



استمارة التسجيل

الطالب: _____ الأخير الأول الواسطي الشهر / اليوم / السنة	
العنوان: _____ رقم الشقة المدينة الولاية / الرمز البريدي	
رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني	
بلد الميلاد: _____ مدينة الميلاد	
الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ثنائي	
هل يحصل هذا الطالب حاليًا على تجهيزات/تسهيلات وفقًا لخطة 504؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل يتلقى هذا الطالب خدمات التعليم الخاص؟ (لديه IEP) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل يتلقى هذا الطالب خدمات التعليم الخاص؟ (لديه IEP) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أعتقد أن عائلتي في حالة من التشرد ويشمل التشرد السكن مع صديق أو مع عائلة دون اتفاق إيجار رسمي <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا الوصول إلى الإنترنت؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا أفضل طريقة اتصال؟ نص هاتف بريد إلكتروني Facebook	
الوضع العائلي العسكري <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا جاء الجواب بنعم: <input type="checkbox"/> أفراد الخدمة الفعلية من القوات النظامية والحرس الوطني والاحتياطي بناء على أوامر الخدمة الفعلية. <input type="checkbox"/> المتوفون - الأعضاء الذين يموتون في الخدمة الفعلية. <input type="checkbox"/> المتقاعدون	
ولي الأمر / الوصي 1 الاسم: _____ رقم هاتف المنزل: _____ رقم الهاتف الخليوي: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____ العنوان إذا كان مختلفًا عن عنوان الطالب: _____ العلاقة بالطالب (رجاء اختر واحد) <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> الأهل بالتبني <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> وصي الحراسة <input type="checkbox"/> قسم الأطفال والعائلات (DCF)/وصاية الولاية	ولي الأمر / الوصي 2 الاسم: _____ رقم هاتف المنزل: _____ رقم الهاتف الخليوي: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____ العنوان إذا كان مختلفًا عن عنوان الطالب: _____ العلاقة بالطالب (رجاء اختر واحد) <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الوصي القانوني <input type="checkbox"/> الأهل بالتبني <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> وصي الحراسة <input type="checkbox"/> قسم الأطفال والعائلات (DCF)/وصاية الولاية
اسم المدرسة السابقة: _____ الولاية المدينة	
رقم الهاتف: _____ الصف	
التاريخ (الشهر/اليوم/السنة) _____	توقيع ولي الأمر / الوصي _____

