



SOUTH WASHINGTON县学校 · 833独立学区

登记注册表

随同本表需附上出生证明

· 请使用圆珠笔用力按压填写。

今天的日期: / /

学生姓名 (登记注册必须使用正式姓名) 性别 (男/女) 当前年级 登记注册年级 姓 名 中名 门牌号码 街道名称 (Ave., Street, Drive, Lane等) 单元编号 城市 州 邮编

学生出生日期 月 日 年 族裔: (只在一个方框内打叉) 美洲印第安人 (1) 亚裔 (2) 西班牙裔 (3) 黑人 (4) 白人 (5)

在家使用语言: 孩子最先学习的语言: 在家最常说的语言: 孩子通常说的语言: 列出孩子与 (外) 祖父母或照护者使用的其他语言: 更多种族/民族类别: (为联邦报告目的) 在“是”或“否”方框内打叉 至少在一个“是”方框内打叉 可以在不止一个“是”方框打叉

学生是否接受以下任何服务? (在所有适用的项目前打叉) 特殊教育/个人化教育计划如果是个人化教育计划, 联邦设置级别# 504方案 有特殊天赋才能 英语能力有限的服务 英语学习者服务 都不适用 口头表达/语言 英语作为第二语言服务 专门用途英语服务 过去12个月内孩子在夏天上过学

学生最后上的学校 学校地址 (街道、城市、州、邮编)

学生是否在833学区居住过或上过学 (公立或私立)? 学生住所 仅供幼儿园登记注册使用: 该学生目前是否无家可归 (晚上没有固定、长期的充分住所)? 是否已对学生进行了筛查? 该学生是否由明尼苏达州提供法律监护 (法院命令终止了家长监护权)? 如果不是在833学区, 请附上副本。

学生与以下哪位住在上述地址: (在所有适用的人员前打叉) 首选的家庭电话号码 军队相关家庭青少年 父亲 母亲 继父母 监护人 其他 如果是监护人/其他, 请说明关系: () - 如果学生的直系亲属目前在美国军队服役, 请在此项打叉: □

下列家长/监护人有权/可获得学生的所有教育记录, 并且通过邮寄、网站和电子邮件的形式获得信息:

母亲/继母/监护人/其他 (请圈选一项) 请使用驾驶证上的正式全名。 姓名: 名/中名/姓 电子邮件地址: 手机号码: () - 工作单位电话号码: () -

父亲/继父/监护人/其他 (请圈选一项) 请使用驾驶证上的正式全名。 姓名: 名/中名/姓 电子邮件地址: 手机号码: () - 工作单位电话号码: () -

请把表格交还给: STUDENT INFORMATION (学生信息部) 7362 E. Point Douglas Road S. Cottage Grove, MN 55016-3025 电话: 651-425-6218 传真: 651-425-6320

仅供办公室使用 Next year Screened KA Rec'd State Exclude 学校名称 学校代码 IDTR OE 学生身份证号码 开始日期 最近地址编号 SAC编号 共享时间 居住区编号

随同本表需附上: 1. 免疫接种记录 2. 出生证明 之前833学区的记录? 要求提供的记录: 学区内学校:

CGMS LMS OMS WMS ERHS PHS WHS

Marss # 0833000