



STUDENT REGISTRATION FORM

SCHOOL USE ONLY		
Date of Entry ____/____/____	Grade ____	Homeroom _____
Records checklist:		
<input type="checkbox"/> Birth Certificate*	<input type="checkbox"/> Louisiana Universal Certificate of Immunization*	<input type="checkbox"/> Transcripts (HS)
<input type="checkbox"/> Withdrawal Form/Report Card*	<input type="checkbox"/> Custody Papers (if applicable)*	<input type="checkbox"/> Discipline Records
<input type="checkbox"/> Proof of Residence 1*	<input type="checkbox"/> Standardized Test Scores	<input type="checkbox"/> 504/IAP
<input type="checkbox"/> Proof of Residence 2*	<input type="checkbox"/> IEP/Evaluation Form	
Other: _____		* required items

Trường học năm qua: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Zip: _____

Quận: _____

HOME LANGUAGE SURVEY—ĐIỀU NGHIỆN NGÔN NGỮ CỘNG ĐỒNG	
Có dùng ngôn ngữ nào khác ngoài tiếng anh không?	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có (ngôn ngữ gì? _____)
Có phải con em quý vị dùng ngôn ngữ khác ngoài tiếng anh để giao tiếp không?	<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có (ngôn ngữ gì? _____)
Nếu Có, trẻ dùng ngôn ngữ gì đầu tiên?	_____
Nếu ngôn ngữ khác ngoài tiếng anh, quý vị muốn nhận thông tin liên lạc bằng ngôn ngữ gì?	_____

STUDENT'S INFORMATION — THÔNG TIN HỌC SINH			
Họ:	Tên:	Chữ lót:	
Địa chỉ:	Thành phố:	Zip Code:	
Tên mật mã:	Lớp:	Phái tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Ngày sinh:
Chung tộc: (đánh dấu tất cả. Nếu có nhiều một đánh dấu, vẽ vòng tròn vào chung tộc muốn dùng cho hồ sơ)			
<input type="checkbox"/> 0 Trắng	<input type="checkbox"/> 1 Đen	<input type="checkbox"/> 2 Tây Ban Nha	<input type="checkbox"/> 3 Á châu
<input type="checkbox"/> 4 Da đỏ/Alaskan Bản xứ	<input type="checkbox"/> 5 Hawaiian/Pacific Islander		
Phương tiện di chuyển: <input type="checkbox"/> Đi bộ/Xe đưa đón <input type="checkbox"/> Xe của học sinh <input type="checkbox"/> Xe Bus <input type="checkbox"/> Xe Bus đặc biệt			
<input type="checkbox"/> Afterschool Childcare Program tại trường <input type="checkbox"/> Khác: _____			
Đánh dấu tất cả: Dịch vụ Giáo dục đặc biệt/Học sinh có IEP (Exceptionality _____)			
Nhận dịch vụ 504 Accommodations Học sinh cư ngụ ngoài địa hạt (Lý do: _____)			
Danh sách về sức khỏe: dị ứng, dùng thuốc, hoặc chế độ ăn uống theo diet: _____			
Kinh nghiệm giáo dục Kindergarten (Hoàn tất nếu ghi danh Pre-K hoặc K) Phần 1:			
<input type="checkbox"/> (K01) Công lập Pre-K	<input type="checkbox"/> (K02) Tư nhân Pre-K	<input type="checkbox"/> (K03) Bằng Chứng nhận Childcare	<input type="checkbox"/> (K04) Chương trình Family Day Care Home
<input type="checkbox"/> (K05) Head Start	<input type="checkbox"/> (K06) Tribal	<input type="checkbox"/> (K07) Nhà (Không Pre-K)	

FATHER'S INFORMATION	Học sinh cư ngụ với: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
THÔNG TIN CHA	

Họ:		Tên:		Tên đệm:	
Địa chỉ (nếu khác với học sinh):			Thành phố:		Zip Code:
Nhà:	Cơ quan:	Di động:	Email: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ngày sinh:		Từ chối không cho truy cập tiến trình học sinh: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

MOTHER'S INFORMATION	Học sinh cư ngụ với: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
THÔNG TIN MẸ	

Họ:		Tên:		Tên đệm:	
Địa chỉ (nếu khác với học sinh):			Thành phố:		Zip Code:
Nhà:	Cơ quan:	Di động:	Email: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ngày sinh:		Từ chối không cho truy cập tiến trình học sinh : <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

GUARDIAN'S INFORMATION—THÔNG TIN GIÁM HỘ

(Chỉ hoàn tất nếu học sinh cư ngụ với người Giám hộ không phải là Phụ huynh)					
<input type="checkbox"/> Cha kế		<input type="checkbox"/> Ông bà		<input type="checkbox"/> Cha mẹ bảo hộ	
<input type="checkbox"/> người khác (ghi rõ) _____					
Họ:		Tên:		Tên đệm:	
Địa chỉ (nếu khác với học sinh):			Thành phố:		Zip Code:
Điện thoại nhà:	Cơ quan:	Di động:	Email:		

EMERGENCY CONTACTS — NGƯỜI LIÊN LẠC KHẨN CẤP

#1 Họ:		Tên:		Liên hệ:	
Địa chỉ:			Thành phố:		Zip Code:
Có được phép đón con tôi không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Điện thoại nhà:	Cơ quan:	Di động:	
#2 Họ:		Tên:		Quan hệ:	
Địa chỉ:			Thành phố:		Zip Code:
Có được phép đón con tôi không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Điện thoại nhà:	Cơ quan:	Di động:	
#3 Họ:		Tên:		Liên hệ:	
Địa chỉ:			Thành phố:		Zip Code:
Có được phép đón con tôi không: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Điện thoại nhà:	Cơ quan:	Di động:	

MIGRANT EDUCATION SURVEY—MẪU ĐƠN ĐÁNH GIÁ GIÁO DỤC DI DÂN
--

<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không -Trong ba (3) năm qua, thành viên trong gia đình có làm việc trong các ngành nghề về Nông—Ngư nghiệp hoặc đánh bắt tôm—cá không?
