



Школы Bend-La Pine

Регистрация учащегося (-ейся)

Школа _____ Дата _____

--Информация для школьного офиса

Ученический билет/удостоверение _____
Начало учёбы/дата зачисления в школу _____
Год окончания школы _____
Школьный консультант/психолог _____

Родитель/опекун: Заполните, пожалуйста, все страницы этого регистрационного пакета. Убедитесь в том, что ваша подпись есть везде, где требуется подпись родителя /опекуна. В этом пакете должны быть также следующие документы:

- Текущие записи о прививках
- Подтверждение даты рождения, в частности - свидетельство о рождении
- Подтверждение адреса места жительства

Демографическая информация учащегося(-ейся) **Пожалуйста напишите печатными буквами/напечатайте на всех листах**

| | | | |
|---------------------|-----------------|------------|-------|
| Юридические фамилии | Юридическое имя | Второе имя | Класс |
|---------------------|-----------------|------------|-------|

| | | |
|---|----------------------|--|
| Пол | Предпочтительное имя | Предпочтительная фамилия или под какой фамилией известен(на) |
| <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Небинарный | | |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Дата рождения | | |
| Месяц _____ День _____ Год _____ | | |

Этническая принадлежность/Раса

| | |
|---|---|
| Этническая принадлежность учащегося(-ейся) зависит от национальности, религии и языка. Считаете ли вы учащегося(-ейся) латиноамериканцем(-кой)? | Раса зависит от унаследованных физических характеристик (отметьте одну или более). |
| <input type="checkbox"/> Да (латиноамериканец(-ка)) | <input type="checkbox"/> Американский индеец/индеанка/Коренной(-ая) житель(ница) Аляски |
| <input type="checkbox"/> Нет (не латиноамериканец(-ка)) | <input type="checkbox"/> Афроамериканец(-ка) |
| | <input type="checkbox"/> Азиатского происхождения |
| | <input type="checkbox"/> Уроженец(-ка) Гавайских островов/Житель(ница) тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый(-ая) |

Информация об адресе Почтовый адрес и адрес места жительства один и тот же

Информация об адресе: Подтверждение настоящего адреса места жительства требуется. Примеры подтверждения адреса - недавний счёт за электричество, налоговая сводка и документ об ипотеке. При изменении адреса требуется подтверждение адреса места жительства.

| | |
|--|--|
| Адрес места жительства - название улицы и номер дома | Почтовый адрес - название улицы и номер дома или номер почтового ящика |
|--|--|

| | | | | | |
|-------|------|-----------------|-------|------|-----------------|
| Город | Штат | Почтовый индекс | Город | Штат | Почтовый индекс |
|-------|------|-----------------|-------|------|-----------------|

Номера телефонов *Пожалуйста отметьте один номер телефона, который является основным номером учащегося(-ейся).

| | | |
|--|---|---|
| Домашний/семейный телефон | Мобильный телефон учащегося (<i>оставьте пропуск, если у учащегося нет мобильного телефона</i>) | Рабочий телефон учащегося(-ейся) (<i>оставьте пропуск, если у учащегося(-ейся) нет рабочего телефона</i>) |
| <input type="checkbox"/> Незарегистрированный номер? | | |
| () <input type="checkbox"/> *Основной | () <input type="checkbox"/> *Основной | () <input type="checkbox"/> *Основной |

Информация о регистрации

| | |
|---|---|
| Был(а) ли учащийся(-аяся) когда-либо учащимся(-ейся) школ Bend – La Pine? В том числе учащимся(-ейся) этих школ онлайн. Если да, укажите название школы. | Название и местоположение <u>последней</u> из посещаемых школ Название: _____ Город, штат: _____ |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |

| | |
|--|--|
| Если учащийся(-аяся) родился в другой стране - посещал(а) ли он(а) школу в Соединённых Штатах на протяжении трёх (3) лет или более того? | Если нет, укажите дату поступления в школу в Соединённых Штатах. |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неприменимо | Месяц _____ День _____ Год _____ |

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| Является ли учащийся(-аяся) членом сообщества коренных жителей? | Если да, укажите конкретное коренное сообщество: | Регистрационный номер племени: |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |

| | |
|--|-----------------------------------|
| Только для учащихся старшей школы: Месяц/год поступления в 9 ^й класс Месяц _____ Год _____ | На стр.5 требуется подпись |
|--|-----------------------------------|

Информация о родителе /опекуне

ЭТО ВАЖНО: Предполагается, что у родителей/опекунов есть доступ к информации об учащемся(-ейся), если не предоставлены юридические документы, свидетельствующие о противном. Пожалуйста предоставьте следующую информацию о родителях этого(-ой) учащегося(-ейся), в том числе - о родителях, не проживающих вместе с учащимся(-ейся).

| 1-й родитель/опекун <i>Укажите одного родителя/опекуна ниже.</i> | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Фамилия | Имя | Прозвище | Инициал второго имени | Отношение к учащемуся(-ейся)/родство с учащимся(-ейся) |
| Проживает ли учащийся(-аяся) с этим лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Разрешены ли контакты этому лицу с учащимся(-ейся)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Есть ли у этого лица право на опеку учащегося(-ейся)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Желает ли это лицо получать корреспонденцию из школы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Можно ли отпускать учащегося(-ейся) с этим лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Адрес (места жительства) <input type="checkbox"/> Тот же, что и у учащегося(-ейся) | | | Почтовый адрес (если не такой, как у учащегося(-ейся)) | |
| Город Штат Почтовый индекс | | | Город Штат Почтовый индекс | |
| Адрес электронной почты | | | Место работы | |
| Основной язык | | Язык письменной корреспонденции | | Американский язык жестов? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Член вооружённых сил, находящийся на действительной службе, ИЛИ состоящий на службе в Национальной гвардии на полную ставку? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да- В Армии, в Военно-морских силах (ВМС), в Военно-воздушных силах (ВВС), в Береговой охране, в Морской пехоте, в Национальной гвардии на полную ставку, в Активном резерве, Государственный служащий с двойным статусом (сохраняющий принадлежность к одному из военных секторов) <input type="checkbox"/> Нет- К таковым относятся военнослужащий на пенсии или уволенный/в отставке, в Национальной гвардии по совместительству и не дислоцированный, в пассивном резерве, гражданский служащий Департамента обороны. | | | | |
| Номера телефонов *Пожалуйста отметьте один номер телефона, который является основным контактным телефоном данного родителя. * | | | | |
| Мобильный телефон () * <input type="checkbox"/> Основной | | Домашний/семейный телефон ированный номер? () * <input type="checkbox"/> Основной | | Рабочий телефон () * <input type="checkbox"/> Основной |
| Программа образования мигрантов (Раздел 1, глава С) штата Орегон – Учащиеся могут относиться к категории, по которой им полагаются некоторые бесплатные услуги, в частности - репетиторство, ланч и поддержка в учёбе. | | | | |
| Переезжали ли вы сами или с детьми за последние три (3) года? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | Работали ли вы или другие члены вашего дома/семьи в сферах сельского хозяйства, лесоводства, питомников растений, рыболовства/переработки рыбы или молочных ферм за последние три (3) года? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| 2-й родитель/опекун <i>Укажите одного родителя / опекуна ниже.</i> | | | | |
| Фамилия | Имя | Прозвище | Инициал второго имени | Отношение к учащемуся(-ейся)/родство с учащимся(-ейся) |
| Проживает ли учащийся(-аяся) с этим лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Разрешены ли контакты этому лицу с учащимся(-ейся)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Есть ли у этого лица право на опеку учащегося(-ейся)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Желает ли это лицо получать корреспонденцию из школы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Можно ли отпускать учащегося(-ейся) с этим лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Адрес (места жительства) <input type="checkbox"/> Тот же, что и у учащегося(-ейся) | | | Почтовый адрес (если не такой, как у учащегося(-ейся)) | |
| Город Штат Почтовый индекс | | | Город Штат Почтовый индекс | |
| Адрес электронной почты | | | Место работы | |
| Основной язык | | Язык письменной корреспонденции | | Американский язык жестов? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Член вооружённых сил, находящийся на действительной службе, ИЛИ состоящий на службе в Национальной гвардии на полную ставку? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да- В Армии, в Военно-морских силах (ВМС), в Военно-воздушных силах (ВВС), в Береговой охране, в Морской пехоте, в Национальной гвардии на полную ставку, в Активном резерве, Государственный служащий с двойным статусом (сохраняющий принадлежность к одному из военных секторов) <input type="checkbox"/> Нет- К таковым относятся военнослужащий на пенсии или уволенный/в отставке, в Национальной гвардии по совместительству и не дислоцированный, в пассивном резерве, гражданский служащий Департамента обороны. | | | | |
| Номера телефонов Пожалуйста отметьте один номер телефона, который является основным контактным телефоном данного родителя. * | | | | |
| Мобильный телефон | | Домашний/семейный телефон ированный номер? <input type="checkbox"/> Незарегист | | Рабочий телефон |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----|---|-----|-------------------------------------|
| () | * <input type="checkbox"/> Основной | () | * <input type="checkbox"/> Основной | () | * <input type="checkbox"/> Основной |
| Программа образования мигрантов (Раздел 1, глава С) штата Орегон – Учащиеся могут относиться к категории, по которой им полагаются некоторые бесплатные услуги, в частности - репетиторство, ланч и поддержка в учёбе. | | | | | |
| Переезжали ли вы сами или ваша семья за последние три (3) года в целях поиска или получения работы? | | | Работали ли вы или другие члены вашего дома/семьи в сферах сельского хозяйства, лесоводства, питомников растений, рыболовства/переработки рыбы или молочных ферм за последние три (3) года? | | |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Юридическая фамилия учащегося(-ейся) | Юридическое имя учащегося(-ейся) |
| | |

Конфиденциальная информация и услуги

| | | | |
|---|---|---|--|
| Получал(а) ли учащийся(-аяся) услуги Специальной образовательной программы или участвовал(а) в ней? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | Учится ли учащийся(-аяся) в настоящее время по Индивидуальной программе обучения (IEP)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| Проходил(а) ли учащийся(-аяся) тестирование Специальной образовательной программы или процесс оценки этой программой (в настоящее время или в прошлом)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | Дополнительная информация, касающаяся Программы специального обучения учащегося(-ейся). | |
| Пользовался(-ась) ли когда-либо учащийся(-аяся) услугами Программы 504 или участвовал(а) в ней? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Пользовался(-ась) ли когда-либо учащийся(-аяся) услугами Программы одарённых и талантливых (TAG) или участвовал(а) в ней? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Укажите все дополнительные виды поддержки в учёбе, полученные учащимся(-ейся). | |
| Получал(а) ли учащийся(-аяся) услуги школьных консультантов/психологов или участвовал(а) в этом процессе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | Если да, предоставьте дополнительную информацию. | |
| Был(а) ли учащийся(-аяся) когда-либо исключён из школы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если да, укажите название школы. | Если да, укажите дату исключения. Месяц День Год | |
| Направляли ли когда-либо учащегося(-уюся) на оценку риска? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Юридическая фамилия учащегося(-ейся) | Юридическое имя учащегося(-ейся) |
| | |

Транспортные услуги

Учащимся, посещающим школы в пределах границ соответствующих районов, и живущим на расстоянии более 1.0 мили от начальных школ или 1.5 миль от средних школ, автоматически выделяется автобус с маршрутом, проходящим на ближайшем расстоянии от адреса их места жительства. Из этого есть исключения. Пожалуйста прочтите "What-ifs" (А что, если?) на веб-странице для родителей учащихся школ Bend – La Pine о школьных автобусах.

| | |
|--|--|
| Будет ли этот(-та) учащийся(-аяся) ездить автобусом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Когда начнёт учащийся(-аяся) ездить автобусом (дата ввода в действие этого запроса)? |
| ТОЛЬКО для учащихся подготовительного класса: | |
| Можно ли оставлять учащегося(-уюся) без присмотра в местах посадки и высадки при перевозке школьным автобусом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | Если вы отметили "Нет" (т.е. что учащегося(-ейся) нельзя оставлять без присмотра в местах посадки и высадки), тогда в разделе Emergency Contact (Контактное(-ные) лицо(а) на случай чрезвычайной ситуации) требуется указать следующее: <ul style="list-style-type: none"> • Как минимум одно (1) контактное лицо на случай чрезвычайной ситуации, с указанием номера телефона и клеткой RELEASE (ОТПУСКАТЬ), отмеченной галочкой. |

Информация о сёстрах/братьях Укажите всех сестёр и братьев, которые учатся в школах Bend – La Pine.

| Фамилия сестры/брата | Имя сестры/брата | Класс | В какой школе учится |
|----------------------|------------------|-------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Информация о контактном лице на случай чрезвычайной ситуации

Не указывайте родителей/опекунов, которые будут приведены в разделе Родитель/Опекун. Укажите контакты при чрезвычайных ситуациях (от 1 до 3) в том порядке, в котором их было бы желательно вызывать. Предоставьте, пожалуйста, местное контактное лицо, ПОЧТОВЫЕ ИНДЕКСЫ с номерами телефонов всех контактных лиц, а также укажите, с кем можно отпускать учащегося(-уюся).

Для учащихся подготовительного класса*: Пожалуйста смотрите раздел о транспортных услугах выше.

| | | | | | |
|------------|-----------------------------|----------------------------|--|---|------|
| 1-й | Имя | Фамилия | Отношение к учащемуся(-ейся)/родство с учащимся(-ейся) | Отпускать учащегося(-уюся) с этим контактным лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| | Мобильный телефон () | Домашний телефон () | Другой телефон: () | Город | Штат |
| 2-й | Имя | Фамилия | Отношение к учащемуся(-ейся)/родство с учащимся(-ейся) | Отпускать учащегося(-уюся) с этим контактным лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| | Мобильный телефон () | Домашний телефон () | Другой телефон: () | Город | Штат |
| 3-й | Имя | Фамилия | Отношение к учащемуся(-ейся)/родство с учащимся(-ейся) | Отпускать учащегося(-уюся) с этим контактным лицом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | |
| | Мобильный телефон () | Домашний телефон () | Другой телефон: () | Город | Штат |

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Юридическая фамилия учащегося(-ейся) | Юридическое имя учащегося(-ейся) |
| | |

Отсутствие из школы и уведомления из школы

По закону штата Орегон требуется уведомлять родителя/опекуна к концу дня об отсутствии учащегося(-ейся) без объяснения или подтверждения.

Требуется сообщать как минимум **ОДНОМУ** (А) родителю/опекуну об этом по телефону. **'А' - это ТРЕБУЕТСЯ.**

Если родитель/опекун не будет указан здесь ниже, школы Bend-La Pine будут уведомлять родителя, указанного первым (1-й) в разделе с информацией о "Родителе/Опекуне."

| | | | | |
|---|---|-----|---|--|
| А | Фамилия | Имя | Номер телефона/номер телефона для сообщений () | Виды сообщений/уведомлений: <input checked="" type="checkbox"/> Посещаемость <input checked="" type="checkbox"/> Объявления |
| | Необязательно/по желанию...Укажите дополнительного родителя/опекуна для приёма сообщений. | | | |
| В | Фамилия | Имя | Номер телефона/номер телефона для сообщений () | Виды сообщений/уведомлений: <input type="checkbox"/> Посещаемость <input type="checkbox"/> Объявления |

Информация справочника

| |
|--|
| <p>Разглашение информации</p> <p>Уведомление, касающееся ИНФОРМАЦИИ ИЗ СПРАВОЧНИКА: У школ Bend-La Pine, согласно FERPA (Закону о семейных правах на образование и защиту личной информации), есть политика, по которой допускается разглашение информации справочника учащихся, в соответствии с политикой школьного совета, предусмотренной JOA (Соглашением о совместной деятельности). Информация справочника учащихся постоянно включается в школьные публикации, фотографии классов, выпускные альбомы, программы празднований и мероприятий, предложения поставщиков и внешние/внутренние сообщения.</p> <p>Если вы не желаете, чтобы школы Bend-La Pine разглашали и/или включали информацию справочника о вашем(-й) учащемся(-йся), подобно описанному выше, пожалуйста отметьте поле ниже, в котором говорится о том, что вы хотите отказаться от разглашения информации справочника.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Информация справочника</p> <p>Уведомление о РАЗГЛАШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ ВОЕННЫМ РЕКРУТЕРАМ И РЕКРУТЕРАМ КОЛЛЕДЖЕЙ: Согласно Закону "No Child Left Behind Act" ("Ни одного отстающего ребёнка") от 2001 г., школьные округа должны предоставлять по запросу имена, фамилии и номера телефонов учащихся средних школ военным рекрутерам, колледжам и университетам.</p> <p>Если вы не желаете, чтобы школы Bend-La Pine разглашали информацию о вашем(-й) учащемся(-йся) и/или предоставляли информацию о вашем(-й) учащемся(-йся) военным, колледжам или университетам, пожалуйста отметьте поле(я) ниже и укажите, от чего вы хотите отказаться.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Военные рекрутеры <input type="checkbox"/> Рекрутеры колледжей</p> <p>За дополнительной информацией обратитесь к нашей веб-странице Policy and Regulations (Политика, правила и нормативы) www.bend.k12.or.us</p> |
|--|

Подпись родителя/опекуна

Я подтверждаю, что приведенная выше информация точная и полная, и понимаю, что я несу ответственность за незамедлительное уведомление школьного офиса об изменениях в этой информации.

Подпись родителя/опекуна: _____

Имя, фамилия родителя/опекуна печатными буквами: _____ Дата: _____



Школы Bend-La Pine

Важные подтверждения

| Юридическая фамилия учащегося(-ейся) | Юридическое имя учащегося(-ейся) |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| | |

ПОЖАЛУЙСТА ПРОЧИТИТЕ И ОТВЕЬТЕ на каждый вопрос/заявление.

Поставьте свои инициалы в знак согласия или подтверждения.

Да Нет

1. Есть ли у учащегося(-йся) какие-либо физические ограничения?

Если да, опишите, пожалуйста:

2. Иногда бывает необходимо выйти на связь с родителем/опекуном ввиду чрезвычайной ситуации учащегося(-йся), в частности - из-за несчастного случая или внезапной болезни. Если ситуация, требующая неотложной медицинской помощи, возникнет в школе или во время спонсируемых школой мероприятий/деятельности, будут приложены усилия к тому, чтобы связаться с родителем/опекуном. Если заставить родителя/опекуна окажется невозможным, будет предпринята попытка связаться с лицом(-ами), указанным(и) на случай чрезвычайной ситуации.

Инициалы

3. В том случае, если травма или болезнь окажутся настолько серьёзными, что потребуются немедленная медицинская помощь, представители школьной администрации проявят здравый смысл и позвонят по телефону 911 или отвезут учащегося(-уюся) в ближайшее медицинское учреждение. С родителем/опекуном будет налажена связь как можно быстрее.

Инициалы

4. Родитель/опекун берет на себя ответственность за то, чтобы уведомлять школьную медсестру или основной состав административного школьного офиса о любых изменениях в состоянии здоровья учащегося(-йся) на протяжении всего школьного года и после даты, указанной в этом документе.

Инициалы

5. Если у вас есть вопросы, или если вы хотите обсудить состояние здоровья этого(-ой) учащегося(-йся) со школьной медсестрой, обратитесь в школьный офис.

Инициалы

6. Все лекарства, которые ваш(а) учащийся(-аяся) будет принимать в школе, необходимо приносить в школьный офис и выносить из него родителю/опекуну. Форма **Authorization for Medication Administration (Разрешение на медицинское администрирование)** необходима на каждое лекарство. Это распространяется на лекарства по рецепту, лекарства без рецепта, эфирные масла и капли от кашля. Исключением бывают лекарства, принимаемые в срочных/чрезвычайных случаях, и за этим обращайтесь в школьный офис.

Инициалы

7. Школы не хранят лекарств и не располагают ими. Родитель/опекун должен предоставить лекарства.

Инициалы

8. У обоих родителей должен быть равный доступ к своим детям во время их пребывания в школе, за исключением тех случаев, когда такой доступ ограничен судебным приказом, и этот приказ должен быть предъявлен школьному офису. На судебных приказах и/или решениях должны быть подпись судьи и дата, поставленная судьёй. **Родители/опекуны несут ответственность за предоставление школьному офису самую актуальную информацию, касающуюся прав опекунов и/или родительских прав.**

Инициалы

Подпись родителя/опекуна

Подтверждаю, что я прочёл все вышеуказанные признания/подтверждения, и понимаю, что я несу ответственность за незамедлительное уведомление школьного офиса об изменениях.

Подпись родителя/опекуна: _____

Дата: _____

Имя, фамилия родителя/опекуна печатными буквами: _____

Телефон: _____



Школы Bend-La Pine
Медицинская информация учащегося(-йся)

Школа _____ Дата _____

--Для школьного офиса

Удостоверение учащегося(-йся) _____

Класс: _____

Медсестра получила уведомление:

Дата: _____

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|
| Юридическая фамилия учащегося(-ейся) | Юридическое имя учащегося(-ейся) | Юридическое второе имя учащегося(-ейся) | Дата рождения учащегося(-ейся) |
| | | | Месяц _____ День _____ Год _____ |

ЭТО ВАЖНО: Если у учащегося(-ейся) угрожающее для жизни состояние, пожалуйста обратитесь к школьной медсестре заранее, перед первым днём занятий учащегося(-ейся).

Эту информацию следует обновлять каждый учебный год. Пожалуйста отметьте любое из нижеследующих условий, касающееся вашего(-й) учащегося(-ейся) Укажите подробности в каждом выбранном вами пункте.

Проблемы со здоровьем Нет проблем- У учащегося(-ейся) нет никаких проблем со здоровьем.

- Опасная для жизни аллергия к _____
- Неопасная для жизни аллергия/чувствительность к _____
- Аллергия к следующим лекарствам _____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Диабет <input type="radio"/> Диабет 1 типа ** <input type="radio"/> Диабет 2 типа ** Посетите медсестру | <input type="checkbox"/> Астма <input type="radio"/> Астма в лёгкой форме <input type="radio"/> Астма средней тяжести <input type="radio"/> Тяжёлая астма | <input type="checkbox"/> Приступы/судороги <input type="radio"/> Опасное для жизни <input type="radio"/> Большие эпилептические припадки <input type="radio"/> Отсутствие <input type="radio"/> Прочее | <input type="checkbox"/> Психическое здоровье <input type="radio"/> Тревожность <input type="radio"/> Биполярность <input type="radio"/> Прочее | <input type="checkbox"/> Сердечное заболевание _____ <input type="radio"/> Опасное для жизни <input type="radio"/> Стабильное |
| <input type="checkbox"/> СДВ/СДВГ | <input type="checkbox"/> Аутизм | <input type="checkbox"/> Синдром Аспергера | <input type="checkbox"/> Нарушение свёртываемости крови | <input type="checkbox"/> Головные боли |
| <input type="checkbox"/> Мигрени | <input type="checkbox"/> Мышечные проблемы | <input type="checkbox"/> Неврологические проблемы | <input type="checkbox"/> Сотрясение мозга Дата: _____ | <input type="checkbox"/> Черепно-мозговая травма |
| <input type="checkbox"/> Ортопедические проблемы | <input type="checkbox"/> Проблемы со слухом | <input type="checkbox"/> Зрение <input type="radio"/> Очки <input type="radio"/> Контактные линзы | Дата последнего осмотра: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Прочее: _____ Может потребоваться справка от медицинского работника. | | | | |

Если вы отметили какое-нибудь из вышеуказанных заболеваний/состояний, пожалуйста заполните следующее:

| Заболевание/проблема | В чём проявляется это(а) заболевание/проблема? Что происходит, как это выглядит, в какое время года это бывает, по какой причине. | Лечение и/или лекарство. |
|----------------------|--|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Подпись родителя/опекуна

Я подтверждаю, что приведенная выше медицинская информация точная и полная, и понимаю, что я несу ответственность за незамедлительное уведомление школьного офиса об изменениях в этой информации.

Подпись родителя/опекуна: _____

Дата: _____

Имя, фамилия родителя/опекуна _____
печатными буквами:

Телефон: _____

Штат Орегон - опрос по использованию языка

Этот документ вручается, когда учащийся(-ая) впервые зачисляется в школьный округ.

Штат Орегон уважает все языки и культуры своих народов, и уважает все языки в наших школах. Мы приветствуем и поощряем восстановление и сохранение языков коренных народов, а также мультилингвизм.

С помощью этого документа школа сможет установить, полагается ли вашему(й) учащемуся(-йся) скрининг для предоставления дополнительного обучения английскому языку.

Имя, фамилия учащегося(-ейся) : _____ Класс: _____ Дата: _____

Имя, фамилия родителя/опекуна: _____

Подпись родителя/опекуна: _____

| Информация | Вопросы |
|---|---|
| <p>С помощью этого раздела школа сможет установить, полагается ли вашему(й) учащемуся(-йся) скрининг для предоставления дополнительного обучения английскому языку.</p> | <p>1. На каком(-их) языке(-ах) преимущественно говорят дома? _____</p> <p>2. Какой язык узнал(а) ваш(а) учащийся(-аяся) впервые? _____</p> <p>3. На каком языке говорит ваш(а) учащийся(-аяся) дома чаще всего? _____</p> |
| <p>По ответу на этот вопрос школа сможет установить, нужен ли вам, т.е. родителю/опекуну, устный переводчик или письменный перевод документов. Это предоставляется бесплатно.</p> <p><i>Этот раздел предназначен только для информации, а не для определения того, требуется ли вашему(-ей) учащемуся(-йся) поддержка в изучении английского языка.</i></p> | <p>На каком(-их) языке(-ах) вы бы предпочли получать сообщения из школы? _____</p> |

Последняя версия документа - 4 ноября 2022 г.



Школы Bend-La Pine.
520 NW Wall Street, Bend, Oregon 97703 | 541-355-1000

Добро пожаловать в школы Bend-La Pine!

Мы рады принять вашего(-у) учащегося(-уюся) в свою школьную семью. Воспользуйтесь, пожалуйста, моментом и ответьте на следующие вопросы, чтобы мы смогли наилучшим образом обеспечить поддерживающую обстановку для получения образования вашим(-ей) учащимся(-ейся).

Следующие вопросы направлены на то, чтобы установить, можно ли вам участвовать в программе МакКинни-Венто. Этой программой гарантируется доступ учащихся к государственному образованию, в том числе - к транспортированию в школу и из школы, независимо от жизненной ситуации. **Ответы на эти вопросы конфиденциальны.**

Пожалуйста отметьте все виды ситуаций, которые к вам применимы.

- Я - учащийся(-аяся), живущий(-ая) отдельно от родителей или юридических опекунов.
- Учащийся(-аяся) временно проживает с другой семьёй или с друзьями, в связи с утратой жилья или с материальными трудностями.
- Учащийся(-аяся) проживает в мотеле или отеле, в связи с утратой жилья или с материальными трудностями.
- Учащийся(-аяся) проживает в автомобиле, автофургоне/трейлере/кэмпере или на территории кемпинга.
- Учащийся(-аяся) проживает в приюте или во временном жилье по программе временного жилья.
- Никакая из вышеупомянутых ситуаций не имеет отношения к моему учащемуся(-ейся). (Далее эту форму не заполнять).

Можем ли мы помочь этому(-ой) учащемуся(-ейся), если есть в этом срочная необходимость или обеспокоенность этим - например, помочь со школьными принадлежностями, школьным питанием, общественными ресурсами и т.д.?

Если вам полагается Программа МакКинни-Венто, и если вы переедете в течение учебного года, пожалуйста уведомите свою школу об этих изменениях; мы сможем, наверное, помочь вашему(-й) учащемуся(-ейся) продолжать учёбу в той же школе до конца учебного года.

Имя, фамилия учащегося(йся) / Идентификационный номер _____ Дата _____ Класс _____

Имя(имена), фамилия(и) родителя(-ей)/опекуна(-ов) _____ Школа _____

Только для офиса – передавать направления/ссылки по факсу 541-355-1059

*Эта страница
оставлена незаполненной
преднамеренно.*

Этот раздел отдайте в школьный офис.

Заполните указанные ниже пункты на каждого родителя, который пожелает иметь счёт ParentVue. Рекомендуем, чтобы как минимум один родитель сделал запрос о ключе для активации счёта ParentVue и создал счёт. У каждого родителя будет свой ключ активации.

С помощью счёта ParentVue у вас будет доступ ко всем вашим учащимся, зарегистрированным в школах Bend-La Pine.

Ключ активации действителен на 120 дней. Если вы не создадите своего счёта ParentVue™ в течение 120 дней, вам придётся запрашивать новый ключ активации.

Родители /опекуны должны просматривать и обновлять информацию о своих учащихся в начале каждого учебного года.

Актуальная и точная информация очень важна в экстренных случаях или при реагировании на медицинскую проблему.

Запрос о ключе активации ParentVue™

ПРИМЕЧАНИЕ: Если у вас уже есть счёт ParentVue™, вам не требуется запрашивать ещё один ключ активации.

Пожалуйста напишите печатными буквами.

Родитель/опекун Фамилия: _____ Имя родителя/опекуна: _____

Перечислите всех учащихся, посещающих школу Bend-La Pine, к которым у вышеуказанного родителя/опекуна разрешён доступ:

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа _____

Каким способом прислать вам ключ активации счёта ParentVue: По почте По электронной почте

Запрос о ключе активации ParentVue™

ПРИМЕЧАНИЕ: Если у вас уже есть счёт ParentVue™, вам не требуется запрашивать ещё один ключ активации.

Пожалуйста напишите печатными буквами.

Родитель/опекун Фамилия: _____ Имя родителя/опекуна: _____

Перечислите всех учащихся, посещающих школу Bend-La Pine, к которым у вышеуказанного родителя/опекуна разрешён доступ:

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Школа _____

Каким способом прислать вам ключ активации счёта ParentVue: По почте По электронной почте

*Эта страница
оставлена незаполненной
преднамеренно.*

Сохраните эту страницу для будущих справок.

Быстрый доступ к школьным данным вашего(-й) учащегося(-ейся)

В счёт ParentVue входит доступ ко всем вашим учащимся, зарегистрированным в школах Bend – La Pine. Информация, которую вы увидите в ParentVue:

- Информация об учёбе
- Посещаемость
- Расписание занятий

Обновить информацию об учащемся(-ейся)

Родители /опекуны должны просматривать и обновлять информацию о своих учащихся в начале каждого учебного года.

Актуальная и точная информация очень важна в экстренных случаях или при реагировании на медицинскую проблему.

Здесь ParentVue Enroll/Update можно обновить информацию о вашем(й) учащемся(-ейся), в частности:

- Информация о родителе/опекуне
- Информация о контактном лице на случай чрезвычайной ситуации

Кроме того, можно зарегистрировать нового(-ую) учащегося(-уюся), который(ая) никогда ранее не посещал(а) школ Bend – La Pine. Обновление информации о вашем(й) учащемся(-ейся) или регистрация нового(-й) учащегося(-ейся) онлайн должна быть выполнена на настольном компьютере (а не на мобильном устройстве).

За получением дополнительной информации и информации о том, как пользоваться системой, посетите, пожалуйста, нашу веб-страницу: <http://www.bend.k12.or.us>. Выберите вкладку **Parents (Родители)**, а затем нажмите на пиктограмму ParentVue™.

Вам потребуется следующее:

- ParentVue™ Activation Key (Ключ активации ParentVue™) Запрос об этом, поданный в школьный офис Заполнить нижеследующую форму.
 - У каждого родителя будет свой ключ активации.
 - С помощью счёта ParentVue у вас будет доступ ко всем вашим учащимся, зарегистрированным в школах Bend-La Pine.
 - *Ключ активации* действителен на 120 дней. Если вы не создадите своего счёта ParentVue™ в течение 120 дней, вам придётся запрашивать новый *ключ активации*.
- Создайте свой счёт ParentVue™. Следуйте инструкциям, приведенным в *Activation Key letter* (в письме о ключе активации).
 - Мы рекомендуем создавать свой счёт на настольном компьютере.
 - Мы рекомендуем пользоваться браузерами интернета FireFox™ или Chrome™.
- Доступ к ParentVue™ есть на веб-сайте школ Bend – La Pine (www.bend.k12.or.us) в поле Parent Tools/Инструмент родителя).

ParentVue™ App (Приложение ParentVue™) для мобильных устройств

Есть ParentVue™ App (Приложение ParentVue™) для iPhone™, iPad™ и Android™ Приложение/App бесплатно. В поиске на вашем устройстве найдите ParentVue. URL для настройки: <https://pv.bend.k12.or.us>

Могут ли учащиеся входить в ParentVue™?

Учащиеся пользуются StudentVue™ и регистрируются с помощью своей сетевой учётной записи в школах Bend – La Pine. К™ StudentVue есть доступ с веб-страницы вашего(й) учащегося(-ейся).

