корь, паротит, краснуха)						
● PCV/PPSV (пневмококковая конъюгированная вакцина / пневмококковая полисахаридная вакцина — пневмококковая инфекция)						
●▲ Ветряная оспа (ветрянка)						
<input type="checkbox"/> История болезни, проверенная в системе IIS						

Рекомендованные вакцины (необязательные для допуска к посещению школы или дошкольного учреждения)

Грипп						
Гепатит А						
HPV (ВПЧ — вирус папилломы человека)						
MCV/PPSV (менингококковая конъюгированная вакцина / менингококковая полисахаридная вакцина — менингококковая инфекция типа А, С, W, Y)						
MenB (менингококковая инфекция типа B)						
Ротавирус						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:

- A verified history of varicella (chickenpox) disease.
 - Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.
- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtheria | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hib | <input type="checkbox"/> Measles | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Rubella | <input type="checkbox"/> Tetanus | <input type="checkbox"/> Varicella |
- Polio (all 3 serotypes must show immunity)

▲ _____

Licensed Health Care Provider Signature Date

▲ _____

Printed Name

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____

Signature: _____

If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Date: _____

Инструкции по заполнению свидетельства Immunization Status (CIS, Свидетельство о состоянии иммунизации). Распечатайте форму из системы Immunization Information System (IIS) или заполните ее вручную.

Чтобы распечатать форму с уже заполненной информацией об иммунизации:

Узнайте, вводит ли ваше медицинское учреждение информацию об иммунизации в систему WA Immunization Information System (единный реестр штата Вашингтон). Если так, попросите распечатать свидетельство CIS из системы IIS, и данные об иммунизации вашего ребенка будут заполнены автоматически. Вы также можете распечатать свидетельство CIS дома, зарегистрировавшись в системе MyIR и войдя в нее на странице <https://wa.myir.net>. Если ваше медицинское учреждение не использует систему IIS, обратитесь по электронной почте или телефону в Department of Health (Управление здравоохранения), чтобы получить копию свидетельства CIS своего ребенка. waitrecords@doh.wa.gov или 1-866-397-0337.

Чтобы заполнить форму вручную:

1. Напишите печатными буквами имя и дату рождения своего ребенка и поставьте подпись в указанном месте на странице 1.
2. Укажите дату введения каждой вакцины в столбце «Дата» (в формате ДД/ММ/ГГ). Если ребенку введена комбинированная вакцина (один укол, защищающий от нескольких заболеваний), следуйте указаниям приведенного ниже справочного руководства, чтобы правильно записать данные для каждой вакцины. Например, препарат Pediarix следует указать для дифтерии, столбняка и коклюша как «DTaP», вакцину от гепатита В как «Hep B», а от полиомиелита — как «IPV».
3. Если ребенок перенес ветрянку (ветряную оспу), но не был привит, для соответствия требованиям школы врач должен проверить информацию о его заболевании.
 - Если врач может удостовериться, что ребенок перенес ветрянку, попросите его поставить соответствующую галочку в разделе Documentation of Disease Immunity (Документация об иммунизации к заболеваниям) и подписать форму.
 - Если работники школы увидят в системе IIS подтверждение того, что ребенок перенес ветрянку, они поставят галочку напротив ветряной оспы в разделе вакцинации.
4. Положительный результат анализа крови (титр) на антитела у ребенка свидетельствует о наличии у него иммунитета к заболеванию. В этом случае врач должен поставить галочки напротив соответствующих заболеваний в разделе Documentation of Disease Immunity и подписать форму, указав дату. К этому свидетельству CIS необходимо приложить результаты лабораторных анализов.
5. Проверьте подтверждение записей, заверенных медицинским учреждением, в соответствии с приведенными ниже руководствами.

Принятые медицинские записи

Все записи о вакцинации должны быть заверены медицинским учреждением. Например:

- Форма свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS), распечатанная из системы Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR или системы IIS другого штата с указанием дат вакцинации.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS, удостоверенная подписью врача.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS и приложенная форма с записями о вакцинации из электронной медицинской карты в системе медицинского учреждения, удостоверенные подписью или печатью врача. Директор школы, медсестра или другое уполномоченное лицо должны проверить правильность указания дат в свидетельстве CIS и подписать форму.

Условный допуск

Дети могут быть условно допущены к посещению школы или дошкольного учреждения и пребыванию в них, даже если они не получили все обязательные для этого вакцины. (Между введением доз вакцин в курсе вакцинации существует минимальный интервал, поэтому для завершения соответствующего курса ребенку требуется определенное время. Это значит, что дети могут посетить школу или дошкольное учреждение во время ожидания следующей дозы вакцины.) Для получения условного допуска для ребенка должен быть составлен график вакцинации с учетом всех полагающихся доз вакцин перед началом посещения школы или дошкольного учреждения.

Ученики с условным допуском могут посетить школу в течение минимально допустимого периода ожидания следующей вакцинации и еще 30 дней, ответственных на предоставление документов, подтверждающих ее проведение. Если ученику требуется завершить несколько курсов вакцинации, условный допуск будет продлеваться схожим образом, пока все обязательные вакцины не будут введены.

Если по истечении 30-дневного периода условного допуска документы не будут предоставлены в школу или дошкольное учреждение, ученику будет запрещено их дальнейшее посещение согласно положению RCW 28A.210.120 (раздел 28A.210.120 Свода законов штата Вашингтон с поправками). К приемлемой документации относятся доказательства наличия иммунитета к соответствующему заболеванию, медицинские записи о вакцинации или заполненная форма свидетельства Certificate of Exemption (COE, Свидетельство об освобождении).

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Temovac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib + IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prenar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

If you have a disability and need this document in another format, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Маунт-Вернон Школьный округ/Mount Vernon School District
Анкета о состоянии здоровья/Health Inventory Form

Имя учащегося/Student Name: _____ Дата рождения/Date of Birth: _____

Телефон в дневное время/Daytime Phone Number: _____ Класс/Grade: _____

Пожалуйста, отметьте все проблемы со здоровьем Вашего учащегося. Если Ваш учащийся здоров, просто отметьте значок "Проблемы со здоровьем в настоящее время отсутствуют". Пожалуйста, заполните и верните эту форму в школу как можно скорее.

Проблемы со здоровьем в настоящее время отсутствуют/No Health Concerns at this Time

Есть ли у вашего ученика опасное для жизни состояние? Да/Yes Нет/No

В соответствии с Законом штата Вашингтон «Состояния, угрожающие жизни» означает состояние здоровья, которое ставит ученика под угрозу смерти в течение школьного дня, если лечение не проводится (Эпипен / Диастат / Мидазолам / Глюкагон / Тяжелая астма)/Under Washington State Law, "Life Threatening Condition" means a health condition that puts the student in danger of death during the school day if a medication is not administered (Epi-Pen/Diastat/Midazolam/ Glucagon/Severe Asthma)

Аллергии/Allergies:

Аллергия на пчел или насекомых/ Bee/Insect Allergy

- Средняя реакция /Mild Reaction
- Анафилактическая реакция/Anaphylactic reaction
- Epi-Pen Бенадрил Benadryl
- Не нужны лекарства/No medications

Пищевая аллергия/Food Allergy _____

- Средняя реакция /Mild Reaction
- Анафилактическая реакция /Anaphylactic reaction
- Epi-Pen Бенадрил/Benadryl
- Не нужны лекарства/No medications

Аллергия на лекарства/Drug Allergy _____

Сезонная аллергия/аллергия на цветение/
Environmental/ Seasonal _____

Астма /Asthma:

Ингалятор/Inhaler: да/yes нет/no

Провоцирует/Triggers:

- Занятия спортом/Exercise
- Простуды/Colds Погода/Weather
- Аллергии/Allergies

Диабет/Diabetes:

Тип 1/Type 1 Тип 2/Type 2

Психические проблемы/Mental Health Concerns:

с диагнозом невроз навязчивых состояний/
Diagnosed with OCD:

- Принимает лекарства ежедневно/Takes medication у
- Не нужны лекарства/ No medications

с диагнозом о оппозиционно- вызывающее
расстройство поведения/ Diagnosed with ODD:

- Принимает лекарства ежедневно/Takes medication
- Не нужны лекарства/No medications

с диагнозом тревожный невроз/Diagnosed with
Anxiety Disorder:

- Принимает лекарства ежедневно/Takes medication
- Не нужны лекарства/No medications

с диагнозом биполярное расстройство/
Diagnosed with Depression/Bipolar Disorder:

- Принимает лекарства ежедневно /Takes medication
- Не нужны лекарства/No medications

Другие проблемы со здоровьем (пожалуйста, укажите)/Other Health Concerns (please list): _____

с диагнозом Синдром дефицита внимания
и гиперактивности/ Diagnosed with ADHD:

- Принимает лекарства ежедневно/Takes medication
- Не нужны лекарства/No medications

с диагнозом Расстройства аутистического
спектра/Diagnosed with Autism Spectrum Disorder:

- Принимает лекарства ежедневно/Takes medication
- Не нужны лекарства/No medications

Судороги/Seizures:

- Эпилептические судороги/Grand Mal Seizures
- Малые припадки/Petit Mal Seizures
- В прошлом были конвульсии при высокой
температуре /History of Febrile Seizures

Другое/Other:

- Болезни крови/Blood Disorder
- Детский церебральный паралич/Cerebral palsy
- Хронические запоры/Chronic constipation
- Дальтоник/Color Blindness
- Линзы или очки/Contacts/Glasses
- Синдром Дауна/Down Syndrome
- Потеря слуха /Documented Hearing loss
- Экзема/Eczema
- Генетическое состояние/Genetic Condition
- Частый отит (инфекция уха)/Frequent ear infections
- Частые носовые кровотечения/Frequent Nosebleeds
- Головные боли/Headaches
- Шумы в сердце/Heart Murmur
- Ограничения активности?/Activity restrictions?
 да/yes нет/no
- Слуховой аппарат/Hearing aids
- Гемофилия/Hemophilia
- Гипертония/High blood pressure
- Болезни почек/Kidney problems
- Мышечная дистрофия/Muscular Dystrophy
- Расщепление позвоночника/Spina Bifida
- Заболевания щитовидной железы/Thyroid Problems
- Синдром Туретта (тиковые расстройства)/Tourette
Syndrome
- Язвы/Ulcers

История болезни/ Medical History

Был ли ваш ребенок рожден до 37 недель беременности (преждевременно)?/Was your child born *before* 37 weeks gestation (premature)? Да/Yes Нет/No

Если да, то во сколько недель?/If yes, how many weeks? _____

Был ли ваш ребенок когда-либо госпитализирован? /Has your child ever been hospitalized? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Была ли у вашего ребенка когда-либо операция?/Has your child ever had surgery? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Была ли у вашего ребенка когда-либо травма головы (сотрясение)?/Has your child ever had a head injury (concussion)? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Были у вашего ребенка какие-либо серьезные травмы?/Has your child ever had any significant injuries? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Были у вашего ребенка какие-либо серьезные проблемы со здоровьем?/Has your child ever had significant health problems? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Есть ли у вас какое-либо беспокойство о здоровье вашего ребенка?/Do you have any concerns about your child's health? Да/Yes Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Есть ли у вашего ребенка лечащий врач?/Does your child have a primary health care provider? Да/Yes Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

Есть ли у вашего ребенка стоматолог?/Does your child have a dentist? Да/Yes Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

Есть ли у вашего ребенка окулист?/Does your child have an eye doctor? Да/Yes Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

До того, как учащемуся разрешат начать учебу, требуется медицинское подтверждение иммунизации.

Подпись родителя/Parent Signature: _____

Дата/Date: _____

Student Card Program—A Partnership with the Mount Vernon City Library

Consent and Waiver to Participate in Program

Программа студенческих карточек - партнерство с городской библиотекой Маунт-Вернона Согласие и отказ от участия в программе

В рамках нашего обязательства предоставить всем учащимся Маунт-Вернона равный доступ к учебным ресурсам, мы рады сообщить, что школьный округ Маунт-Вернон заключил соглашение с городской библиотекой Маунт-Вернона о создании программы "Карта учащегося". Программа разработана для обеспечения доступа и поощрения использования физических и электронных ресурсов городской библиотеки Маунт-Вернона учащимися школьного округа Маунт-Вернон. В рамках программы учащимся и учителям школьного округа будут доступны ресурсы городской библиотеки, такие как исследовательские базы данных, электронные книги, которые можно скачать, и другие справочные материалы городской библиотеки.

Чтобы библиотека могла создавать абонементы, позволяющие учащимся округа получать доступ к их ресурсам, округ должен предоставить следующую информацию об учащихя.

- имя учащегося
- школьный ID номер учащегося
- название школы
- год рождения (возраст) учащегося
- школьный адрес электронной почты учащегося

Вышеуказанная информация об учащемся может являться частью Закона о правах и конфиденциальности в области семейного образования от 1974 года ("FERPA"). По этой причине, если вы хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программе, требуется ваше письменное согласие на то, чтобы округ передал информацию об учащемся вашего ребенка в городскую библиотеку. Ваш ребенок не обязан участвовать в этой программе, и если вы решите, чтобы ваш ребенок не участвовал в ней, он будет иметь доступ к учебным ресурсам, которые в настоящее время предоставляются школьным округом. **Пожалуйста, выберите один из предложенных ниже вариантов:**

_____ Да, я хочу, чтобы мой ребенок участвовал в данной программе, и разрешаю школьному округу передать информацию об учащемся моего ребенка, включая имя моего ребенка, школьный идентификационный номер учащегося, название школы, год рождения (возраст) и школьный адрес электронной почты учащегося, в городскую библиотеку для использования в программе. В связи с тем, что эта информация об учащемся является объектом FERPA, я даю согласие на получение такой информации для использования в данной программе. Данное согласие будет действовать до тех пор, пока я не отменю его в письменном виде и не передам его школьному округу, хотя любой такой отказ не повлияет на разглашение информации, сделанное до его получения. ***Я отказываюсь от всяческих требований, претензий и исков, которые я имею или могу иметь против школьного округа, городской библиотеки и любых их должностных лиц, представителей власти, агентов, подрядчиков или поручителей сейчас или в будущем в связи с передачей информации об учащемся моего ребенка в городскую библиотеку в связи с данной программой.***

_____ Нет, я не хочу, чтобы мой ребенок участвовал в данной программе.

Подписывая данную форму, я подтверждаю, что прочитал и полностью понял вышеизложенную информацию. Если я выбрал для своего ребенка участие в вышеуказанной программе, я подтверждаю, что прочитал и понял вышеуказанный отказ от участия в программе и выражаю свое согласие с его условиями.

Имя учащегося: _____

Имя родителя/законного опекуна: _____

Подпись родителя/законного опекуна: _____

Дата: _____

Если у вас есть какие-либо вопросы относительно программы "Карта учащегося", пожалуйста, свяжитесь с библиотекарем в школе, где учится ваш ребенок.