



Traverse City Area Public Schools  
Great Community, Great Schools

# ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЕРЕВОД УЧАЩЕГОСЯ

(Заявление доступно на других языках по запросу)

### ДЛЯ ПОЛЬЗОВАНИЯ В ОФИСЕ

- Свид.о рождении
- Карта прививок
- Подтверждение с Постановлением об опекунстве
- Школа по выбору
- Распределение по школам

Школа \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧЕНИКЕ (РАСПЕЧАТАТЬ)

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Класс
Адрес	Название улицы	Кв.№ Почтовый Ящик	Округ	Город	Индекс
Вас необходим транспорт на данный адрес? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <input type="checkbox"/> Утром <input type="checkbox"/> Вечером (основное место жительства)				Домашний номер телефона	
Ваш ребенок испаноговорящий/ латиноамериканец? <input type="checkbox"/> Нет, не испаноговорящий/ латиноамериканец <input type="checkbox"/> Да, испаноговорящий/ латиноамериканец		К какой расе принадлежит ребенок? <input type="checkbox"/> Коренные жители Гавайских островов или другие уроженцы островов Тихого Океана <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Чернокожие или афроамериканцы <input type="checkbox"/> Азиаты <input type="checkbox"/> Белые			
Основной язык, на котором говорят дома*: <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Другой _____	Первый язык, на котором разговаривал ученик* <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Другой _____	На каких других языках разговаривают дома или в окружении ученика*?			
Посещал ли ребенок программы в одной из средних школ города Траверс? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Если да, какие _____ Сроки _____					
Находится ли ребенок на государственном попечении детей-сирот? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Имеется ли защитное предписание, судебный запрет или другие меры безопасности, которые касаются данного ученика? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, предоставьте копию документа.					

## ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ ОПЕКУНАХ

1

Фамилия	Имя	Отчество	Степень родства	Вы проживаете с ребенком? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Вы несете юридическую ответственность за ребенка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Домашний телефон (если отличается от указанного выше)	Мобильный телефон	Электронная почта			
Адрес (если отличается от указанного выше) - Название улицы/ номер квартиры/ почтовый ящик/ город/ индекс					
Место работы			Рабочий телефон ( ) _____ _____ добавочный		

2

Фамилия	Имя	Отчество	Степень родства	Вы проживаете с ребенком? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Вы несете юридическую ответственность за ребенка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Домашний телефон (если отличается от указанного выше)	Мобильный телефон	Электронная почта			
Адрес (если отличается от указанного выше) - Название улицы/ номер квартиры/ почтовый ящик/ город/ индекс					
Место работы			Рабочий телефон ( ) _____ _____ добавочный		

3

Фамилия	Имя	Отчество	Степень родства	Вы проживаете с ребенком? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Вы несете юридическую ответственность за ребенка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Домашний телефон (если отличается от указанного выше)	Мобильный телефон	Электронная почта			
Адрес (если отличается от указанного выше) - Название улицы/ номер квартиры/ почтовый ящик/ город/ индекс					
Место работы			Рабочий телефон ( ) _____ _____ добавочный		

Моему ребенку, у которого есть право на получение услуг, ПОТРЕБУЕТСЯ транспортировка в/из **ВТОРОГО АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ**, указанного ниже, в следующие периоды времени:  
(ТОЛЬКО если транспортировка **НЕ** требуется из основного места проживания)

- Утром  Вечером

Контактное лицо в альтернативном месте проживания	Номер телефона контактного лица
Адрес альтернативного места проживания	Город/почтовый индекс альтернативного места проживания

\*Если на любой из этих вопросов вы ответили "другое", Исследование будет проводиться на вашем родном языке.

## ОПИСАНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ

Если ваш ребенок вынужден переживать проблемы потери жилья, удержания собственности из-за долгов или выселения, то он или она имеет право на получение помощи через студентов средней школы Траверс по программе Реализации возможностей учеников в переходный период (STEP). Акт помощи бездомным МакКинни-Венто требует, чтобы школы беспрепятственно и быстро зачисляли детей, которые не имеют "стабильного, регулярного и соответствующего стандартам места жительства", а также способствовали их хорошей посещаемости, полному погружению в учебный процесс и успеху в учебе с подготовительного до 12-го класса. Учащиеся, охраняемые Актом МакКинни-Венто, имеют право на немедленное зачисление в школу, даже если они не могут предоставить необходимые документы, например, подтверждение места жительства, предыдущие школьные записи, карта прививок или свидетельство о рождении. Для целей данного Акта Федеральный закон включает в себя определение того, кто считается "бездомным" (или как чаще говорится "находящийся в переходном периоде"), и, следовательно, описывает права на получение прав и гарантий по данному Акту.

### КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Исходя из приведенного выше определения, укажите условия проживания вашего ребенка ниже, если: (1) это соответствует условиям проживания вашего ребенка; ИЛИ (2) зачисляемый ребенок не живет с одним из родителей или законным опекуном.

- Приют:    Гудвилл Инн    Питс Плэйс    Хост Хоум    Женский ресурсный центр
- Проживание в одной комнате или временный ночлег (в связи с финансовыми трудностями или потерей жилья) вместе с
- семьей    друзьями
- Железнодорожная или автобусная станция, парк, автомобиль. Где: \_\_\_\_\_
- Мотель/ гостиница. Где: \_\_\_\_\_
- Палаточный лагерь. Где: \_\_\_\_\_
- Зброшенная квартира или дом. Где: \_\_\_\_\_
- Детский дом, если с момента определения на попечение прошло менее 6 месяцев. Дата определения на попечение: \_\_\_\_\_
- Не применимо

## ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ *Укажите любую важную информацию о здоровье ребенка.*

Есть ли у ребенка какие-либо хронические проблемы со здоровьем?  Да    Нет Если да, пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_  
(Например: астма, диабет, судороги, плохое зрение, слух)

Является ли заболевание угрозой жизни?  Да    Нет

Использует ли ребенок шприц Еri-Реп или другие средства скорой медицинской помощи?  Да    Нет Если да, будет ли ребенок пользоваться этим в школе?  Да    Нет

Если вы ответили "да" на любой из этих вопросов, свяжитесь с координатором в области здравоохранения для обсуждения плана неотложной помощи вашему ребенку, телефон 231-933-5687

Укажите наличие аллергии/ восприимчивости к чему-либо: \_\_\_\_\_ Реакция: \_\_\_\_\_

Укажите препараты (в том числе отпускаемые без рецепта), которые ребенок будет принимать в школе.

**(Медикаменты / обязательно заявление на разрешение)**

\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

Были ли у ребенка задержки в развитии?  Да    Нет Если да, пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_

Проблем психического характера; беспокойство, тревоги, страхи, депрессия?  Да    Нет Если да, пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_

Проблемы со сном/ нарушения сна/ кошмары?  Да    Нет Если да, пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_

Проблемы с обучаемостью, Синдром дефицита внимания и гиперактивность?  Да    Нет Если да, пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_

Какую дополнительную информацию вы желаете сообщить о ребенке?

---

---

---

## СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ - РАЗДЕЛ 504

Получал ли ученик какое-либо специальное обучение или посещал специальные учебные классы?  Да  Нет

Посещает ли ребенок какие-либо специальные образовательные мероприятия?  Да  Нет

Следует ли ребенок некому плану согласно Разделу 50  Да  Нет

Был ли ребенок когда-либо определен в специальное учреждение из-за проблем с психикой или поведением?  Да  Нет

Если вы ответили "да" на некоторые вопросы, предоставьте копии документов.

## КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ СИТУАЦИЯХ На случай, если мы не сможем связаться с вами, пожалуйста, укажите двух других людей, которых школа Траверс сможет уведомить и / или передать им ребенка.

Фамилия	Имя	Отчество	Степень родства
---------	-----	----------	-----------------

Домашний номер телефона ( )	Мобильный телефон ( )
--------------------------------	--------------------------

Рабочий телефон + добавочный ( )	добавочный
-------------------------------------	------------

Фамилия	Имя	Отчество	Степень родства
---------	-----	----------	-----------------

Домашний номер телефона ( )	Мобильный телефон ( )
--------------------------------	--------------------------

Рабочий телефон + добавочный ( )	добавочный
-------------------------------------	------------

## ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ Пожалуйста, перечислите всей детей в семье (по старшинству, начиная с самого старшего).

Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа
Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа
Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа
Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа
Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа
Имя	Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж	Дата рождения	Школа

# Публичный закон 328

Публичный Закон 328 (вступил в силу 1 января 1995 года) требует, чтобы окружные государственные школы исключали любого учащегося, владеющего опасным оружием на свободной от оружия территории школы, или совершающего поджог/ изнасилование в здании или на территории школы (в том числе на территории школьных автобусов и / или другого школьного транспорта).

Опасное оружие определяется как "огнестрельное оружие, кинжал, кортик, стилет, нож с лезвием более трех (3) дюймов в длину, механический карманный нож, железный прут или кастет, или другие приспособления, предназначенные для нанесения телесных повреждений, в том числе непредумышленно, включая пневматическое оружие и взрывные устройства, но не ограничиваясь ими."

Выберите один ответ:

- 1. Был(а) исключен(а) из предыдущей школы.
- 2. Был(а) исключен(а) из предыдущей школы (или отчисление еще на рассмотрении).
- 3. На данный момент отстранен(а) от занятий в другой школе.

Если вы отметили пункт 2 или 3, опишите обстоятельства ниже:

---

---

**ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЙ СТРАНИЦЕ**

# Запрос информации

Имя ученика: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

## ЛИЧНОЕ ДЕЛО

Последняя посещаемая школа				Дата исключения	
Адрес последней посещаемой школы	Город	Штат	Индекс	Телефон	Факс

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Совет назначает в качестве "справочной информации" об учащемся следующее: имя ребенка, адрес, номер телефона, дата и место рождения, фотография, видео и / или электронные изображения, основной изучаемый предмет, участие в официальных и спортивных мероприятиях, рост и вес, членство в спортивной команде, даты посещаемости, дата выпуска, полученные награды, отличия и стипендии. Если у вас есть какие-либо возражения относительно распространения этой информации, пожалуйста, направьте запрос в письменной форме в школу, которую посещает ребенок.

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ

- В случае болезни, несчастного случая или серьезной травмы, которые требуют немедленной медицинской помощи, я даю разрешение на перевозку своего ребенка в ближайшую больницу. Я понимаю, что я несу ответственность за любые понесенные расходы.**
- Совет может создать онлайн доступ для родителей или учащихся к конфиденциальной информации об оценках и посещаемости. Напоминаем, что учетная запись и конфиденциальная информация об ученике безопасна настолько, насколько родители или сам ученик хранят ее. Ни родители, ни ребенок, ни другая третья сторона не имеют право привлекать к ответственности ни Администрацию, ни ее сотрудников за какую-либо часть этой информации.**
- Я осознаю, что для здоровья, безопасности и / или образовательных нужд моего ребенка мне придется поделиться информацией с отдельными лицами, работающими с моим ребенком. Как правило, этот круг лиц будет включать администратора здания, секретаря, учителей, помощников, консультантов, школьных социальных работников, дневных дежурных, водителей, школьных медсестер и координатора посещаемости.**

Я осознаю, что:

1. Городские средние школы города Траверс будут запрашивать записи об ученике из предыдущей школы (или нескольких); и
2. зачисление не подтверждено, пока записи не будут получены и рассмотрены в школе; и
3. если личное дело, полученное из предыдущей школы (или нескольких) не предоставлены, ученик может быть немедленно исключен из Городской средней школы города Траверс без дальнейшего обращения.

Школы могут направить личное дело учащегося должностным лицам той школы, куда ребенок стремится или намеревается поступить, при условии, что родители ученика уведомлены о передаче, могут получить копию при желании, и имеют возможность оспорить содержание дела. Пожалуйста, направьте в школу перечисленные ниже документы для определения возможностей зачисления.\*

- Индивидуальный учебный план
- Табель успеваемости
- Личное дело (CA60)

\*Запрос данной информации не гарантирует зачисление.

Подпись (Родитель/ опекун/ учащийся, если старше 18 лет)

Городские средние школы города Траверс

Школьный номер телефона

Школьный номер факса

Адрес школы, город, штат, индекс