



# Bay District Schools

## 2023-2024 Новая форма регистрации студентов (Russian)

\*Имя ученика \_\_\_\_\_  
(Имя) (Отчество) (Фамилия)

\* Дата рождения учащегося (ММ/ДД/ГГГГ) \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ \*Участвовал ли ваш ребенок в школах Bay District раньше? \_\_\_\_\_ \*Это зачисление связано с изменением опеки над учеником? \_\_\_\_\_

\* Предыдущая школа, в которой учился ребенок: \_\_\_\_\_ Округ, Штат последней школы \_\_\_\_\_

\* Пол \_\_\_\_\_ \* этничность :Испанского происхождения? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

\*Раса: (Отметьте все расы, которые применяются) Американский индеец / коренной житель Аляски \_\_\_\_\_ Азиатская \_\_\_\_\_ черная / афроамериканец \_\_\_\_\_ Коренной Гаваец / Житель тихоокеанских островов \_\_\_\_\_ Белая \_\_\_\_\_

\* Страна рождения \_\_\_\_\_ \*Дата поступления в школу в США: \_\_\_\_\_

\*(a) другой язык, кроме английского используется в доме? \_\_\_\_\_ Если да, то укажите какой язык \_\_\_\_\_

\*(b) Английский не является родным языком? \_\_\_\_\_ Если да, то укажите какой язык \_\_\_\_\_

\*(c) Разговаривает ли ученик чаще всего на другом языке, кроме английского? \_\_\_\_\_ Если да, то укажите какой язык \_\_\_\_\_

\* Адрес проживания: \_\_\_\_\_  
Город Почтовый индекс

\*Является ли вышеуказанный адрес временным? \_\_\_\_\_ Это из-за финансовых трудностей или потери жилья? \_\_\_\_\_

\*Почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
Город Почтовый индекс

\* Имя родителя / опекуна (Имя, Отчество, Фамилия): \_\_\_\_\_ Отношение: \_\_\_\_\_

\* Электронная почта \_\_\_\_\_ Домашний телефон ( ) \_\_\_\_\_ Сотовый /Телефон ( ) \_\_\_\_\_

\* Перечислите любые необычные состояния здоровья, которые есть у учащегося: \_\_\_\_\_

\* Аллергии: \_\_\_\_\_ Лекарства: \_\_\_\_\_

- Есть ли у учащегося IEP (Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_) или 504 (Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_)?
- Направлял ли учащийся когда-либо в психиатрическую службу предыдущий школьный округ? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Исключали ли когда-либо учащегося из предыдущего школьного округа? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Были ли у Студента какие-либо аресты, повлекшие за собой уголовное обвинение? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Подвергался ли Студент когда-либо каким-либо действиям ювенальной юстиции? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Является ли студент ребенком семьи военнослужащих действительной службы? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_ Если да, то в каком отделении? \_\_\_\_\_
- Был ли в этом году кто-либо из родителей/опекунов занят на федеральной собственности? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Переезжали ли вы в новый город в поисках работы в течение последних 3 лет? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Вы нашли работу в сельском хозяйстве или рыболовстве (например, в поле, на консервном заводе, в лесозаготовке, на молочном заводе)? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_
- Является ли работа в сельском хозяйстве или рыболовстве основным источником дохода для вашей семьи? Да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Я, зачисляющий родитель, подтверждаю, что я физически опекаю учащегося более 50% времени. Регистрирующийся родитель имеет окончательный решение любых и всех образовательных вопросов, включая, помимо прочего, зачисление и отчисление учащегося из школы и предоставление обновлений информации родительского портала по мере возникновения изменений.

Я выразил намерение записать моего ученика в школы округа Бэй. Я понимаю, что школы округа Бэй свяжутся с предыдущим школу (школы) зачисления, чтобы запросить все образовательные, медицинские и другие соответствующие записи. Я разрешаю предыдущей школе(ам) освободить их в соответствии сна запрос школ округа Бэй.

В соответствии с разделом 837.06 Устава Флориды (2008 г.) любое лицо, умышленно давшее ложное заявление в письменной форме с намерением ввести в заблуждение государственного служащего при исполнении его или ее служебных обязанностей, должно быть виновным в совершении мисдиминора второй степени.

\*Имя родителя / опекуна, заполнившего эту форму: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

To be completed by School Staff:

Student ID#: _____	Enrollment Date: ____/____/____	Grade: _____	Parent Portal Acct: Y N	Home Language Survey Date: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Parent ID <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Immunization <input type="checkbox"/> Physical <input type="checkbox"/> 2 Proofs of address <input type="checkbox"/> Bus Reg.				Zoned School: _____
Completed Placement: In-Zone (Z)/				Military Order ____ First Arriving? Y__ N
School Choice/Hardship (A)/ OSP (F) Special Program _____				