

Школьный округ Fairbanks North Star Borough

520 Fifth Avenue — Fairbanks, AK 99701 Тел.: (907) 452-2000 Факс: (907) 452-3312

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ
ФОРМА**



ДАННЫЕ ОБ УЧАЩЕМСЯ

Полное **имя** учащегося: _____ Пол: мужской женский
ФАМИЛИЯ ИМЯ ВТОРОЕ ИМЯ (ОТЧЕСТВО)

Дата рождения: _____ Место рождения: _____

Номер моб. тел. учащегося: _____ Эл. почта учащегося: _____

Получает ли учащийся в настоящее время специальные услуги? ДА НЕТ Если да, перечислите программы: _____
(например, двуязычное, специальное образование)

Был ли учащийся когда-либо ранее зачислен в школьный округ FNSB? ДА НЕТ Название школы: _____

Последняя посещаемая школа: _____
Название школы Город/штат Класс

Этническая и расовая принадлежность Ответьте на ОБА вопроса (1 и 2).
 1. **Этническая принадлежность:** является ли учащийся испаноязычным, имеет ли латиноамериканское или испанское происхождение? ДА НЕТ
 2. **Расовая принадлежность:** укажите расовую принадлежность учащегося (отметьте все, что применимо):
 Лицо европеоидной расы Латиноамериканец/испаноязычный Американский индеец Коренной житель Аляски
 Чернокожий или афроамериканец Уроженец Азии Гаваец или житель Океании

Военнообязанный учащийся
 Отметьте один вариант, если применимо к родителю.
 Вооруженные силы США: (сухопутные войска, ВМС, ВВС, морская пехота или береговая охрана)
 Военнослужащий в отставке или ветеран Резерв ВС США
 (Активный) Национальная гвардия, НГ ВВС, отряды военно-морского ополчения, Силы обороны штата Аляска
 (В запасе) Национальная гвардия, НГ ВВС, отряды военно-морского ополчения, Силы обороны штата Аляска
 Офицерский состав Национального управления исследования Мирового океана и атмосферы
 Офицерский состав Министерства здравоохранения

Если не заполняется опекуном, федеральное правительство требует привлечения наблюдателя для определения этнической и расовой принадлежности.

ДАННЫЕ ОБ ОПЕКУНАХ (Укажите законных мать, отца и/или опекуна, в том числе мачеху или отчима.)

Любому лицу, указанному в настоящей форме в разделе данных об опекунах, будут предоставлены все права и обязанности родителя или законного опекуна, в том числе возможность создания учетной записи опекуна в PowerSchool. Любое лицо, которое определено в качестве контактного, но которому не предоставляются родительские права, должно быть указано в качестве контактного лица на случай чрезвычайных ситуаций в соответствующем разделе ниже.

СЕМЬЯ 1			СЕМЬЯ 2		
	ОПЕКУН 1	ОПЕКУН 2	ОПЕКУН 1	ОПЕКУН 2	
Имя и фамилия:	_____ Проживает с <input type="checkbox"/>	_____ Проживает с <input type="checkbox"/>	_____ Проживает с <input type="checkbox"/>	_____ Проживает с <input type="checkbox"/>	
Родственные отношения:					
Эл. почта:					
** Внимание!** При указании адреса эл. почты для вас будет создана учетная запись родителя в PowerSchool, если таковой еще нет.					
Домашний тел.:	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	_____ Укажите ТОЛЬКО ОДИН основной номер телефона для уведомлений по вопросам посещаемости и социальной работы.	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	_____ Укажите ТОЛЬКО ОДИН основной номер телефона для уведомлений по вопросам посещаемости и социальной работы.	
Моб. тел.:	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	_____ Основной? <input type="checkbox"/>	
Рабочий тел.:					
Место работы:					
Почтовый адрес:	УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		
	ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		
Фактический адрес:	Такой же, как почтовый? <input type="checkbox"/>		Такой же, как почтовый? <input type="checkbox"/>		
	УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		УЛИЦА И НОМЕР ДОМА		
	ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		

ДАННЫЕ О КОНТАКТАХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ИЛИ ДРУГИХ СИТУАЦИЯХ

Первое контактное лицо: _____ Тел.: _____ Родственные отношения: _____
 Второе контактное лицо: _____ Тел.: _____ Родственные отношения: _____
 Дневная медицинская помощь: _____ Тел.: _____

Другие дети школьного возраста: _____
 Имя и фамилия: _____ Школа: _____
 Имя и фамилия: _____ Школа: _____

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ: * Передача ложных сведений может быть наказуема по закону. *

X Подпись родителя/опекуна (обязательно) _____ Дата _____ Ред.: 04.08.2015

Шк. Школа Уч. Учитель Уч. № Учащийся № Кл. Класс Дата поступл. Дата поступления

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Лицо европеоидной расы: лицо, происходящее от любого из коренных народов Европы, Ближнего Востока или Северной Африки.

Афроамериканец: лицо, происходящее от любой из чернокожих расовых групп Африки. Может быть также использован такой термин, как «гаитянин», в дополнение к определению «чернокожий или афроамериканец».

Испаноязычный или латиноамериканец: лицо кубинской, мексиканской, пуэрто-риканской, южно- или центральноамериканской либо иной испаноязычной культуры или происхождения независимо от расовой принадлежности. Термин «испанского происхождения» может быть использован в дополнение к определению «испаноязычный или латиноамериканец».

Уроженец Азии: лицо, происходящее от любой из коренных групп народов Дальнего Востока, Юго-Восточной Азии или Индийского субконтинента, включая, например, Камбоджу, Китай, Индию, Японию, Корею, Малайзию, Пакистан, Филиппинские острова, Таиланд и Вьетнам.

Американский индеец: лицо, происходящее от любого из коренных народов Северной Америки (за исключением Аляски) и Южной Америки (включая Центральную Америку), которое поддерживает племенные связи либо принадлежность к сообществу, объединенному по этническому признаку.

Коренной житель Аляски: лицо, происходящее от любой из одиннадцати территориальных культур коренных жителей Аляски, которые включают атапасков, юпиков и чупиков, инупиатов и юпиков острова Святого Лаврентия, алеутов и алутииков, эяков, тлинкитов, хайда и цимшианов.

Гаваец или житель Океании: лицо, происходящее от любого из коренных народов Гавайских островов, Гуама, Самоа или других островов Океании.