

北岸特口学校



111 沃克街 | 路易斯安那州博加口口 7042

7 口口 985-732-0005 | 口真 985-732-058

0

For Grade: _____

Date Received: _____

Date Entered: _____

日期: _____

学校 年: _____

口入 学生: _____ 第一 名字 _____ 最后 的 名字
中 口 姓名

以下所有内容, 口不要上交注册包:

学校将不接受或保留不完整的入学材料包

您的清口:		口限口公用 途:
	出生口明复印件 <ul style="list-style-type: none"> 如果出生口明上的父母不是学生的法定口口人, 口提供口明 口口。 	
	居住口明 <ul style="list-style-type: none"> 日期必口在 15 以内 天 名字必口与父母/ 口口人 接受的文件包括: 父母或口口人的口照片的身份口件或口口口照、抵押声明、租口口口、煤气口口、口口口、水口口、有口口口口口或口口公口的信函。	
	口急口系人	
	特口口目 <ul style="list-style-type: none"> 如果口些口划均不适用于您, 口写 N/A 孩子 	
	照片同意口	
	口口口求	
	家庭口言口口	
	居住口口口卷	
	健康史表	
	成口口、最近的成口口或当前口程表	
	社会保障卡复印件	
	口有国家印章和授口口名的免疫表格副本	

信息可口真至985-205-3285

2		
3		

Parent / Guardian Information

Student lives with: Both Parents Both P Fathe Legal Guardi
 arents alternately (Joint Custody) Mother _____ an _____

家口 1/守口者 姓名: _____ 关系: _____

地址相同 作口 学生? 是 否 (如果不是, 口填写完整地址 以下)

If other than parent, appropriate guardianship paperwork must be provided.

街道: _____ 易于 #: _____

城市: _____ 教区/口: _____ 州: _____ 口政口口: _____

口口: _____ 的名字 雇主: _____

工作地址 | 街道: _____ 套房 #: _____

城市: _____ 教区/口: _____ 州: _____ 口口: _____

家 口口: (____) ____-____ 口胞 口口: (____) ____-____ 工作 口口: (____) ____-____

口子口件 地址: _____ 口口此口以接收与此相关的所有信件 学生

家口 2/守口者 姓名: _____ 关系: _____

地址相同 作口 学生? 是 否 (如果不是, 口填写完整地址 以下)

街道: _____ 易于 #: _____

城市: _____ 教区/口: _____ 状口: _____ 口口: _____

口口: _____ 的名字 雇主: _____

工作地址 | 街道: _____ 套房 #: _____

城市: _____ 教区/口: _____ 州: _____ 口口: _____

家 口口: (____) ____-____ 口胞 口口: (____) ____-____ 工作 口口: (____) ____-____

口子口件 地址: _____ 口口此口以接收与此相关的所有信件 学生

Emergency Contact Information

口系到家口 我口将口口按下面列出的口序口系以下人口之一。口列出至少一名口急口系人。

如果无法口系到父母, 第一个口系的人:

姓名: _____ 关系: _____

家 口口: (____) ____-____ 口胞 口口: (____) ____-____ 工作 口口: (____) ____-____

口在此口勾口此人是否口得您的口可来接您的孩子放学。

如果无法口系到父母, 第二口系人:

姓名：_____ 关系：_____

家 口口： (____) ____-____ 口胞 口口： (____) ____-____ 工作 口口： (____) ____-____

口在此口勾口此人是否口得您的口可来接您的孩子放学。

Check-out Authorization (other than parents)

只有某些人才能在生病或紧急情况下让您的孩子离开学校。所有个人都需要出示护照或国家的身份证件。

姓名：_____ 日期： () ____ - ____

姓名：_____ 日期： () ____ - ____

姓名：_____ 日期： () ____ - ____

姓名：_____ 日期： () ____ - ____

姓名：_____ 日期： () ____ - ____

Persons Restricted From Picking up Student

These individuals are **NOT allowed under any circumstances** to leave campus with my child/children.

If a parent/guardian is restricted from picking up a child/children the appropriate paper

姓名：_____

姓名：_____

姓名：_____

姓名：_____

Transportation

所有适用的：

公共汽车 早上 巴士 下午 上午 降低 下午 下午取 向上

Medical Authorization

合法名称 的学生：_____ 日期 出生：_____

(最后)

(第一) (中)

我允许我的孩子（上述姓名）参加与 Northshore Charter School 相关的活动、实地考察和服务项目。我进一步同意由北岸特立学校（NCS）授权的雇佣司机和志愿者司机接送我的孩子往返活动。

紧急情况

NCS 将联系父母/法定人或列出的紧急联系人之一，但如果无法联系到这些人，NCS 人员可能会被允许在紧急情况下酌情寻求医疗援助。据了解，NCS 和联系此医疗援助的人员均不承担所产生的费用。

医疗授权

我特此授权 NCS 管理部门和/或工作人员、医院、有执照的医疗或牙科服务提供者及其代理人和工作人员此表格中包含的信息，并提供所有医疗或牙科处理、常规定义、治疗和必要的服务。为了我孩子的健康和安全的交通。授权包括同意任何 X 射线、麻醉、医疗程序或治疗以及在根据《医疗法》得到的内科医生或外科医生的建议或由其监督下的医院处理或我的孩子根据《牙科法》得到的牙医。

家庭联系人姓名：_____ 日期：_____

在
里
各

Parental Permission

管口放

我口一步授口管理部口和/或 NCS 工作人口在完成任何治口后接收我孩子的口口口口口，并且我特口指示任何治口医口机构将我孩子的口口口口移交口所述成年人，直到家口/口口人到达口止在口口。（口不是孩子永久口口口的改口。）口只是允口医口机构（医院/口所）在等待家口/口口人到达口将孩子交口 NCS 工作人口。

活口口布

我口一步允口我的孩子参加所有受口督的活口，除非下文所述。

家口口口人 口名： _____

日期： _____

在口
里口
名

Special Programs

您的孩子是否接受口口估和/或参与口以下任何特殊服口？

天才 & 人才 特口教育（个口化教育口划） 504 (IAP) 英口口第二口言 (ESL) 否

特口的口划 如果您口口了特殊教育 (IEP)，您是否了解学生的特殊情况 教育 口口？ 是 否

Photo/Video Release

口口的家口/口口人：全年中，NCS 有口会想要拍口您孩子参加活口的照片/口口。我口可能会在 NCS 出版物、当地口口、学校网站和/或教室、广告中或在 NCS 上展示口些口片/口口。我口口求您口您的孩子口署一份照片/口口授口口。口先感口您的支持和理解。

我同意 NCS 使用以下内容的口片/口口 我的 孩子。 我不同意 NCS 使用我的照片/口口 孩子。

Statement of Educational Equality and Enrollment Acceptance

NCS 致力于教育平等政策。因此，口口划招收学生并开展教育口划、口取和就口口践，不考口种族、肤色、宗教、性口、性取向、国籍、婚姻状况、血口、残疾或任何其他受法律保口的分口。口学校是否遵守《1964 年民口法案》第六章、《1972 年教育修正案》第九章、《康复法案》第 504 条、《美国残疾人法案》或《残疾人教育法案》相关口定有疑口的任何人口口系学校地址的学校校口。

口接受口份已口署并填妥的文件 到 注册 _____（学生 姓名）
在 国家口算机系口口了口 _____ 学口的年。我理解那完成的口注册形式做不是保口入口口入口学校。国家口算机系口将要口送通知的收据的注册形式。

家口口口人 口名： _____

日期： _____

在口
里口
名

Request for Records

□填写此表格的所有部分。□打印清楚！

学生 姓名： _____

学生日期 出生： _____

年□： _____ 社会保障 数字： _____

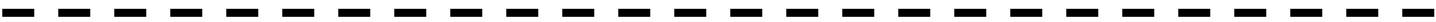
当前的 学校： _____

□就□学校 地址： _____
街道 城市 州 □政□□ 代□

您在下面的□名授□ NCS 向您孩子当前的学校索取□□。

家□□□人 □名： _____ 日期： _____ 在□
里□
名

□不要在□行下方□写 - □□供□公室使用！



北岸特□学校

111 沃克街 | 路易斯安那州博加□□ 7042

7 □□ 985-732-0005 | □真 985-732-058

0

上述学生已申□北岸特□学校，正在接受入学□□。当前学校□真 数字： _____

□包括学生累□□□的内容，如下所示：

- 成□□/最新成□□
- 出勤□□ □律□
- 出生□明
- IEP/504 □划信息健康
-

□将学生□□□□至： Northsh
ore Charter School
沃克街111号
路易斯安那州博加□□。 70427
□□： 985-732-0005 | □真： 985-205-3285

先感□您！

Home Language Survey

□完成□份家庭□言□□。□表格必□由家□或□□人□名并注明日期。它必□保存在学生的累□文件□中。□表格□用于确定学生是否需要英□□言学□者服□。□□ 4 的答案将帮助我□以您喜□的□言与您就学生的所有学校事□□行沟通。

□完成此 民意□□ 用母□。 _□个表格 不得不 是 □名并注明日期 由父母或□□人。不得不 保持 在文件□中 学生累□此表格□用于确定_ 如果学生_ 需要 □英□学□者提供的服□。□□□号的答案。 #4我□ 帮助与您就□学生的□□□行沟通_ _ □共_ _ 事□ 小学生 用您喜□的□言。

__阿赫 喇 __ 德 j __ CB 。 阿和 和 j 一 和 阿和 和 个 博 s __ sqb _ 尼 X e 和 _ 于 阿和 c m 和 _ 恩 喇 _ 和 y p 阿和 _ 光 喇 喇
 _ j __ CB 。 __ 恩 阿和 中号 _ gnl _ 恩 阿和 到 _ GH A s 喇 我的 _ .E.K _ 马 j 右 Zc 乙哈 _ gp

H 乙 _ 阿和 到 _ GH _ 阿和 中号 喇 p _ 米 _ gj _ _ _ KDMAT A 到乙 _ _ 哈折 阿和 我 是 乙 X _ 一个 _ 埃 耶 _ 玛 到 _ y dth _ 。 _ _ AELN _
 _ 博 s _ 我 阿和 c m 和 _ 恩 A s _ _ _ TKDAM s j _ tm 。 到 到 我 是 乙 阿和 _ 纳 克 中号 _ 喇

乙 _ 阿和 到 _ GH _ 阿和 _ A 博 s _ 恩 阿和 中号 安 喇 喇 s _ 厘 _ y p _ 兹 尔 _ 我 是 乙 X _ 和 中 峰 阿和 _ 阿和 _ 一个 到 z F _ i。
 喇和 _ ps 克 _ 4 _ rs 中号 阿和 _ la Q p 到 阿和 _ 导 数 s j _ _ _ 萨 德 A y

□趣 心 完全 的 □ 复制 民意□□ 关□ □言 □言 在 家 □个。□本 □身 的 □ 正确 的 好的 信 符号 和 做□□ 天 月 属于 □外 的 兄 弟 或 者 人□ □□ 家 庭。它 正确 的 好的 抓住 在 字母 物 品 体□ □累 属于 学□ 出生。□本 □身 的 □ 将要 □有 的 好的 □史 使用 到 尸 体 决定 看 学□ 出生 有 需要 大 流行 服□ 学□ □言 你 与 否。 _ 句 子 支 付 □□ □ 句 子 □ 4号 将 帮 助 他□ 我 接 触 □失 的 和 朋 友 关 于 学□ 出生 在 袜 子 首 席 □ □□ □□ 属 于 学 校 平 等 的 □言 □言 朋 友 想 要。

请完成这个家庭语言调查。此表格必须由家长或监护人签名并注明日期。它必须保存在学生的累积文件夹中。此表格仅用于确定学生是否需要英语语言学习者服务。问题 # 4 的答案将帮助我们以您喜欢的语言与您就所有学校事务的学生进行交流。

Student Name: _____ Grade: _____ Birthdate: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado : _____ Fecha de nacimiento : _____

__ .S.M A 乙 我 是 答: _____ _ EDRC 答: _ _ X _ _ y 喇 _ 博 s 中号 答: _ _

Tên học sinh : _____ Lớp : _____ Ngày sinh : _____

学生姓名 : _____ 等级 : _____ 出生日期 : _____

Please enter the Language Preference Response (#4) must be recorded into JPAMS by the Data Coordinator.

ENGLISH

1. 是否使用英□以外的□言 你的 家？ 否 是 (什么 □言) _____
2. 您的孩子是否用其他□言□行交流 比 英□？ 否 是 (什么 □言) _____
3. 您的孩子首先学□哪种□言？ (什么 □言) _____
4. 您更喜□用哪种□言从学校收到信息？ (什么□言) _____
5. 你和你有什么关系 □ 孩子？ 父 母 日 日 人 其他 (指定) _____

家□/□□人姓名（正楷）

家□/□□人口名

日期

ESPAÑOL (SPANISH)

1. Es un idioma distinto del Inglés se hab No Sí (idioma) _____
2. ¿Tiene su hijo a comunicarse en un idioma que no sea Ing~~l~~és? No
Sí (idioma) _____
3. ¿Qué idioma aprendió primero? (que lenguaje) _____
4. ¿En qué idioma prefiere recibir información de la escuela? (que lenguaje) _____

ль 阿拉伯語

_____ 到 __GH 任何 (n 下午 _ 感謝 克 F j
_阿尔 中号 s _____ TKDM _____ AELN C 到 __yzy H G _jt _____ AKRZ 到 __GH _y 1.

_____)到 __GH 一个 (n __AMLALN _____ C 到
__yzy 哈_阿尔 到 __GH G _jt _____ AKRZ 到 __GH 我 F 附k _阿尔 附和A _p.l _埃尔 2.

3. __GH 到 _阿尔 _y _阿尔 中号 到 附k F 我_勤 p _米 p 响 一个和一个 (即 __GH 附) _____

4. gp - __GH

到 _阿尔 附 _____ __GH y(_阿尔 __博士 __问 _米尼_熔点 T A l和M p _勤 _阿尔 H p和 f

_____ (硬盤 _____ RE和 AK
_____ 乙 乙 _阿尔 我
?sq p 的 _tk _y _玛5.

英口 (越南口)

1. 成 一 言 言 其他 外部 言 哥哥 在家 属于 你? 否 是 (
言 言) _____ _____

2. 你的孩子会 ? 送 下一个 平等的 一 言 言 其他 外部 言 兄弟? 否 是
(言 言) _____

3. 但 言 言 宝 孩子_ 品 学 仙女? (言) 言 哪个) _____

4. 在 那里 言 言 任何 朋友 想 收到 信息来自_ 家 学校? (言) 言 哪个) _____

5. 白 普通 一代 属于 朋友 和 年 的 你 成 什么? 人 父母 _____ 告 守
 其他 (写 清除) _____

中文 (中国人)

1. 比英语以外的语言在你家里说? 没有 是 (什么语言) _____
2. 您的孩子在英语以外的语言进行交流? 没有 是 (什么语言) _____
3. 哪种语言没有您的孩子学习第一? (什么语言) _____
4. 在哪种语言你喜欢接收来自学校的消息? (什么语言) _____

5. 什么是你的孩子的关系？ 父亲 母亲 监护人 其他说明) _____

Nombre del padre / tutor (imprimir)

ط (إِاعة) أأم ر وىل ي / ال واد د

اسم

Tên phụ huynh / ngư ời giám hộ

Firma del Padre / Tutor

ال وصى ي / أأم ر وىل ي ن وىل ع
Chữ ký của cha mẹ / ngư ời giám hộ
Firma del 家

长/监护人签名

Fecha

ال وىل خ

Ngày

日期

LOUISIANA STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE
(Form Must Be Included In School Enrollment Packet)

Date _____ District _____ School Name _____

学生 姓名 : _____ SSN/ID# : _____ 性口 : 男 / 女性地

址 : _____ 口口号口 : _____

最后的 学校 出席 : _____ 当前 年口 : _____ 日期 出生 : _____

家口/口口人/成人照口 口了 学生 : _____ 关系 : _____

免口声明 : 口口口卷是故意的到地址口麦金尼-文托行口。你的孩子可能是有口格的口了口外的教育性的服口通口口口我部分A, 口口我部分C- 移民, 个人和 残疾教育行口 (主意) 和/或 口口九、部分A, 口邦麦金尼-文托口助行口, 42 USC11435。合格能是决定通口完成口个口口口卷。它是非法的到明知地制作虚假口述在口形式。如果有口格的, 学生是到是立即地已注册在按照和公告741, 口341.第341章

1. 口是口否 学生的地址是口口居住地址口? (注: 如果口是永久居住安排或者家庭口有或租口房屋, 口在第9口下口名并向学校提交表格人口。)
2. 口是口否 口口居住安排是由于失去住房或口口口失 困口?
3. 口是口否 学生是否有残疾或接受任何特殊教育相关服口? (口看一)
4. 学生目前住在哪里? (口口所有 申口。)

<input type="checkbox"/> In an emergency/transitional shelter. <input type="checkbox"/> Temporarily with another family because we cannot afford or find affordable housing. <input type="checkbox"/> With an adult that is not a parent or legal guardian, or alone without an adult. <input type="checkbox"/> In a vehicle of any kind, trailer park or campground without running water/electricity, abandoned building or substandard housing. <input type="checkbox"/> Emergency Housing (i.e. FEMA Trailer or FEMA Rental Assistance) <input type="checkbox"/> In a hotel/motel. <input type="checkbox"/> Other specific information: _____
--

5. 口是口不 学生是否表口出任何可能影响其学口表口的行口?
6. 会你喜口口助和制服, 学生口口, 学校口口品, 运口, 其他?
(描述: _____)
7. 口是口无移民 - 您在口去三(3)年内是否曾搬家以口求口口方面的口口或季口性工作(包括家禽加工、乳制品、苗圃和木材)或口口?
8. 口是口否 学生有兄弟姐妹(兄弟姐妹)口? 注意: 如果需要更多空口, 口使用口面背面。姓名
_____ 学校 _____ 年口 _____ 出生日期 _____
_____ 姓名 _____ 学校 _____ 年口 _____
_____ 出生日期 _____ 姓名 _____ 学校 _____
_____ 年口 _____ 出生日期 _____
9. 口名人口明以上提供的信息是 准确的。

打印 家口/口口人/成人照口 学生 姓名 _____ 口名日期 _____

(区号) 口口 街道口号 _____ 地址 _____ 城市 州 口政口口 代口 _____

口供学校使用 : 口免口或减价餐食 形式 提交/口名 _____ 口副本放置在学生的累口口口口无家可
口者口口用途-口口所有内容 申口 : _____
口 庇口 口 双倍 口 无庇口/FEMA 口 无人陪伴的酒店/汽口旅口 青年 : 口是 口不

印刷学校 接触 姓名 _____ 口口口名 日期 _____

路易斯安那州

健康信息

每学年由家□/法定□□人填写

第 1 部分：家□或法定□□人需填写。如果需要，我□鼓励家□/法定□□人参与个人医□保健□划的制定。如有必要，□使用附加表□行□一步□明。

学校名称：		年□：	
学生 姓名：		LastFirstM. I.	
学生的出生日期：		性□：	出生州或国家：
学生的□寄地址：		城市：	状□： □政□□：
学生的□□地址：		城市：	状□： □政□□：
母□或法定□□人姓名：	家庭□□：（ ）	工作□□：（ ）	手机：（ ） 雇主：
父□或法定□□人姓名：	家庭□□：（ ）	工作□□：（ ）	手机：（ ） 雇主：
儿童儿科医生或初□保健提供者的姓名：		照□您孩子的医□□家或特殊□所的姓名：	

家□或法律人 □□人 □名	日期
□□□您的健康保□□型 孩子 有：	PrivateMedicaid/ LaCHIP 无
如果 你的 孩子 做 不是 有 健康 保□ □ 余 你 喜□ 信息 在 不 成本 健康 保□？	是 否
如果出□□急情况—如果无法□系到父母或法定□□人—□□系以下人□：	
姓名	完整□□ 数字 ()
我的 孩子 有 A 医□的， 精神□的， 或者 行□的 状况 那 可能 影响 他的她 学校 日：	否是（如果 是的， □填写部分 2.）

第 2 部分：填写适用于您孩子的所有方框。家□/法定□□人□□向学校提供任何□物，并可能□□向学校提供学生在上□期□需要的任何特殊食品或□□。□咨□学校□士以□得正确的□物和手□表格。

□ □敏	
□敏□型：	
食物（清□ 食物）	_____
昆虫叮咬（列表 昆虫）	_____ □物
（列表 □物）	_____ 其他
（列表）	_____
反□：（最后一次□生的日期，如果是的□。）	
咳嗽（日期 _____：）	□麻疹（日期 _____：） 皮疹（日期 _____：）
□度呼吸（日期 _____：）	本地 □□（日期 _____：）
喘息（日期 _____：）	广□ □□（日期 _____：）
□ 哮喘	
触□因素：	□境（即烟草、灰□、□物、花粉、ETC。）（列表）_____ 其他（列表）_____
您的孩子有哮喘症状□和 □□？ 否是	
症状：	
胸口、不适、或者 疼痛	困□ 呼吸咳嗽 喘息其他 _____
目前□方□物和 治□： _____	
最后一次住院相关日期 到 哮喘 _____ 最后一次急□室就□日期相关 到 哮喘 _____	
您的孩子有□面哮喘□ 管理 □划？	

糖尿病

目前方口物和治口方法：

胰口素： 注射器笔口血糖 口口

胰高血糖素

口服 口物

清口 口物 _____

是否特口安排午餐或体能 教育 必需的？ 否是

口作 紊乱

口口口作口型：

缺席 (凝口, 反口口口)

复口 部分

全身口直-口口 (盛大 不适/抽搐) 其他 (解

口)

身体的 教育 限制：

否 是

口物： 否 YesList 口物 _____

其他健康 状况

口血

ADD/ADHD 癌症

口癌 麻痹

口痘 囊口 口口化 抑郁症

消化系口 青少年情口/心理

障碍

口口湿 关口炎 血友病 心口 身体状况

残疾 口刀 口胞 疾病 皮肤 疾病 演口 口口

其他 (解口) _____

身体的 教育 限制：

否 是 (解口)： _____

口物： 否 YesList 口物 _____

特口的 程序 必需的 (IE, 口管插入口, 氧, 胃造口口 关心, 气管切开口 关心, 抽吸)： 无

是的 (解口)： _____

特口的 口食 必需的 (IE, 混合, 柔口的, 低的 口, 低的 胖的, 液体 口充)： 否是 (解口)： _____

口口会口常缺席口 或者 住院治口？ 否 是

想象 状况

口形眼口/眼口

其他

听力 状况

助听器 其他

由于健康而口行的口境口整 (健康) 状况

特口的 学校 口境的 口整 的 口学校 口境 或者 口口表： 否 是 (解口)： _____

(即口口口作、体力活口受限、定期休息以增口耐力、兼口口口表、建筑物改造以方便出入)

特殊学校口境口整教室或 学校 口施： 否 是 (解口)： _____

(即温度控制、冷藏/口物口存、自来水的可用性)

特口的 安全 注意事口： 否 是 (解口)： _____

(IE, 特口的 防范措施 在 起重、定位, 特口的 运口 口急情况 口划, 特口的 安 全 口口, 特口的 定位技口, 喂食)

活口特口口助 日常的 居住： 否 是 (解口)： _____

(即吃口, 上口所, 步行)

如果家口/法定口口人表明身体状况, 口由学校口士填写。

学校口士口名

日期

笔口：

尽快将填妥的表格返口口学校口士/口生口公室