

新学生入学表格

今天的日期：_____

学年：20____ - 20____

学生信息

学校 _____ 年级：_____ 年龄：_____

学生的法定姓名：_____ 日常称呼名字：_____

姓氏 名字 中间名

 男 女 出生日期：____ / ____ / ____ 社会保障#：_____

 种族：学生是西班牙裔/拉丁裔吗？ 是 否

 种族：该学生是下列哪个族裔（勾选所有适用的选项）？ **注意：必须至少勾选一个**
 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 亚洲人 黑人/非裔美国人 夏威夷/太平洋岛民 白人

九年级入学日期：____ / ____ / ____ 美国公校入学日期：____ / ____ / ____

出生国家：_____ 出生州：_____

就读的上一所学校：_____ 地址：_____

就读的上一所学校的电话号码：_____ 地点：_____

市 州 邮政编码

 该学生目前是否被停学、开除或被分配到替代学校？ 是 否

 是否正在接受其他学校的纪律处分？** 是 否

 该学生是否曾就读过亚特兰大公立学校（APS）： 是 否 上一个 APS 学校：_____

年级：_____ 退学日期：____ / ____ / ____

学生目前是否收到这些服务？

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 特殊天赋/人才 | <input type="checkbox"/> 高级课程 | <input type="checkbox"/> 早期干预（EIP） | <input type="checkbox"/> 英语作为第二语言（ESOL） |
| <input type="checkbox"/> 特殊教育/IEP | <input type="checkbox"/> 504 计划 | <input type="checkbox"/> 对干预/SST 的回应 | <input type="checkbox"/> 言语 |

学生有什么类型的幼儿园经历？

-
- 无
-
- 在家/家庭护理
-
- 幼儿学习中心
-
- Pre-K/早期起步计划（Head Start）
-
- Pre-K/非早期起步计划

 其他：_____

如果学生上过幼儿园，他们是在哪里就读的：_____

家庭语言调查
为了给你的孩子提供最好的教育，我们需要确定他或她说英语和理解英语的程度。这项调查协助学校人员决定你的孩子是否可以成为英语语言补习的候选人。英语语言补习的最终资格取决于英语语言评估的结果。

 你的孩子用哪种语言理解和说话的程度**最高**？ _____

 你的孩子在家里**最常用**那种语言说话？ _____

 你家里的成年人与孩子交谈时**最常用**的是哪种语言？ _____

注册成年人家庭信息 - 家庭#1 (注册成年人必须在底部签署此表格)

说明: 学生必须与注册成年人全时一起居住

学生与何人一起居住: 父母双方 一位家长 父母和继父母 监护人 养父母 其他**

注册成年人姓名: _____ **和学生的关系: _____

学生住所地址		
街	房间#	
市	GA	邮政编码

家庭状况: 已婚 分居 离婚 单身
 家庭电话#: _____ 手机#: _____ 工作电话#: _____
 职业/雇主: _____ 电子邮件: _____
 你是否: 拥有 租住住房 或 与另一个家庭分享住所
 这个人喜欢用哪种语言接收学校信息? _____

在同一地址的其他成年人的姓名: _____ **和学生的关系: _____
 姓氏 名字 中间名
 手机# _____ 工作电话号码: _____
 职业/雇主: _____ 电子邮件: _____
 这个人喜欢用哪种语言接收学校信息? _____

说明: 如果该成年人在注册成年人的授权下, 在发生紧急情况时接收学校的电话, 和/或从学校接回学生, 则他/她也必须在第3页列为紧急联系人。

住宅调查

- 学生的家庭住址是临时居住安排吗? 是 否
- 这一种临时居住安排的原因是由于失去住房或经济困难吗? 是 否
- 这名学生是属于临时或紧急寄养安置吗? 是 否
- 作为学生, 你是否与父母或法定监护人以外的其他人一起生活? 是 否

第二家庭信息 - 家庭#2 - 如果适用 (家长/监护人不与以上的家庭#1一起居住)

家长/监护人姓名#2: _____ **和学生的关系: _____
姓氏 名字 中间名

地址: _____
市 州 邮政编码

家庭电话#: _____ 手机#: _____ 工作电话#: _____
 职业/雇主: _____ 电子邮件: _____
 你希望以哪种语言接收学校信息? _____

说明: 如果该成年人在注册成年人的授权下, 在发生紧急情况时接学校的电话, 和/或从学校接回学生, 则他/她也必须在第3页列为紧急联系人。

服役情况调查

父母/监护人/继父母与学生一起居住的人是否符合以下任何条件:

- 现役、部署 现役、未部署 退伍 非现役 受伤 战斗中被杀
 办理从现役中退伍手续中 退伍 不适用

父母/监护人/继父母服务于哪个部队分支?

- 空军 空军预备队 空军国民警卫队 陆军 陆军预备队 陆军国民警卫队 海岸警卫队
 海军陆战队 海军陆战队预备队 海军 海军预备队 不适用

**如果不是父母/法定监护人, 则必须填写亲属誓言或祖父母委托宣誓书

迁徙职业调查

在过去三（3）年内，你家中是否有人为了在其他城市、县或州工作而搬家？

是 否

你家中是否有人在过去三（3）年内曾全时或兼职或临时参与下列职业之一？ 是 否

如果你回答“是”，请选中所有适用项：

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 种植/采摘蔬菜（如西红柿，南瓜，洋葱）或水果（如葡萄，草莓，蓝莓） | <input type="checkbox"/> 加工/包装农产品 |
| <input type="checkbox"/> 种植，栽种，切割，加工树木（纸浆木材）或耙松木秸秆 | <input type="checkbox"/> 肉类加工/肉类加工/海鲜 |
| <input type="checkbox"/> 乳品/家禽/牲畜 | <input type="checkbox"/> 其他：_____（说明职业） |
| <input type="checkbox"/> 捕鱼或养鱼场 | |

学生健康保险状况

选择学生健康保险提供者：

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 没有 | <input type="checkbox"/> United Healthcare |
| <input type="checkbox"/> Blue Cross Blue Shield | <input type="checkbox"/> Aetna |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Tri-Care |
| <input type="checkbox"/> Peach State | <input type="checkbox"/> Cigna |
| <input type="checkbox"/> Humana | <input type="checkbox"/> 其他 |

学生紧急联系信息

下面列出可以接学生回家并在紧急情况下可以联系的成年人。

请提供已列入上述小学和中学家庭的任何成年人的姓名。如遇紧急情况，我们将按照列出的顺序联系下列人员。

姓名	关系	常用电话	手机
#1 _____	_____	_____	_____
#2 _____	_____	_____	_____
#3 _____	_____	_____	_____
#4 _____	_____	_____	_____
#5 _____	_____	_____	_____

以下的人不得把我的孩子从学校接走：_____

说明：这一项不能包括任何执行儿童保护法行事的人。法院命令也可能会影响这种偏好（即这个决定）。

注册成年人通知和签名

要在亚特兰大公立学校注册，学生必须与他们的自然父母、法定监护人或法定收留人一起在亚特兰大市全时居住。对于本政策来说，“居民”被定义为全时居住在一个位于亚特兰大市的住所的个人，并且在任何特定的上学日，他们不工作或不上学时很可能在家。在亚特兰大市拥有房产但未居住在亚特兰大市的人不被视为居民。如果居住地有变化，家长必须在十四（14）天内通知亚特兰大公立学校。亚特兰大公立学校的代表可能会访问该家庭以核实居住情况。根据伪造信息在亚特兰大公立学校注册的学生，是非法注册的，将立即退学。父母和监护人做出虚假陈述或提交虚假文件，违反佐治亚州刑法的 OCGA § 16-9-2、§ 16-10-20 和/或 § 16-10-71，会受到不超过\$1,000.00 的罚款或不少于一年、不超过五年的监禁，或两者兼而有之。O. C. G. A. 16-10-71。

通过在下面签名，我发誓或肯定我提供的信息是真实和正确的。

注册成年人签名

注册成年人正楷名称

日期