



本德 - 拉派学校

学生入学注册

校务处使用 学生编号 _____
 开始/入学申请日期 _____
 毕业年份 _____
 辅导老师 _____

学校 _____ 日期 _____

入学注册家长/监护人：请填写此入学注册文件包内的所有页面。请必须在需要家长/监护人签署的位置上签名。请附上以下文件连同此入学注册文件包：

- 最近的免疫记录
- 出生证明文件，例如出生证明书
- 住址证明

学生人口统计资料

请用正楷填写所有页面

合法姓氏		合法名字		中间名		年级	
性别		首选名字		首选姓氏或被称呼的姓氏			
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> x 非二元性别							
出生日期							
月 日 年							
族裔/种族							
族裔是基于学生的国籍、宗教和语言。您认为您的学生是西班牙裔吗？				种族是基于您遗传的身体特征(可选择一或多项)。			
<input type="checkbox"/> 是(西班牙裔) <input type="checkbox"/> 否(非西班牙裔)				<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加土著 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人 <input type="checkbox"/> 亚洲人 <input type="checkbox"/> 夏威夷/太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 白人			
地址资料 <input type="checkbox"/> 邮寄地址与住宅地址相同							
地址资料: 需要提供现时住址证明，例如包括最近的水电费账单、税单和房屋抵押文件。地址更改需提供住址证明。							
住宅地址 - 街道地址				邮寄地址 - 街道地址或邮政信箱号码			
城市		州		邮政编码		城市	
电话号码 * 请选择其中一个电话号码为学生的主要号码。							
住宅电话 <input type="checkbox"/> 未列入电话簿?		学生手机 (如果学生没有手机, 请留空)		学生工作电话 (如果学生没有工作电话, 请留空)			
() <input type="checkbox"/> *主要号码		() <input type="checkbox"/> *主要号码		() <input type="checkbox"/> *主要号码		() <input type="checkbox"/> *主要号码	

入学注册资料							
该学生是否曾就读过本德 - 拉派学校，包括网上学校？ 如答是，请注明学校名称。				最后就读学校的名称和地点是什么？ 名称: _____ 城市, 州: _____			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
如果学生在外国出生，是否已有在美国上学三(3)年或以上？				如答否，请注明在美国入学的日期:			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用				月 日 年			
该学生是否部落社区的成员？				如答是，请说明部落社区:		部落注册号码:	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
只限高中生填写: 学生第一次就读九年级的月份/年份。							
月 年							

需要在第 5 页签署

家长/监护人资料

重要: 除非有提供法律文件表明, 否则所有列出之家长/监护人都被假设有获取学生资料。请为该学生的家长提供以下资料, 包括不与学生同住的家长。

家长/监护人 - #1				
在下面列出一位家长/监护人。				
姓氏	名字	别名	中间名首字母	与学生的关系
学生是否和此人同住?	此人是否被准许与学生接触?	此人是否有学生的监护权?	此人是否想收到学校邮件?	是否可发放学生给此人?
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
街道地址 (住宅地址) <input type="checkbox"/> 与学生地址相同		邮寄地址 (如与学生地址不同)		
城市 州 邮政编码		城市 州 邮政编码		
电子邮件地址		受雇地点		
主要语言		书写通讯语言	是否使用美国手语?	
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
是否现役军队或全职国民警卫队成员?				
<input type="checkbox"/> 是 - 陆军、海军、空军、海军陆战队或海岸警卫队、全职国民警卫队、现役军备、双重身份军事技术				
<input type="checkbox"/> 否 - 包括已退休或退役成员、未部署的兼职国民警卫队、非现役军备, 国防部的文职雇员				
电话号码 * 请选择其中一个电话号码为家长的主要号码。*				
手机	住宅电话	<input type="checkbox"/> 未列入电话簿?	工作电话	
() * <input type="checkbox"/> 主要号码	() * <input type="checkbox"/> 主要号码	()	() * <input type="checkbox"/> 主要号码	
俄勒冈州移民教育计划第 1C 条款 - 学生可能有资格获得免费服务, 如补习、午餐和学业支援。				
在过去三(3)年内, 您是否有独自搬迁或与您的子女一起搬迁?		在过去三(3)年内, 您或您家中成员是否曾从事农业、森林、托儿所、渔业/加工或奶制品行业?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

家长/监护人 - #2				
在下面列出一位家长/监护人。				
姓氏	名字	别名	中间名首字母	与学生的关系
学生是否和此人同住?	此人是否被准许与学生接触?	此人是否有学生的监护权?	此人是否想收到学校邮件?	是否可发放学生给此人?
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
街道地址 (住宅地址) <input type="checkbox"/> 与学生地址相同		邮寄地址 (如与学生地址不同)		
城市 州 邮政编码		城市 州 邮政编码		
电子邮件地址		受雇地点		
主要语言		书写通讯语言	是否使用美国手语?	
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
是否现役军队或全职国民警卫队成员?				
<input type="checkbox"/> 是 - 陆军、海军、空军、海军陆战队或海岸警卫队、全职国民警卫队、现役军备、双重身份军事技术				
<input type="checkbox"/> 否 - 包括已退休或退役成员、未部署的兼职国民警卫队、非现役军备, 国防部的文职雇员				
电话号码 * 请选择其中一个电话号码为家长的主要号码。*				
手机	住宅电话	<input type="checkbox"/> 未列入电话簿?	工作电话	
() * <input type="checkbox"/> 主要号码	() * <input type="checkbox"/> 主要号码	()	() * <input type="checkbox"/> 主要号码	
俄勒冈州移民教育计划第 1C 条款 - 学生可能有资格获得免费服务, 如补习、午餐和学业支援。				
在过去三(3)年内, 您或您的家人是否曾搬迁去寻找或获得工作?		在过去三(3)年内, 您或您家中成员是否曾从事农业、森林、托儿所、渔业/加工或奶制品行业?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

学生合法姓氏	学生合法名字

机密资料及服务

学生是否曾接受或参与过特殊教育计划? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		学生是否目前在个别化教育计划(IEP)中? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
学生是否曾作过特殊教育测试或评估过程(目前或以前)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		有关学生特殊教育计划的额外资料。	
学生是否曾接受或参与过 504 计划? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	学生是否曾接受或参与过资优 (TAG) 计划? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	请注明学生曾接受过的任何额外学业支援。	
学生是否曾接受或参与过学校辅导服务? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如答是, 请提供额外资料。		
学生是否曾被学校开除? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如答是, 请注明学校名称。	如答是, 请注明开除日期。 月 日 年	
学生是否曾被转介作风险评估? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

学生合法姓氏	学生合法名字

学校交通服务

若学生住址距离就读的边界小学超过 1 英里或中学超过 1.5 英里，将自动被分配到最近的校车路线服务。但亦有例外情况，请参阅本德 - 拉派学校家长网页中所发布的“如果”内校车部分。

这学生是否将会乘坐校车？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	学生将何时开始乘坐校车(本要求的生效日期)？
仅适用于幼儿园学生：	
学生是否可以独自/在无人看管下于校车接送地点？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如果您选填“否”(学生不可以在无人看管下于校车接送地点)，则需要填妥下面的“紧急联络人”部分： <ul style="list-style-type: none"> 至少有一(1)位本地紧急联络人姓名和电话号码，并选填发放学生一栏。

兄弟姊妹资料

请列出在本德 - 拉派学校就读的兄弟姐妹。

兄弟姊妹姓氏	兄弟姊妹名字	年级	就读学校

紧急联络人资料

请不要列出将被加于家长/监护人部分的家长/监护人。按照您的优先次序，顺序填妥您希望通知的紧急联络人(1-3)。请包括一个本地联络人、所有联络人的电话区号，并表明是否可发放学生给该联络人。

幼儿园学生*：请参阅上面的“学校交通服务”部分。

#1	名字	姓氏	与学生的关系	是否可发放学生给此联络人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	手机 ()	住宅电话 ()	其他电话 ()	城市	卅
#2	名字	姓氏	与学生的关系	是否可发放学生给此联络人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	手机 ()	住宅电话 ()	其他电话 ()	城市	卅
#3	名字	姓氏	与学生的关系	是否可发放学生给此联络人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	手机 ()	住宅电话 ()	其他电话 ()	城市	卅

学生合法姓氏	学生合法名字

学校缺席和学校公告

俄勒冈州法律要求学校在学生无故或未经证实而缺席时，必须于当日结束前通知其一家长/监护人。

最少需要一名 (A) 家长/监护人用电话接收通知。 **必须填写 'A' 栏。**

如果在下面未有列出家长/监护人，本德-拉派学校将通知上面列明在家长/监护人部分的“家长/监护人-#1”的家长。

A	姓氏	名字	电话 / 通知号码: ()	通知类别: <input checked="" type="checkbox"/> 出席 <input checked="" type="checkbox"/> 公告
	自选.....指定额外的家长/监护人以接收通知。			
B	姓氏	名字	电话 / 通知号码: ()	通知类别: <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 公告

通讯名册资料

资料发放

有关通讯名册资料的通知: 为符合 FERPA，本德-拉派学校有一项制定政策，如校董会政策 JOA 中概述，此政策可以允许学区发放学生通讯名册资料。学生通讯名册资料通常被收录在**学校刊物、班级照片、年刊、活动计划、供应商请求和外部/内部通讯**中。

如果您**不希望**本德-拉派学校发放和/或包括贵学生的通讯名册资料如上所述，请选填下面的选框，说明您要选择不发放学生通讯名册资料。

通讯名册资料

关于向**军队和学院大学招募人员资料发放**的通知: 2001 年的“有教无类法案”要求学区因应军队招募人员和学院大学之请求，提供中学生的姓名、地址和电话号码。

如果您**不希望**本德-拉派学校发放您的学生资料和/或向军队、学院和大学提供有关您学生的资料，请选填下面的选框，表明您要选择不参与。

军队 学院大学招募人员

请浏览我们的政策和条例网页 www.bend.k12.or.us 以获得更多资料。

家长/监护人签署

本人证实上述的资料准确完整，若有任何更改，本人明白及有责任准时通知学校校务处。

家长/监护人签署: _____

家长/监护人姓名(正楷): _____

日期: _____



本德 - 拉派学校

重要确认

学生合法姓氏	学生合法名字

请阅读及回答每个问题/声明。

请签上姓名首字母以表明同意或确认。

1. 学生是否有任何体格限制? 是 否

如答是, 请说明: _____
2. 学校偶尔有必要联络家长/监护人, 以通知他们其学生之紧急情况, 例如意外或突发疾病。如果在学校或学校赞助的活动中发生医疗紧急情况, 我们将尽力联络家长/监护人。如果无法联络上家长/监护人, 学校将尝试联系已确定的紧急联络人。

_____ 签名
3. 如果学生因严重受伤或疾病而需要立即就医, 学校员工将作良好判断, 致电 **911** 或将学生送到最近的医疗机构就诊, 而校方会尽快联络其家长/监护人。

_____ 签名
4. 在学年内和本文件所示日期之后, 家长/监护人将承担责任通知学校护士或学校总校务处员工关于其学生任何健康状况之变化。

_____ 签名
5. 如果您有问题或希望与学校护士讨论您学生的健康状况, 请联络学校校务处。

_____ 签名
6. 您学生在学校接受的所有药物必须由**家长/监护人**带到学校校务处, 并需要为**每种药物**填写**药物服用授权书**。这包括处方药、非处方药、精油和润喉片。紧急药物可豁免, 请联络学校校务处。

_____ 签名
7. 学校没有备存药物, 故此家长/监护人必须提供药物。

_____ 签名
8. 除非有法院指令限制及该法院指令已被提交到学校校务处, 否则家长双方在上学期期间都有平等权利接触子女。法院指令和/或判决必须由法官签署并注明日期。 **家长/监护人有责任向学校校务处提供有关监护权和/或家长权利的最新资料。**

_____ 签名

家长/监护人签署

本人证实已阅读上述每一项确认, 若有任何更改, 本人明白及有责任准时通知学校校务处。

家长/监护人签署: _____

日期: _____

家长/监护人姓名(正楷): _____

电话: _____



本德 - 拉派学校

学生健康资料

学校 _____ 日期 _____

-校务处使用

学生编号 _____

班别/课室: _____

护士已被通知:

日期: _____

学生合法姓氏	学生合法名字	学生合法中间名	学生出生日期
			月 日 年

重要: 如果学生有生命威胁的情况，请在学生开学第一天之前联络学校护士。

此资料必须在每个学年被更新。请选填以下适用于该学生的状况，并为每项所选状况提供详情。如果学生的健康状况产生变化，请联络您学生的学校。

健康状况 无 - 学生没有任何健康状况。

- 导致有生命威胁过敏症的物质 _____
- 导致非生命威胁过敏症/敏感性的物质 _____
- 导致药物过敏症的物质 _____

<input type="checkbox"/> 糖尿病 ○ 1 型 ** ○ 2 型 **约见护士	<input type="checkbox"/> 哮喘 ○ 轻微 ○ 中等 ○ 严重	<input type="checkbox"/> 癫痫 ○ 生命威胁 ○ 大发作 ○ 失神发作 ○ 其他	<input type="checkbox"/> 精神健康 ○ 焦虑 ○ 情绪两极 ○ 其他	<input type="checkbox"/> 心脏疾病 _____ ○ 生命威胁 ○ 稳定
<input type="checkbox"/> 注意力缺乏症/ 过度活跃症	<input type="checkbox"/> 自闭症	<input type="checkbox"/> 亚斯伯格综合症	<input type="checkbox"/> 出血性疾病	<input type="checkbox"/> 头痛
<input type="checkbox"/> 偏头痛	<input type="checkbox"/> 肌肉	<input type="checkbox"/> 神经	<input type="checkbox"/> 脑震荡 日期: _____	<input type="checkbox"/> 创伤性脑损伤
<input type="checkbox"/> 骨科	<input type="checkbox"/> 听力	<input type="checkbox"/> 视力 ○ 眼镜 ○ 隐形眼镜 上次验眼日期: _____		
<input type="checkbox"/> 其他: _____ 可能需要医疗保健提供者书面说明。				

如果您选填了上述任何一种状况，请填写以下部分:

健康状况	这种状况如何呈现? 会发生什么、看起来像什么、在年中可能发生的时间、原因。	治疗和/或药物治疗

家长/监护人签署

本人证实上述的健康资料准确完整，若此资料有任何更改，本人明白及有责任准时通知学校校务处。

家长/监护人签署: _____

日期: _____

家长/监护人姓名(正楷): _____

电话: _____



俄勒冈州 - 语言使用调查

本文件在学生首次就读学区时提供。

俄勒冈州重视表扬其人民的语言和文化及尊重我们学校中所有语言，我们鼓励振兴和保存土著语言和多种语言。

本文件将让学校确定您的学生是否有资格获得筛查，以接受额外的英语教学指导。

学生姓名: _____ 年级: _____ 日期: _____

家长/监护人姓名: _____

家长/监护人签署: _____

信息	问题
<p>本节将让学校知道您的学生是否有资格获得筛查，以接受额外的英语教学指导。</p>	<p>1. 在家里主要被使用的语言是什么?</p> <p>_____</p> <p>2. 您学生学习的第一种语言是什么?</p> <p>_____</p> <p>3. 在家中您的学生最常用的语言是什么?</p> <p>_____</p>
<p>本问题将让学校知道您(家长/监护人)是否需要口译员或翻译文件。无需付费。</p> <p><i>本部分仅供参考，并不用于确定您的学生是否需要学习英语的支持。</i></p>	<p>您希望选择哪种语言来接收学校的通信?</p> <p>_____</p>

最后更新 2022 年 11 月 4 日



本德-拉派学校

520 NW Wall Street, Bend, Oregon 97703 | 541-355-1000

欢迎来到本德-拉派学校!

我们很高兴您的学生加入我们学校的大家庭。请抽点时间回答以下问题，以便我们能竭力帮助您的学生获得具支持性的教育体验。

以下问题将确定您是否有资格参加麦金尼-凡托(McKinney-Vento)计划。无论学生的生活状况如何，该计划都保证他们能获得公共教育，包括往返学校的交通服务。**这些问题的答案是保密的。**

请选填所有适用的情况:

- 我是一名与家长或法定监护人分开居住的学生
- 由于失去住所或经济困难，学生在另一个家庭或朋友地方暂住。
- 由于失去住所或经济困难，学生住在旅馆或酒店。
- 学生住在汽车、RV/拖车/露营车或露营地。
- 学生住在庇护所或过渡性住房计划中。
- 以上所列的情况均不适用于本人学生。(无需填写本表格的其余部分。)

您的学生是否有任何我们可以帮助解决的迫切需求或疑虑，例如学校用品、学校膳食、社区资源等?

如果您有资格参加麦金尼-凡托计划并在学年期间搬家，请通知您的学校有关变更; 我们或许可以帮助您的学生在剩余的学年里留在原区学校。

学生姓名/学生编号

日期

年级

家长/监护人姓名

学校

仅供办公室使用 - 传真转介至 541-355-1059

*This page is
intended to be
blank.*

索取 ParentVue™家长联网启动码

将此部分交回学校校务处

请每位希望使用 ParentVue 家长联网帐户的家长填写以下项目。我们建议至少有一位家长索取 ParentVue 家长联网启动码并设置帐户，每位家长都有自己的启动码。

ParentVue 家长联网帐户可让您获取所有您在本德 - 拉派学校注册的学生的资料。

启动码在 120 天后过期。如果您未能在 120 天内创建 ParentVue™家长联网帐户，则需要索取新的启动码。

家长/监护人应在每学年开始时查看和更新学生的资料。

在紧急或应对医疗情况时，最新和准确的资料最为重要。

索取 ParentVue™家长联网启动码

注意：如果您已有 ParentVue™家长联网帐户，则无需申请另一启动码。

正楷

家长/监护人姓氏: _____ 家长/监护人名字: _____

上述家长/监护人可于家长联网获取下列本德 - 拉派学校学生的资讯，请列出您所有学生的资料:

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

您希望如何收到 ParentVue 家长联网启动码:

邮件(住址)

电邮

索取 ParentVue™家长联网启动码

注意：如果您已有 ParentVue™家长联网帐户，则无需申请另一启动码。

正楷

家长/监护人姓氏: _____ 家长/监护人名字: _____

上述家长/监护人可于家长联网获取下列本德 - 拉派学校学生的资讯，请列出您所有学生的资料:

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

姓氏: _____ 名字: _____ 学校: _____

您希望如何收到 ParentVue 家长联网启动码:

邮件(住址)

电邮

*This page is
intended to be
blank.*

获取您学生的学校资料之快捷途径

使用 ParentVue™家长联网可以获取所有您在本德 - 拉派学校注册的学生的资料。您将在 ParentVue 家长联网中可看到的资料有:

- 学业资料
- 出席情况
- 课程时间表

更新您学生的资料

家长/监护人应在每学年开始时查看和更新学生的资料。

在紧急或应对医疗情况时，最新和准确的资料最为重要。

在 ParentVue 家长联网注册/更新中，您可以更新学生资料，例如:

- 家长/监护人资料
- 紧急联络人资料

此外，您可以为一名新学生（从未就读过本德 - 拉派学校）注册入学。请用桌上电脑去完成更新学生资料或网上注册新学生（而不是用移动设备）。

有关更多信息以及如何使用该系统，请浏览我们的网页：<http://www.bend.k12.or.us>。选择家长 (Parents) 选项，然后单击 ParentVue™图标。

您需要什么？

- ParentVue™家长联网启动码。从学生的学校校务处索取，请填写下面表格。
 - 每位家长都有自己的启动码。
 - 透过 ParentVue 家长联网帐户，您可获取所有您在本德 - 拉派学校注册的学生的信息。
 - 启动码在 120 天后过期。如果您未能在 120 天内创建家长联网帐户，则需要索取新的启动码。
- 设置您的 ParentVue™家长联网帐户。按照启动码信上提供的说明进行操作。
 - 我们建议您使用桌上电脑来设置帐户。
 - 我们建议您使用互联网浏览器火狐 (FireFox™) 或 Chrome™。
- 您可以在本德 - 拉派学校网站 (www.bend.k12.or.us) 家长工具 (Parent Tools) 中进入 ParentVue™家长联网。

适用于移动设备的 ParentVue™家长联网应用程序

iPhone™、iPad™和 Android™都有 ParentVue™家长联网应用程序，而且是免费的。在您的设备上，搜寻"ParentVue"。URL 的设置为 <https://pv.bend.k12.or.us>。

学生可以登录 ParentVue™家长联网吗？

学生使用 StudentVue™学生联网并使用他们的本德 - 拉派学校网络帐户登录。学生可以从学校网页进入 StudentVue™学生联网。