

**Форма регистрации в начальной школе – Школьный округ г. Олбани**

Только для работников офиса School \_\_\_\_\_ Teacher/Room \_\_\_\_\_ Bus AM \_\_\_\_\_  
 PM \_\_\_\_\_  
 Birth Certificate \_\_\_\_\_ Immunization \_\_\_\_\_ Date Enrolled \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Admission Code \_\_\_\_\_ Withdrawal Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Withdrawal Code \_\_\_\_\_

Имя ученика \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_  
 Фамилия \_\_\_\_\_ Официальное имя \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Предпочтительно \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дом. адрес \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Улица \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Почт. отделение \_\_\_\_\_

Дом. телефон: \_\_\_\_\_ Сотовый тел.: \_\_\_\_\_ Пэйджер: \_\_\_\_\_ Эл. Почта(по желанию) \_\_\_\_\_

\* Номер соц. страхования \_\_\_\_\_ \*Место рождения \_\_\_\_\_ Девичья фамилия матери \_\_\_\_\_

\*Этничество Белый \_\_\_\_\_ Афро-америк. \_\_\_\_\_ Латино-америк. \_\_\_\_\_ Америк. Индеец/Аляска \_\_\_\_\_ Азиат/Тихоокеан. островитянин \_\_\_\_\_  
\*по желанию.

Мать/Приемная мать \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отец/Приемный отец \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Ученик проживает с: Обоими \_\_\_\_\_ Матерью \_\_\_\_\_ Отцом \_\_\_\_\_ Другими \_\_\_\_\_ (Родственные отношения) \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Имя опекуна(если различно от родителей) \_\_\_\_\_ Родственные отношения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Братья и сестры, их даты рождения (проживающие совместно) \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_

Местные контакты в случае чрезвычайной ситуации \_\_\_\_\_ Отношения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Отношения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Доверенные лица кроме родителей \_\_\_\_\_ Отношения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Укажите имена людей, которым **не разрешено** забирать ребенка из школы \_\_\_\_\_

Федеральный закон требует от школьного округа указать эту информацию. Вы предоставляете эту информацию только по Вашему желанию. Информация используется только для федеральных отчетов.

Закон штата Орегон требует передачи табелей поведения и успеваемости данного ученика опекунам по их просьбе, за исключением решения суда, переданного школе.

Школа, посещаемая учеником раньше \_\_\_\_\_ Номер телефона \_\_\_\_\_ Учебный год \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ Класс в прошлом году \_\_\_\_\_ Повторяемые классы \_\_\_\_\_  
 Улица \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовое отделение \_\_\_\_\_

Медицинская информация: (аллергии (в т.ч. на пчелиные укусы), диабет, эпилепсия, физические недостатки, серьезные заболевания, предписанные лекарства)

Имя врача \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Имя зубного врача \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Разрешение в случае неотложной медицинской помощи: В случае чрезвычайной ситуации и неотложной медицинской помощи моему ребенку, я даю разрешение и рассчитываю на полную ответственность руководство школы отправить моего ребенка к доктору или в больницу. Я понимаю, что школа не является финансово ответственной за расходы, вызванные необходимостью срочной медицинской помощи или транспортировкой, и предпримутся все меры, чтобы связаться со мной в первую очередь.

Подпись родителей \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Разрешение на поездки: Я разрешаю моему ребенку \_\_\_\_\_, участвовать в любых/всех школьных поездках, включенных в школьную программу. Транспортировка будет обеспечена по усмотрению школьного округа. В случае аварии или заболевания, и невозможности связаться со мной, я разрешаю школьному округу взять на себя расходы на необходимые услуги, а также обязуюсь оплатить любые из этих расходов.

Подпись родителей \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Школьный справочник: Я разрешаю указать мое/имя моего ребенка имя и номер телефона в школьном справочнике, доступном для других семей.  
 \_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_ Нет Подпись родителей \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_



---

Имя человека заполнившего эту форму

---

Имя переводчика помогавшего заполнить форму

Revised 3/04