



## 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"/> Withdrawal Form/Report Card* | <input type="checkbox"/> Custody Papers (if applicable)* <input type="checkbox"/> Transcripts (HS) |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 1*        | <input type="checkbox"/> Standardized Test Scores <input type="checkbox"/> Discipline Records      |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 2*        | <input type="checkbox"/> IEP/Evaluation Form <input type="checkbox"/> 504/IAP                      |

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?  Không  Có (ngôn ngữ gì? \_\_\_\_\_)

Có phải con em quý vị dùng ngôn ngữ khác ngoài tiếng anh để giao tiếp không?  Không  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:  Nam  Nữ Ngày sinh: \_\_\_\_\_

Chủng tộc: (đánh dấu tất cả. Nếu có nhiều một đánh dấu, vẽ vòng tròn vào chủng tộc muốn dùng cho hồ sơ)

0 Trắng  1 Đen  2 Tây Ban Nha  3 Á châu  4 Da đỏ/Alaskan Bản xứ  5 Hawaiian/Pacific Islander

Phương tiện di chuyển:  Đi bộ/Xe đưa đón  Xe của học sinh  Xe Bus  Xe Bus đặc biệt

Afterschool Childcare Program tại trường  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:  (K01) Công lập Pre-K  (K02) Tư nhân Pre-K

(K03) Bảng Chứng nhận Childcare  (K04) Chương trình Family Day Care Home  (K05) Head Start  (K06) Tribal  (K07) Nhà (Không Pre-K)

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

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			

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

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			

<b>GUARDIAN'S INFORMATION—THÔNG TIN GIÁM HỘ</b>
---

(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:		

<b>EMERGENCY CONTACTS — NGƯỜI LIÊN LẠC KHẨN CẤP</b>
---

#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:	

<b>MIGRANT EDUCATION SURVEY—MẪU ĐƠN ĐÁNH GIÁ GIÁO DỤC DI DÂN</b>
--

<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?	
---	--