



# ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ BELLEVUE ФОРМА РЕГИСТРАЦИИ УЧАЩЕГОСЯ

BSD ID# \_\_\_\_\_

**Заполните печатными буквами**

Сегодняшняя дата \_\_\_\_\_

Имя учащегося	Инициал	Фамилия по документам	Уменьш. имя (если есть)	Поступает в класс
№ учащегося* в системе соц. страхования	Язык, кроме английского, на котором говорят дома (если применимо)	Основной язык учащегося	Проживает в США Обведите: Да Нет	Пол Обведите: М Ж
Требуются ли вам переводчик (напр., на школьных собраниях)? Да Нет		Требуются ли вам перевод официальных школьных документов? Да Нет		
Дата рождения:				
Месяц	День	Год		

\*Номер социального страхования учащегося указывать необязательно. Он используется Управлением школьного округа только для учета перемещения учащихся.

**Часть I: Имеет ли ваш ребенок испаноязычное или латиноамериканское происхождение?** ДА НЕТ  
(если "да", отметьте все подходящие варианты)

<input type="checkbox"/> 55 Кубинец	<input type="checkbox"/> 65 Испанец	<input type="checkbox"/> 30 Мексиканец/Мексикано-американец/Чикано
<input type="checkbox"/> 60 Доминиканец	<input type="checkbox"/> 75 Центральноамериканец	<input type="checkbox"/> 80 Южноамериканец
<input type="checkbox"/> 70 Пуэрториканец	<input type="checkbox"/> 85 Латиноамериканец	<input type="checkbox"/> 90 Другое испаноязычное/латиноамериканское происхождение

---

**Часть II: К какой(им) расе(ам), по вашему мнению, принадлежит ваш ребенок?**  
(отметьте все подходящие варианты)

<input type="checkbox"/> 200 Афроамериканец/Черный				
<hr/>				
<input type="checkbox"/> 300 Белый				
<hr/>				
<input type="checkbox"/> 505 Индиец	<input type="checkbox"/> 507 Камбоджиец	<input type="checkbox"/> 510 Китаец	<input type="checkbox"/> 520 Филиппинец	<input type="checkbox"/> 525 Хмонг
<input type="checkbox"/> 530 Индонезиец	<input type="checkbox"/> 535 Японец	<input type="checkbox"/> 540 Кореец	<input type="checkbox"/> 545 Лаосец	<input type="checkbox"/> 550 Малайзиец
<input type="checkbox"/> 555 Пакистанец	<input type="checkbox"/> 560 Сингапурец	<input type="checkbox"/> 565 Тайванец	<input type="checkbox"/> 570 Таец	<input type="checkbox"/> 575 Вьетнамец
<input type="checkbox"/> 599 Другая азиатская раса				
<hr/>				
<input type="checkbox"/> 605 Уроженец Гавайских островов	<input type="checkbox"/> 615 Фиджиец	<input type="checkbox"/> 620 Гуамец или чаморро	<input type="checkbox"/> 625 Уроженец Марианских островов	<input type="checkbox"/> 630 Меланезиец
<input type="checkbox"/> 632 Микронезиец	<input type="checkbox"/> 635 Самоанец	<input type="checkbox"/> 640 Тонгиец	<input type="checkbox"/> 699 Уроженец других Тихоокеанских островов	
<hr/>				
<input type="checkbox"/> 405 Уроженец Аляски	<input type="checkbox"/> 410 Чехалис	<input type="checkbox"/> 413 Колвилл	<input type="checkbox"/> 416 Коулиц	<input type="checkbox"/> 418 Хо
<input type="checkbox"/> 421 Джеймстаун	<input type="checkbox"/> 424 Калиспел	<input type="checkbox"/> 427 Нижняя Элва	<input type="checkbox"/> 430 Лумми	<input type="checkbox"/> 433 Мако
<input type="checkbox"/> 436 Маклшут	<input type="checkbox"/> 439 Нисквалли	<input type="checkbox"/> 442 Нуксак	<input type="checkbox"/> 445 Порт-гэмбл клаллам	
<input type="checkbox"/> 448 Пуйяллулуп	<input type="checkbox"/> 451 Квилет	<input type="checkbox"/> 454 Куинолт	<input type="checkbox"/> 457 Самиш	<input type="checkbox"/> 460 Саук-сиэттл
<input type="checkbox"/> 463 Шоалуотер	<input type="checkbox"/> 466 Скокомиш	<input type="checkbox"/> 469 Сноквалми	<input type="checkbox"/> 472 Спокан	<input type="checkbox"/> 475 Скуаксин Айленд
<input type="checkbox"/> 478 Стиллагуамиш	<input type="checkbox"/> 481 Суквомиш	<input type="checkbox"/> 484 Свиномиш	<input type="checkbox"/> 487 Тулалип	<input type="checkbox"/> 490 Якама
<input type="checkbox"/> 495 Другое индейское племя штата Вашингтон	<input type="checkbox"/> 499 Другое индейское племя			

**Информация о предыдущем школьном обучении:** (обведите и впишите требуемый ответ)

Данный учащийся:

- обучался ранее в школьном округе Bellevue? Да Нет Если да, то школа \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
- участвовал в какой-либо программе специального обучения? Да Нет Если да, то какая программа? \_\_\_\_\_ год(-ы)? \_\_\_\_\_
- участвовал в программе обучения английскому языку как второму / переходной программе двуязычного обучения? Да Нет
- когда-либо отстранялся временно от занятий или исключался из школы по дисциплинарным причинам? Да Нет
- проявлял в прошлом агрессивность в поведении или имел случаи правонарушений? Да Нет
- имел в прошлом случаи владения оружием? Да Нет

Enroll date    Tchr.    Immun.    Birth cert.    Address    School    Interpreter    Mig. Zone    Student I.D.    Grad Yr.

FOR OFFICE USE ONLY    ЗАПОЛНИТЕ ВСЕ 3 СТРАНИЦЫ ДАННОЙ ФОРМЫ

**Student Name**

Учащийся проживает с (обведите) 1 – обоими родителями 2 – матерью 3 – отцом 4 – отцом и мачехой 5 – матерью и отчимом  
 6 – приемным родителем 7 – опекуном по завещанию 8 – бабушкой или бабушкой 9 – другим лицом (укажите степень родства) \_\_\_\_\_  
 А – попеременно с матерью и отцом Е – лицом, достигшим совершеннолетия

Фактический адрес проживания учащегося: улица, № дома \_\_\_\_\_  
 кв. № \_\_\_\_\_ жилой комплекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ штат \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_  
 дом. телефон ( ) \_\_\_\_\_ Не указан? *Обведите:* Да Нет  
 Является ли это жилье временным? Да  Нет  Если да, укажите, где проживает учащийся: \_\_\_\_\_ в приюте \_\_\_\_\_ в машине  
 \_\_\_\_\_ в гостинице/мотеле \_\_\_\_\_ в доме или квартире, где проживает несколько семей \_\_\_\_\_ у друзей или родственников  
 Другое (укажите): \_\_\_\_\_  
 Вызвана ли отмеченная выше жилищная ситуация потерей жилья или финансовыми проблемами? Да  Нет  Не уверен

Родитель/опекун, проживающий вместе с учащимся: фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_  
 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_  
 раб. телефон ( ) \_\_\_\_\_ доп. \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_ кем приходится учащемуся \_\_\_\_\_  
 Родитель/опекун, проживающий вместе с учащимся: фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_  
 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_  
 раб. телефон ( ) \_\_\_\_\_ доп. \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_ кем приходится учащемуся \_\_\_\_\_

Адрес родителя/опекуна (если отличается от указанного выше): фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_  
 улица, № дома \_\_\_\_\_ кв № \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 штат \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_ телефон ( ) \_\_\_\_\_

Другой(-ие) родитель(-и), проживающий(-е) **НЕ** с учащимся Совместная опека? *Обведите:* Да Нет  
 фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_  
 улица, № дома \_\_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 штат \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_ дом. телефон ( ) \_\_\_\_\_ раб. телефон ( ) \_\_\_\_\_ доп. \_\_\_\_\_  
 сотовый телефон \_\_\_\_\_ пейджер \_\_\_\_\_  
 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ Проживающий отдельно родитель может забирать ребенка из школы? *Обведите:* Да Нет

Контактные лица на случай экстренной ситуации (если родитель/опекун отсутствуют) и лица, имеющие право забирать ребенка из школы.  
 Имя, фамилия Тел. (*обведите*) дом./раб./пейджер/сотовый Имя, фамилия Тел. (*обведите*) дом./раб./пейджер/сотовый  
 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 Детское учреждение \_\_\_\_\_ Телефон: ( ) \_\_\_\_\_

Информация на случай возникновения экстренной медицинской ситуации:  
 Врач \_\_\_\_\_ Телефон ( ) \_\_\_\_\_  
 Предпочтительная больница \_\_\_\_\_  
 Укажите информацию о состоянии здоровья и аллергиях, которую школе необходимо знать, включая случаи употребления наркотиков и злоупотребления ими: \_\_\_\_\_

Братья и сестры:	Фамилия	Имя	Дата рождения	BSD Student ID# (office use only)	Пол ( <i>обведите</i> )	Проживает дома ( <i>обведите</i> )
_____	_____	_____	_____	_____	М Ж	Д Н
_____	_____	_____	_____	_____	М Ж	Д Н
_____	_____	_____	_____	_____	М Ж	Д Н

Если учащийся родился **НЕ** в США:  
 страна рождения \_\_\_\_\_ город рождения \_\_\_\_\_ Дата въезда в США: мес. \_\_\_\_\_ день \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
 Если учащийся родился **В** США:  
 город рождения \_\_\_\_\_ штат рождения \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_

Особые замечания относительно вероисповедания: \_\_\_\_\_

Последнее место обучения (школа): \_\_\_\_\_ Период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ Класс(-ы) \_\_\_\_\_  
улица, № дома \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ штат \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_

Другие школы, которые посещал учащийся (начиная с более поздней)

Посещал подготовительное учреждение / детский сад при школьном округе Bellevue: (обведите) Да Нет

Школа	Город	Штат	Индекс	Период		Классы
				С	По	

**Предоставление информации об учащемся**

В школы часто поступают просьбы о предоставлении так называемой «справочной информации» об учащихся, которая может предоставляться без письменного согласия родителей, опекунов или взрослых учащихся. Справочная информация включает имя, фамилию, адрес, номер телефона, адрес(а) электронной почты родителей, дату и место рождения, основной предмет, изучаемый учащимся, его участие в официальных спортивных и других мероприятиях, рост и вес для членов спортивных команд, даты посещения, класс, фотографии, полученные дипломы и награды, почетные списки, является ли выпускником, места учебы и другие аналогичные данные, разглашение которых обычно не считается опасным и не является вмешательством в личную жизнь. Справочная информация используется для таких целей, как школьные телефонные справочники, выпускаемые ассоциациями родителей и учителей / родителей, учителей и учащихся (PTA/PTSA), списки рассылки для групп родителей, организованных при участии и поддержке школы (например PTSA), школьные газеты и ежегодники, программы для начинающих, почетные списки, а также для размещения сообщений в средствах массовой информации о спортивных соревнованиях и других школьных и внешкольных мероприятиях. Кроме того, имена, фамилии, адреса и номера телефонов учащихся средних школ могут предоставляться учреждениям по военному набору и высшим учебным заведениям. Родители и взрослые учащиеся имеют право запретить предоставление справочной информации.

- 1) Если вы **НЕ** хотите, чтобы школа разрешала использовать имя, фамилию этого учащегося и другую справочную информацию в школьной газете, почетных списках, указателях учащихся и для других подобных целей, отметьте **НЕТ** .
- 2) Если вы **НЕ** хотите, чтобы школа сообщала имя, фамилию и номер телефона вашего ребенка, ученика средней школы, в военные вербовочные агентства, отметьте **НЕТ** .
- 3) Если вы **НЕ** хотите, чтобы школа сообщала имя, фамилию и номер телефона вашего ребенка, ученика средней школы, в высшие учебные заведения, отметьте **НЕТ** .

**Примечание:** Только учащиеся, фактически проживающие на территории школьного округа Bellevue, а также учащиеся, проживающие за его пределами, получившие документ об отчислении из школьного округа по месту жительства и официально принятые школьным округом Bellevue, могут на законных основаниях посещать школу данного школьного округа. Понимая это юридическое требование, я настоящим подтверждаю, что указанный выше учащийся проживает на территории школьного округа Bellevue либо получил документ об отчислении из округа по месту жительства и был официально принят школьным округом Bellevue.  
Я удостоверяю, что приведенная выше информация является верной и понимаю, что фальсификация или утаивание информации могут привести к изменению места или программы обучения данного учащегося.

Имя родителя / опекуна (печатными буквами) \_\_\_\_\_

Подпись родителя / опекуна \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_