РЕЄСТРАЦІЯ УЧНЯ GATES CHILI CSD. ЧАСТИНА I

Шановні батьки / опікуни!

Ласкаво просимо до Gates Chili Central School District! Частина I реєстраційної форми є першим кроком до виконання процесу реєстрації. Просимо Вас приділити час уважному ознайомленню з формами, що містяться в цьому документі, та заповнити їх повністю. Учнів реєструють і зараховують за умови надання необхідних документів та інформації. Округ повідомить Вам у випадку, якщо для реєстрації бракуватиме будь-яких необхідних документів або інформації. Після заповнення Частини I реєстраційної форми Ви отримаєте електронною поштою Частину II, яку необхідно заповнити та повернути якомога швидше для розміщення учнів. Якщо у Вас виникли запитання, звертайтеся за номером 585-247-5050 дод. 12224 з 08:00 до 15:30. Ми сподіваємося на результативну співпрацю з Вами під час процесу реєстрації.

		ДЛЯ СЛУЖБОВИХ ВІДМІТОК	
ЧАСТИНА I. Відомості про учня, місце проживання та підтвердження віку *Заповніть, додайте необхідні документи та надішліть електронною поштою на адресу Nichole_Valdez@gateschili.org, факсом на номер 585-340-5580 або принесіть особисто до адміністративної будівлі Gates Chili за адресою: 3 Spartan Way, Rochester, NY 14624.*		**Дата**	**Відп. особа**
Заповніть реєстраційну форму учня (сторінки 2—3)			
Заповніть форму розкриття інформації про опіку (сторінка 4)			
Заповніть форму підтвердження місця проживання (сторінка 5)			
Заповніть форму перепису учнів (сторінка 6)			
Заповніть анкету штату Нью-Йорк щодо рідної мови (сторінки 7—8)			
Заповніть форму запиту на залікову книжку (сторінка 9)			
Додайте документи, що підтверджують місце проживання: *Будь ласка, надайте ОДИН із документів із Категорії 1 і ОДИН документ із Категорії 2 (зазначено нижче). Якщо Ви не можете надати жодного документу з Категорії 1, надайте ДВА документи з Категорії 2.*			
Додайте документ, що підтверджує вік: *Будь ласка, надайте один із таких документів:* ***свідоцтво про народження або хрещення****; якщо такого свідоцтва немає, то* ***паспорт.*** *Якщо жодного із цих документів немає, додайте один із документів із переліку нижче, запропонованих як альтернативні варіанти підтвердження віку.*			
Додайте індивідуальний навчальний план, план декласифікації або план 504 (залежно від обставин)			
Додайте документи про опіку чи піклування, DSS2999 або документ, що підтверджує визначення найкращих інтересів дитини (залежно від обставин)			
Альтернативні варіанти підтвердження віку	• Офіційне посвідчення водія • Посвідчення особи державного зразка або видане будь-яким органом влади • Шкільне посвідчення з фотографією та датою народження • Консульське посвідчення особи • Лікарняні або медичні картки • Посвідчення члена сім'ї військовослужбовця • Документи, які використовуються федеральними, державними або місцевими установами (наприклад, місцевим агентством соціального обслуговування, Federal Office of Refugee Resettlement (Федеральним управлінням із питань розселення біженців)) • Розпорядження судів або інші документи, видані судом • Племінний документ корінних американців • Документи некомерційних міжнародних агенцій із надання допомоги та волонтерських агенцій		
Підтвердження місця проживання. Категорія A	• Декларація про іпотеку • Квитанція про сплату податку на фінансування шкіл або податку на нерухомість • Договір оренди • Страховий поліс власника житла / орендаря • Заява стороннього домовласника, власника чи тимчасового власника житла, у якого Ви орендуєте або з яким Ви ділите власність у межах округу • Інша заява третьої сторони, яка підтверджує Вашу фізичну присутність в окрузі		
Підтвердження місця проживання. Категорія B	• Офіційне посвідчення водія • Посвідчення особи державного зразка або видане будь-яким органом влади • Шкільне посвідчення з фотографією та датою народження • Консульське посвідчення особи • Лікарняні або медичні картки • Посвідчення члена сім'ї військовослужбовця • Документи, які використовуються федеральними, державними або місцевими установами (наприклад, місцевим агентством соціального обслуговування, Federal Office of Refugee Resettlement (Федеральним управлінням із питань розселення біженців)) • Розпорядження судів або інші документи, видані судом • Племінний документ корінних американців • Документи некомерційних міжнародних агенцій із надання допомоги та волонтерських агенцій		
ЧАСТИНА II. Відомості про учня, місце проживання та підтвердження віку *Заповніть, додайте необхідні документи та надішліть електронною поштою на адресу Nichole_Valdez@gateschili.org, факсом на номер 585-340-5580 або принесіть особисто до адміністративної будівлі Gates Chili за адресою: 3 Spartan Way, Rochester, NY 14624.*		**Дата**	**Відп. особа**
Заповніть форму історії стану здоров'я учня			
Заповніть дозвіл на медичний огляд			
Заповніть форму дозволу на використання та розкриття захищеної медичної інформації			
Додайте копію форми оцінки стану здоров'я, заповненої лікарем Вашого учня, або додайте копію останнього медичного огляду (надається лікарем учня)			
Додайте копію форми стану зубів, заповненої стоматологом учня			

ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ УЧНЯ GATES CHILI CSD — стор. 1 із 2

ВІДОМОСТІ ПРО УЧНЯ

Прізвище: _____ **Ім'я:** _____ **По батькові:** _____
Бажане ім'я: _____ **Стать:** ☐ **Жіноча** ☐ **Чоловіча** ☐ **Небінарна**
Дата народження: _____ **Займенники:** ☐ **Вона / Її / Їй** ☐ **Він / Його / Йому** ☐ **Вони / Їх / Їм**
Адреса: _____ **Поштовий індекс: 146**_____

Проживає з: ☐ **Двоє батьків** ☐ **Мати** ☐ **Батько** ☐ **Нерідні батьки** ☐ **Опікун** ☐ **Інше** _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОДНОГО З БАТЬКІВ / ОПІКУНІВ

Прізвище: _____
Ім'я: _____
Адреса: _____

Мобільний телефон: _____

Домашній телефон: _____

Робочий телефон: _____

Адреса електронної пошти: _____

Роботодавець: _____
Професія: _____

Ким доводиться учню:
☐ **Мати** ☐ **Батько** ☐ **Опікун**
☐ **Мачуха** ☐ **Вітчим** ☐ **Патронатний вихователь**
☐ **Представник інтернату** ☐ **Інше** _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ІНШОГО З БАТЬКІВ / ОПІКУНІВ

Прізвище: _____
Ім'я: _____
Адреса: _____

Мобільний телефон: _____

Домашній телефон: _____

Робочий телефон: _____

Адреса електронної пошти: _____

Роботодавець: _____
Професія: _____

Ким доводиться учню:
☐ **Мати** ☐ **Батько** ☐ **Опікун**
☐ **Мачуха** ☐ **Вітчим** ☐ **Патронатний вихователь**
☐ **Представник інтернату** ☐ **Інше** _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО БРАТІВ АБО СЕСТЕР

	Прізвище	Ім'я	По батькові (ініціал)	Стать	Дата народження	Клас	Проживає вдома?
1				Стать			Брат або с
2				Стать			Брат або с
3				Стать			Брат або с
4				Стать			Так

ІНШІ ОСОБИ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ РАЗОМ ІЗ СІМ'ЄЮ

	Прізвище	Ім'я	Ким доводиться учню
1			
2			

ПІД ЦІЄЮ ЛІНІЄЮ — ТІЛЬКИ ДЛЯ СЛУЖБОВИХ ВІДМІТОК

Запити на надання документів: _____ **Надані документи:** _____
Ідентифікаційний номер учня: _____ **Клас навчання:** _____
Будівля школи: ☐ **Armstrong** ☐ **Brasser** ☐ **Disney** ☐ **Paul Road** ☐ **Middle** ☐ **High**

ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ УЧНЯ GATES CHILI CSD — стор. 2 із 2

ПОПЕРЕДНЯ ОСВІТА

Назва останньої школи: _____ **Останній клас:** _____

Адреса школи та номер телефону: _____

Чи відвідував учень раніше одну зі шкіл Gates Chili Central School District? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Якщо так, поставте відмітку біля відповідної школи: ☐ **Armstrong** ☐ **Brasser** ☐ **Disney** ☐ **Paul Road** ☐ **Middle** ☐ **High**

Чи займався раніше учень спортом в іншій школі Секції V? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Якщо так, зазначте: **Назва школи** _____ **Вид спорту** _____ **Рівень** Рівень _____ **Роки** _____

Чи залишався учень в одному з класів на другий рік? ☐ **Так** ☐ **Немає** **Якщо так, зазначте клас:** _____

У якому році учень уперше пішов у 9 клас? _____

Чи призначалася для учня спеціальна освіта з індивідуальним навчальним планом (IEP)? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Чи наявний в учня План 504? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Чи призначалися для учня Заходи академічного втручання (AIS) або інші подібні послуги? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Виберіть усі, що підходять:

☐ **Читання (AIS)** ☐ **Математика (AIC)** ☐ **Ерготерапія** ☐ **Фізіотерапія** ☐ **Логопедія** ☐ **Інше** _____

Для отримання додаткової інформації щодо Ваших прав на послуги спеціальної освіти відвідайте сайт Департаменту освіти штату Нью-Йорк, де можна знайти посібник для батьків щодо спеціальної освіти в Нью-Йорку для дітей віком від трьох до 21 року. ***www.p12.nvsed.aov/specialed/publications/policv/parentguide.htm***

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ НА ВИПАДОК ЕКСТРЕНИХ СИТУАЦІЙ

Ім'я контактної особи на випадок екстрених ситуацій № 1: _____ **Ким доводиться учню:** _____

Адреса: _____ **Телефон** _____

Чи уповноважена така особа забрати дитину? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Ім'я контактної особи на випадок екстрених ситуацій № 2: _____ **Ким доводиться учню:** _____

Адреса: _____ **Телефон** _____

Чи уповноважена така особа забрати дитину? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Ім'я контактної особи на випадок екстрених ситуацій № 2: _____ **Ким доводиться учню:** _____

Адреса: _____ **Телефон** _____

Чи уповноважена така особа забрати дитину? ☐ **Так** ☐ **Ні**

Якщо ці телефонні номери або номери на лицьовій стороні цієї форми змінюються впродовж року, негайно повідомте про це округ.

Я підтверджую, що вся наведена вище інформація є точною і що я є жителем Gates Chili Central School District.

Підпис одного з батьків / опікунів: _____ **Дата:** _____

ФОРМА НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ОПІКУ GATES CHILI CSD

Student Registration Office (Офіс реєстрації учнів) несе відповідальність за реєстрацію, а не за визначення того, хто з батьків / опікунів може реєструвати дитину в школі чи забирати її зі школи. Якщо під час реєстрації Вашої дитини в Gates Chili Central School District виникають проблеми щодо опіки чи піклування, Ви несете відповідальність за надання відділу реєстрації документів про опіку. Копію цього документу буде надіслано директору школи Вашої дитини.

Важливе зауваження: слід повідомляти школу Вашої дитини у випадку змін в умовах опіки.

Інформація про права батьків відповідно до Закону про права сім'ї на освіту та недоторканність приватного життя (FERPA)

Освітній орган чи установа надає повні права відповідно до Закону будь-кому з батьків, якщо органу чи установі не було надано доказів того, що існує ухвала суду, закон штату чи юридично обов'язковий документ щодо певних питань, як-от розлучення, окреме проживання подружжя чи опіка, що спеціально скасовує ці права.

(Орган влади: 20 U.S.C. 1232g)

Будь ласка, перевірте чинну домовленість про опіку / піклування:

- ☐ Батьки / опікуни проживають разом за однією адресою
- ☐ Одинока мати / одинокий батько (у свідоцтві про народження зазначено обох батьків)
- ☐ Одинока мати / одинокий батько (у свідоцтві про народження не зазначено батька)
- ☐ Батьки / опікуни розлучені / проживають окремо — спільна **опіка**
- ☐ Батьки / опікуни розлучені / проживають окремо — одноосібна опіка
- ☐ Батьки ніколи не були одружені та не мають офіційних документів про опіку
- ☐ Опіка / піклування визначається судами
- ☐ Забирання дитини має обмеження (необхідно надати офіційні документи)
- ☐ Учень є вільним від батьківської опіки (за наявності надаються офіційні документи)

Виберіть усі відповідні варіанти:

- ☐ Мою чинну домовленість про опіку / піклування було мною повідомлено.
- ☐ Копії тих сторінок судових документів, які описують умови опіки, було додано.
- ☐ Жодних офіційних документів, які б описували умови опіки, не існує.
- ☐ Я розумію, що несу відповідальність за інформування директора школи моєї дитини про зміни в умовах опіки.

Чи існують будь-які проблеми, пов'язані з опікою, про які слід повідомити округ? ☐**Так** ☐**Ні**

Якщо так, зазначте ці проблеми: _____

_____

Ім'я учня: _____

Підпис одного з батьків / опікунів: _____ **Дата:** _____

ФОРМА ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ GATES CHILI CSD

ВІДОМОСТІ ПРО УЧНЯ

Прізвище: _____ **Ім'я:** _____ **Дата реєстрації:** _____
Адреса округу: _____ **Поштовий індекс: 146____**

РОЗДІЛ А: ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЖИВАННЯ

Відповіді на ці запитання слід надати відповідно до Закону МакКінні-Венто 42 U.S.C. 11435. Відповіді в цій формі про проживання допомагають визначити послуги, на які учень може мати право.

Чи є Ваша поточна адреса тимчасовим місцем проживання? Якщо ні, перейдіть до розділу В. ☐ **Так** ☐ **Ні**
Чи пов'язане тимчасове проживання зі втратою житла чи економічними труднощами? ☐ **Так** ☐ **Ні**
Якщо Ви відповіли «так» на запитання вище, де зараз проживає учень?

- ☐ **У притулку для тривалого проживання**
- ☐ **У притулку**
- ☐ **У готелі / мотелі**
- ☐ **У машині, парку, автобусі, поїзді чи кемпінгу**
- ☐ **З іншою сім'єю чи іншою особою через втрату житла або внаслідок економічних труднощів (проживання з родичами)**
- ☑ **Інший варіант тимчасового проживання:** _____

ПРИМІТКА. Якщо учень не проживає у притулку для тривалого проживання, підтвердження місця проживання та інші документи, які зазвичай необхідні для реєстрації, не потрібні.
Сім'ї, які не мають житла, не зобов'язані заповнювати інші форми.

РОЗДІЛ В: ДОВІДКА ПРО МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ

Gates Chili Central School District вимагає підтвердження місця проживання для кожної сім'ї, яка реєструє одного або кількох учнів. Поставте відмітку біля пункту, який відповідає статусу проживання Вашої родини. Упродовж 3 (трьох) робочих днів надайте відповідну довідку про місце проживання (один із документів, зазначених нижче).

- ☐ **Домовласник:** Ви маєте надати 1 (один) документ із категорії А та 1 (один) документ із категорії В нижче. Якщо Ви не можете надати жодного документу з Категорії А, надайте 2 (два) документи з Категорії В.
- ☐ **Орендар:** Ви маєте надати 1 (один) документ із категорії А та 1 (один) документ із категорії В нижче. Якщо Ви не можете надати жодного документу з Категорії А, надайте 2 (два) документи з Категорії В.
- ☐ **Спільне проживання:** (спільне користування будинком або квартирою для однієї сім'ї з іншою сім'єю; це не стосується втрати місця проживання через труднощі): Ви маєте надати Довідку про спільне проживання, підписану основним мешканцем і особою, яка проживає або переїжджає в спільне житло. За потреби перейдіть на сторінку www.qateschili.org/SharedHousinq, щоб завантажити цю форму.
  - Основний мешканець: особа, чиє ім'я вказано в іпотеці або договорі оренди, має надати 1 (один) документ із категорії А.
  - Особа, яка проживає або переїжджає: особа, чиє ім'я не вказано в іпотеці або договорі оренди, має надати 1 (один) документ із категорії В.

Підтвердження місця проживання. Категорія А	**Підтвердження місця проживання. Категорія В**
• Декларація про іпотеку • Договір оренди • Квитанція про сплату податку на фінансування шкіл або податку на нерухомість • Якщо будується новий будинок — копія договору купівлі-продажу із зазначенням імені покупця, адреси та орієнтовної дати завершення • Страховий поліс власника житла / орендаря • Заява стороннього домовласника, власника чи тимчасового власника житла, у якого Ви орендуєте або з яким Ви ділите власність у межах округу • Інша заява третьої сторони, яка підтверджує Вашу фізичну присутність в окрузі	• Платіжна квитанція • Форма декларації з податку на прибуток • Комунальні або інші платежі • Документи про реєстрацію виборців • Документи про членство за місцем проживання (наприклад, читацький квиток) • Документи про реєстрацію виборців • Офіційне посвідчення водія, учнівські права, посвідчення особи, що не є водієм, страхування автомобіля • Посвідчення особи державного зразка або видане будь-яким органом влади • Документи, видані федеральними, державними або місцевими установами (наприклад, місцевим агентством соціального обслуговування, Federal Office of Refugee Resettlement (Федеральним управлінням із питань розселення біженців)) • Докази опіки над дитиною, включно із судовими рішеннями про опіку чи документами про піклування

ФОРМА ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ GATES CHILI CSD

Прізвище: _____ **Ім'я:** _____ **По батькові:** _____

Бажане ім'я: _____ **Стать:** ☐Жіноча ☐Чоловіча ☐Небінарна

Усі учні віком від 5 до 21 року мають право на безкоштовну державну освіту. Дітям не може бути відмовлено у прийомі через расу, колір шкіри, віросповідання або національне походження, стать, громадянство, інвалідність або імміграційний статус.

1. **Чи походить учень з іспаномовної країни, країни Латинської Америки чи Іспанії?** Поставте відмітку біля одного пункту, який найкраще описує учня.
   Походження з іспаномовної країни, країни Латинської Америки чи Іспанії означає, що особа належить до кубинської, мексиканської, пуерториканської, центрально- чи південноамериканської або іншої іспанської культури та має відповідне походження, незалежно від раси.
   - ☐ Так, учень походить з іспаномовної країни, країни Латинської Америки чи Іспанії
   - ☐ Ні, учень не походить із іспаномовної країни, країни Латинської Америки чи Іспанії

2. **Виберіть одну або кілька рас із зазначених нижче п'яти расових груп. Позначте все, що стосується учня.**
   - ☐ **АМЕРИКАНСЬКІ ІНДІАНЦІ АБО УРОДЖЕНЕЦЬ АЛЯСКИ:** особа, яка походить від будь-якого з корінних народів Північної та Південної Америки (включно із Центральною Америкою) і яка зберігає родову приналежність або відданість громаді.
   - ☐ **АЗІАТ:** Особа, яка походить від будь-якого з корінних народів Далекого Сходу, Південно-Східної Азії чи Індійського субконтиненту, включно з Камбоджею, Китаєм, Індією, Японією, Кореєю, Малайзією, Пакистаном, Філіппінськими островами, Таїландом і В'єтнамом.
   - ☐ **УРОДЖЕНЕЦЬ ГАВАЙСЬКИХ ОСТРОВІВ АБО ІНШОГО ОСТРОВА ТИХОГО ОКЕАНУ:** Особа, яка походить від будь-якого з корінних народів Гаваїв, островів Гуам, Самоа чи інших островів Тихого океану.
   - ☐ **ЧОРНИЙ АМЕРИКАНЕЦЬ АБО АФРОАМЕРИКАНЕЦЬ:** Людина, яка походить із будь-якої із чорних расових груп Африки.
   - ☐ **БІЛИЙ:** Особа, яка походить від будь-якого з корінних народів Європи, Північної Африки чи Близького Сходу.

3. **Чи вважається учень дитиною чи підлітком, що має статус іммігранта?**
   Дітьми чи підлітками, що мають статус іммігранта, уважаються особи віком від 3 до 21 року, що не відвідували школу в жодному штаті більше трьох повних навчальних років і не народилися в жодному штаті США.
   - ☐ Так
   - ☐ Ні

4. **Якщо так, укажіть країну походження учня:** _____ **Дата прибуття в США:** _____

5. **Чи учень дитиною, що має статус мігранта?**
   - ☐ Так
   - ☐ Ні

6. **Чи хтось у Вашій родині працював або шукав роботу за зазначеними нижче професіями впродовж останніх 3 (трьох) років?** Виберіть усе, що підходить.
   - ☐ Будь-яка сільськогосподарська, фермерська або рибальська робота (наприклад, робота, пов'язана із заготівлею сіна, молочними продуктами, фруктами чи овочами, птахівництвом, рибальством, розсадниками / теплицями тощо).
   - ☐ Роботи, пов'язані з лісозаготівлею, збиранням урожаю або первинною обробкою дерев.
   - ☐ Робота на підприємствах харчової промисловості (наприклад, на заводах із переробки м'яса чи птиці, пакування фруктів чи овочів тощо).

Підпис одного з батьків / опікунів: _____ **Дата:** _____

STATE EDUCATION DEPARTMENT / THE UNIVERSITY OF THE STATE OF NEW YORK / ALBANY, NY 12234
Office of P-12

Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Анкета про рідну мову (Home Language Questionnaire - HLQ)

Шановний батько/мати або особа, яка має родинні відносини:
Для того щоб забезпечити вашій дитині найкращу освіту, потрібно визначити, наскільки добре вона розуміє, розмовляє, читає і пише англійською мовою, а також дізнатися про її попереднє навчання та особисту історію. Будь ласка, заповніть нижче розділи під назвами «Мовне Середовище» і «Навчальна Історія». Ми високо цінуємо вашу допомогу у відповіді на ці питання Дякуємо.

ІМ'Я СТУДЕНТА:

Ім'я *По батькові* *Прізвище*

ДАТА НАРОДЖЕННЯ: Місяць Дата *Місяць* *День* *Рік*

СТАТЬ: ☐ чоловіча ☐ жіноча

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОДНОГО З БАТЬКІВ АБО ОСОБУ, ЯКА МАЄ РОДИННІ ВІДНОСИНИ:

Прізвище *Ім'я* *Родинні відносини*

HOME LANGUAGE CODE _____

Мовне Середовище

(Будь ласка, відзначте все, що до нього відноситься.)

1. **Якою мовою (якими мовами) розмовляють вдома в учня або в місці його постійного проживання?** ☐ англійською ☐ іншою _____ *уточніть*
2. **Якою мовою дитина оволоділа спочатку?** ☐ англійською ☐ іншою _____ *уточніть*
3. **Яка мова є рідною для кожного батька/ опікуна?** ❑ для матері/батька _____ *уточніть* ❑ для матері/батька _____ *уточніть* ❑ Для опікуна(ів) _____ *уточніть*
4. **Яку мову (які мови) розуміє ваша дитина?** ☐ англійську ☐ іншу _____ *уточніть*
5. **Якою мовою (якими мовами) розмовляє ваша дитина?** ☐ англійською ☐ іншою _____ *уточніть* ☐ Не розмовляє
6. **Якою мовою (якими мовами) може читати ваша дитина?** ☐ англійською ☐ іншою _____ *уточніть* ☐ Не читає
7. **Якою мовою (якими мовами) пише ваша дитина** ☐ англійською ☐ іншою _____ *уточніть* ☐ Не може писати

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

District Name (Number) & School *Address*

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

Анкета про рідну мову (HLQ) — друга сторінка

Історія Навчання
8. Вкажіть загальну кількість років, що ваша дитина була зарахована в школі _____
9. Чи ви вважаєте, що ваша дитина має будь-які труднощі, які зможуть вплинути на її здатність розуміти, розмовляти, читати та писати або англійською, або будь-якою іншою мовою? Якщо так, будь ласка, опишіть їх. ***Так**** ☐ ***Ні*** ☐ ***Не впевнений*** ☐ *** Якщо так,** будь ласка, опишіть _____ **На ваш погляд, наскільки серйозними можуть бути ці труднощі?** ☐ **Незначні** ☐ **Помірно серйозні** ☐ **Дуже серйозні**
10a. Чи була в минулому ваша дитина направлена на проходження тестів перевірки для визначення, чи має вона право на спеціальні освітні послуги? ☐ **Ні** ☐ **Так*** ** Будь ласка, заповніть нижче 10b* **10b. ****Якщо ваша дитина була направлена на проходження тестів, чи одержувала вона в минулому спеціальні освітні послуги***?** ☐ **Ні** ☐ **Так – Тип отриманих послуг:** _____. **Яким був вік вашої дитини, коли вона отримувала спеціальні навчальні послуги** *(Будь ласка, вкажіть все, що відноситься до вашої дитини):* ☐ **Від народження до 3 років (Раннє Втручання)** ☐ **Від 3 to 5 років (Спеціальне Навчання)** ☐ **Від 6 років і старше (Спеціальне Навчання)** **10c. Чи має ваша дитина Індівідуальну Навчальну Проґраму (IEP)?** ☐ **Ні** ☐ **Так**
11. Чи є яка-небудь додаткова інформація про вашу дитину, що може бути важливою для школи? *(наприклад, особливі таланти дитини, проблеми зі здоров'ям та інше)*
12. Якою мовою (якими мовами) ви б хотіли отримувати інформацію зі школи ? _____

_____ Місяць: День: Рік: _____

Підпис одного із батьків або іншої особи, яка має родинні відносини ***Дата***

Відносини цієї особи до учня: ☐ **Матір/Батько** ☐ **Інше:** _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ **POSITION:** _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ **POSITION:** _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: ❑ **NO** ❑ **YES**

****DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:** _____ (MO DAY YR.)

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:
❑ ADMINISTER NYSITELL
❑ ENGLISH PROFICIENT
❑ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ **POSITION:** _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ (MO. DAY YR.)

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: ❑ ENTERING ❑ EMERGING ❑ TRANSITIONING ❑ EXPANDING ❑ COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:

ФОРМА ЗАПИТУ НА ЗАЛІКОВУ КНИЖКУ GATES CHILI CSD

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ШКОЛУ

Остання школа: _____ **Період навчання:** _____
Адреса школи: _____
Номер телефону школи: _____ **Номер факсу школи:** _____

ВІДОМОСТІ ПРО УЧНЯ

ПІБ учня: _____ **Дата народження:** _____ **Останній клас:** PreK
ПІБ учня: _____ **Дата народження:** _____ **Останній клас:** PreK
ПІБ учня: _____ **Дата народження:** _____ **Останній клас:** PreK

Підпис одного з батьків / опікунів: _____ **Дата:** _____

Gates Chili Central School District просить надати таку інформацію щодо зазначених вище учнів:

- Інформація про особову справу
- Результати перевірки досягнень
- Медична картка
- Відомості про дисциплінарні записи
- Психологічні звіти (за наявності)
- Будь-яка інша доречна інформація

Будь ласка, надішліть необхідну інформацію факсом, поштою або електронною поштою до однієї із зазначених нижче шкіл:

☐	**Gates Chili High School,** 1 Spartan Way, Rochester, New York 14624	Тел.: (585) 247-5050 Факс: (585) 340-5594
☐	**Gates Chili Middle School,** 2 Spartan Way, Rochester, New York 14624	Тел.: (585) 247-5050 Факс: (585) 340-5555
☐	**Florence Brasser Elementary School,** 1000 Chili Center Coldwater Road, Rochester, NY 14624	Тел.: (585) 247-1880 Факс: (585) 340-5577
☐	**Neil Armstrong Elementary School,** 3273 Lyell Road, Rochester, NY14606	Тел.: (585) 247-3190 Факс: (585) 340-5550
☐	**Paul Road Elementary School,** 571 Paul Road, Rochester, NY 14624	Тел.: (585) 247-2144 Факс: (585) 340-5571
☐	**Walt Disney Elementary School,** 175 Coldwater Road, Rochester, New York 14624	Тел.: (585) 247-3151 Факс: (585) 340-5567
☐	**Gates Chili Student Support Services,** 3 Spartan Way, Rochester, New York 14624	Тел.: (585) 247-5050 Факс: (585) 247-1072