

HỆ THỐNG TRƯỜNG CÔNG LẬP BRAINTREE

MẪU THÔNG TIN HỌC SINH

Lưu ý: Quý vị phải thông báo cho chúng tôi khi có bất cứ thay đổi nào xảy ra tại bất cứ thời điểm nào trong năm.

Phần Dành Riêng Cho Nhân Viên:

Ngày Đăng Ký: _____

Khảo Sát Ngôn Ngữ tại Nhà

Tiếng Anh Là Ngôn Ngữ Thứ Hai (ESL)

Giáo Dục Đặc Biệt (SPED) Đã Nhận IEP

Bảng Chứng Tình Trạng Cư Trú

Đã Yêu Cầu Đã Đính Kèm

Học sinh

Họ: _____ Tên: _____ Tên Đệm: _____
Địa Chỉ: _____ Ngày Sinh: _____ Nam Nữ
Điện Thoại Cố Định: _____ Điện Thoại Di Động: _____ Email: _____
Sinh Tại Quốc Gia: _____ Sinh Tại Thành Phố: _____ Ngôn Ngữ Chính tại Nhà: _____ Nếu Sinh Ngoài Hoa Kỳ
Số Năm Cư Trú ở Hoa Kỳ _____
Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Bồ Đào Nha/ Mỹ La Tinh Có Không (Người Gốc Cuba, Mê-xi-cô, Puerto Rico, Văn Hóa Bắc/Trung Mỹ) Có Không (Người Gốc Việt Nam, Người Mỹ Bán Địa, Người Mỹ Gốc Phi, Người Châu Á, Người Dân Đảo Thái Bình Dương)
Học sinh có từng được ghi danh vào Hệ Thống Trường Công Lập Braintree không? Có Không Nếu có, liệt kê trường và (các) năm: _____
Trường đã theo học gần đây nhất: _____ Trường này là Công Lập Tư Thục
Ai có quyền giám hộ hợp pháp đối với học sinh này? Cả Cha và Mẹ Mẹ Cha Người Giám Hộ Người Khác (Chỉ rõ)

Người Liên Lạc 1

Mối Quan Hệ: Mẹ Cha Người Giám Hộ
Tên: _____ Địa Chỉ: _____
Điện Thoại Chính: _____ Điện Thoại tại Nơi Làm Việc: _____
Điện Thoại Thay Thế: _____ Email Chính: _____
Tên Chủ Sử Dụng Lao Động: _____ Nghề Nghiệp: _____
Người liên lạc có cư trú với học sinh không? Có Không Người liên lạc có thể đón học sinh không? Có Không Người liên lạc có thể nhận các thông báo từ trường qua đường bưu điện không? Có Không

Người Liên Lạc 2

Mối Quan Hệ: Mẹ Cha Người Giám Hộ
Tên: _____ Địa Chỉ: _____
Điện Thoại Chính: _____ Điện Thoại tại Nơi Làm Việc: _____
Điện Thoại Thay Thế: _____ Email Chính: _____
Tên Chủ Sử Dụng Lao Động: _____ Nghề Nghiệp: _____
Người liên lạc có cư trú với học sinh không? Có Không Người liên lạc có thể đón học sinh không? Có Không Người liên lạc có thể nhận các thông báo từ trường qua đường bưu điện không? Có Không

Tình Trạng Gia Đình có Chồng và/hoặc vợ tham gia Quân Đội (được hỗ trợ theo Đạo Luật VALOR)

Con quý vị có là con của một thành viên phục vụ chuyên nghiệp cho các lực lượng đồng phục/Vệ Binh Quốc Gia/Thành viên dự phòng theo lệnh tham gia phục vụ quân đội chuyên nghiệp không? Có Không
Con quý vị có phải là con của một thành viên hoặc cựu chiến binh đã xuất ngũ do thương tích/ bệnh hoặc nghỉ hưu trong vòng một năm nữa không? Có Không
Con của quý vị có phải là con của một thành viên đã hi sinh trong khi làm nhiệm vụ không? Có Không

Anh chị em ruột (vui lòng liệt kê tất cả tên và ngày sinh của tất cả anh chị em ruột)

Tên: _____ Ngày Sinh: _____ Tên: _____ Ngày Sinh: _____
Tên: _____ Ngày Sinh: _____ Tên: _____ Ngày Sinh: _____

Liên Lạc Khi Khẩn Cấp (Vui lòng thông báo cho những người này để họ được biết trong trường hợp khẩn cấp)

Trong trường hợp con tôi bị tai nạn hoặc bệnh cấp tính, khi không thể liên lạc kịp thời với tôi, vui lòng liên hệ với những người sau đây:
Tên: _____ Mối Quan Hệ: _____ Tên: _____ Mối Quan Hệ: _____
Điện Thoại Cố Định: _____ Điện Thoại Di Động: _____ Điện Thoại Cố Định: _____ Điện Thoại Di Động: _____
Điện Thoại tại Nơi Làm Việc: _____ Điện Thoại tại Nơi Làm Việc: _____

For Office Use Only (DO NOT TRANSLATE)

Grade: _____ Teacher: _____ LASID: _____ Date Records Requested: _____
Homeroom: _____ Counselor: _____ SASID: _____ Date Records Received: _____
House: _____ Social Worker: _____ Played Varsity Sports Yes No Forwarded to Counselor
Bus: _____ Forwarded to Nurse