



欢迎来到华府公立学校的2019/2020学年！ 请为即将到来的2019-2020学年填写一套注册文档。 我们已将每一张表格制作成可填写的PDF文档，因此您可以输入您的回答并在全套文档中预先填充信息。

填写后，只需打印文档包中的所有文档，收集您的辅助材料，然后将它们带到学校的前台办公室。 下面列出了分步说明。 您可以登录<http://enrolldcps.dc.gov/>在线查找所有文档。 这个网站也提供阿姆哈拉语、中文、法语、西班牙语和越南语的翻译件。 在华府公立学校，我们不会与联邦政府分享学生信息。

在华府公立学校，我们的使命是确保我们的每一所学校都提供世界一流的教育，为所有学生在大学、职场和生活中获取成功做好准备，无论他/她们的背景或环境如何。 能够为所有学生服务是我们的荣幸和特权。我们期待着又一个美好学年的到来。

第1步：填写这个文档包里的表格。

- A. 注册表
- B. 居住证明表
- C. (向媒体披露信息、向军队招生人员披露信息和接受社交情感健康服务的) 同意书
- D. (如果适用) 我在华府学校的座位接收表
- E. 关于学生和家/监护人权利的通知
- F. (如果适用) 饮食调整申请表
- G. 免疫接种规定
- H. 通用健康表
- I. 口腔健康表
- J. (如果适用) 药物治疗计划/程序表

第2步：收集辅助材料。 为了帮孩子注册，您需要提供一些辅助材料：

任何一所华府公立学校的新生

- A. 一份年龄证明—例子包括出生证明、医院记录、以前的学校记录、护照或受洗证书
- B. 居住证明—有关可接受的文档和证明方法的完整列表，请参阅居住证明表

返回目前所在的华府公立学校的学生

- 居住证明—有关可接受的文档和证明方法的完整列表，请参阅居住证明表

第3步：将所有的文档和辅助材料交给孩子的学校办公室。

请您在办公时间将注册文档包带到您孩子在2019/2020学年就读的学校。

第4步：在日历上标出日期以完成免费的午餐申请。

学校将从2019年7月起通过电子邮件向学生家长提供免费的午餐申请表。学校鼓励所有家长都提交免费的午餐申请。

请注意：按照法律规定，华府公立学校每年必须核查每一个打算在华府公立学校注册的家庭在华府的居住状况。一旦学生注册，华府公立学校将对其居住状况进行核查（必须在学生第一个注册日后的十个学日内得到证明）。如果您无法提供学区规定的华府居住证明或者不同意支付非居民类学费，您的孩子将面临不能在华府公立学校上学的风险。如有任何问题，请通过enroll@k12.dc.gov或 202-478-5738 联系华府公立学校注册小组。

不歧视通知：根据华府和联邦法律，华府公立学校不会根据实际或察觉到的种族、肤色、宗教信仰、国籍、性别、年龄、婚姻状况、个人形象、性倾向、性别认同或表达、家庭状况、家庭责任、入学状况、政治派别、遗传信息、残疾、收入来源、家庭犯罪的受害者身份、或居住地/营业场所对您有所歧视。想要阅读全文并获得更多信息，请访问<http://dcps.dc.gov/non-discrimination>。



名:		姓:		出生日期:	
出生地所在国家:			性别: ☐ 男 ☐ 女 ☐ 中性的		
家庭住址:		公寓号:	城市:		州: 邮编:
2018/2019学年	学校名称:			城市:	州:
2019/2020学年	学校名称:				
2019/2020学年的年级: ☐ Pre-K3 ☐ Pre-K4 ☐ 幼儿园 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5					
仅勾选一项 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 成人教育					
外出务工状况: 在过去36个月中, 学生、他们的孩子、配偶、父母或监护人是否曾经从事过流动性工作 (也就是说他们为了从事与农业或渔业相关的工作季节性地搬迁和工作)? ☐ 否 ☐ 是					

住房状况: 仅勾选一项 ☐ 永久性 (拥有、租住) ☐ 酒店/汽车旅馆 ☐ 收容所 ☐ 无家可归					
☐ 无人陪伴的少年/少女 ☐ 收养/CFSA ☐ 等待收养 ☐ 合住					
种族称谓: 仅勾选一项 ☐ 西班牙裔/拉丁裔 ☐ 非西班牙裔/非拉丁裔					
人种: 勾选所有适用的选项 ☐ 美洲印第安人/阿拉斯加土著人 ☐ 亚裔 ☐ 夏威夷土著人/太平洋岛民 ☐ 黑人/非裔美国人 ☐ 白人					
学生是否存在下列情况? 勾选所有适用的选项。学校可能会对勾选的情况跟进了解。 ☐ 504计划 ☐ 需要用药 ☐ 用于特教服务的个人教育计划 ☐ 过敏 ☐ 饮食限制					

家长/监护人/监管人/照顾者					
第一位照顾者	名:		姓:		与学生的关系:
	电子邮箱:		电话:		☐ 手机 ☐ 座机
	☐ 与学生的相同	住址:	公寓号:	城市:	州: 邮编:
	☐ 我不希望通过电子邮件/短信接收学校必须传达的关于我孩子的信息。				
第二位照顾者	名:		姓:		与学生的关系:
	电子邮箱:		电话:		☐ 手机 ☐ 座机
	☐ 与学生的相同	住址:	公寓号:	城市:	州: 邮编:
	☐ 我不希望通过电子邮件/短信接收学校必须传达的关于我孩子的信息。				

家庭语言调查 如果对下列问题的回答表明学生的家庭使用非英语的另一种语言或除了英语之外的另一种语言, 学校将评估学生的英语熟练程度以确保为有需要的学生提供服务。如有问题, 请拨打202-671-0750联系语言习得处。

您的家庭是否使用非英语的另一种语言?		☐ 否 ☐ 是, _____ (说明哪一种语言)
您的孩子是否使用非英语的另一种语言沟通?		☐ 否 ☐ 是, _____ (说明哪一种语言)
您希望以哪一种语言接受学校发来的信息? 如果勾选了“其他”, 书面信函将以英文发送给家长。如有可能, 将提供口译服务。		☐ 英语 ☐ 西班牙语 ☐ 阿姆哈拉语 ☐ 法语 ☐ 汉语 ☐ 越南语 ☐ 其他: _____

紧急情况下的联系人 如果学校无法与上面列出的两位成年人取得联系, 谁将得到家长的同意来接孩子?

姓名:	与学生的关系:	电话:
姓名:	与学生的关系:	电话:

学生在华府公立学校上学的兄弟姐妹。 请列出学生在华府公立学校上学的兄弟姐妹的信息。

	第1位兄弟姐妹	第2位兄弟姐妹	第3位兄弟姐妹	第4位兄弟姐妹
姓名:				
出生日期:				

帮孩子注册的人士确认以下声明

我确认以上提供的所有信息据我所知都是正确的。我理解华府公立学校将对这些信息保密并且仅为了校方需要使用这些信息。我知道如果我提供了虚假的信息，我将受到法律制裁。

印刷体书写姓名: _____ 签名: _____ 日期: _____



2019/2020学年同意书

请使用这份表格向华府公立学校说明您对下列事项的偏好：1) 在媒体上分享您孩子的信息；2) 为孩子提供社交情感服务；3) 向军招募人员披露孩子的信息。

华府公立学校的学生

名：

姓：

由您选择 - 向媒体披露信息同意书

我在下 签名，特此授予华府（包括华府公立学校）及其员工和代理、其继任者和受让人以下权利：（1）记录我的孩子的形象和声音；（2）自行决定编辑此类录制品；（3）以录像带、照片、数码媒介以及任何其他形式的电子或印刷媒介使用此类录制品以及孩子的艺术作品和书写作品。我明白这份向媒体披露信息同意书不授予华府公立学校或华府关于披露我孩子的个人简介或其他身份信息权利，并且我可以随时联系孩子的学校撤销我的同意。

我特此免 我或我的孩子现在或以后因为华府公立学校和华府、其继任者和受让人以及其他任何人根据这份同意书使用我孩子的形象和/或声音、艺术作品和/或书写作品而对他们追讨任何和所有的索赔、损害、赔偿金、欠款和花费。

我知道这份同意书的条文具有法律约束力。这份同意书在本学年结束时失效，并且我可以随时撤销我的同意。

☐ 我同意。

☐ 我不同意。

家长/监护人姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____

由您选择 - 向军招募人员披露（6年级至12年级的学生）信息

联邦法律规定华府公立学校根据要求向军招募人员提供所有6年级至12年级学生的姓名、地址和电话号码（“信息”），学生的家长/法定监护人（或学生，前提是学生已成年）在下 签名选择不披露这类信息。这份同意书在您的孩子在华府公立学校注册期有效，并且您可以随时撤销您的同意。

☐ 我请求华府公立学校不要向军招募人员披露我的孩子的/（如果学生是成年人）我的信息。

家长/监护人姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____

由您选择 - 社交情绪健康服务

华府公立学校拥有素质的专业人员，可以为承受压力、悲伤、愤怒或其他可能影响日常生活的情绪的学生提供帮助。华府公立学校将遵守所有保密准则以保护您的孩子的私。您在下 签名，授权华府公立学校的学校专业人员开始与您的孩子的合作过程。您将收到符合最佳实践的服务计划的通知并且您也成为计划中的一员。学校心理健康小组将查看您的孩子的信息，并且会保密处理这些信息。这份同意书在本学年结束时失效，并且您可以随时撤销您的同意。

如果您同意，请勾选您的孩子已经遭受或正在遭受的境遇选：

☐ 父母离异/分居

☐ 无家可归

☐ 寄养

☐ 父母入狱

☐ 直系亲属死亡

☐ 其他创伤：_____

您是否希望学校心理健康小组的成员与您联系以进一步讨论这类服务？

☐ 是 ☐ 否

家长/监护人姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____



名额接受表

2019-20 学年

父母/监护人：如果您参加了My School DC抽签，请填写此表，以确认您的孩子接受My School DC学校名额，并将本表与其他注册要求一起亲自提交给学校。

学生信息

您必须为参加My School DC抽签的每个孩子填写一份表格。

姓名全名：

出生日期 (MM/DD/YYYY)：

目前就读的学校(2018-19)：

目前所在的年级 (2018-19)：

注册学校 (2019-20)：

注册年级 (2019-20)：

记录公开

请阅读并在本表格底部签字，以便注册的学校可以索取您孩子的记录。

通过签署此表格，我授权注册学校向目前就读的学校索取上述学生的记录。我还在此授权注册学校向上述学生就读过的任何其他学校索取该生的记录。我了解，未经本人明确书面同意，注册学校不得将记录进一步转移或传达给任何其他方或代理机构，除非受到《家庭教育权利和隐私法案》(FERPA) 的授权 (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99)。

注册确认

请阅读并在本表格底部签字，以确认您了解各项陈述和您孩子的 2019-20 学年注册事宜。

本人了解，我不能在多所学校注册报名 2019 - 20 学年，而且我在上述的“注册学校”处已确认注册。

本人了解，一旦提交本表，我将放弃目前就读的学校下一学年 (2019-20) 的空间，且目前就读的学校将得知我的空间可能会授予另一个家庭。

本人了解，如果我因收到该学校的候补名单而注册，我将从My School DC申请表中所有学校（列于下方）的候补名单中移除。

父母/监护人信息

此人应是填写本表的人。

签名：_____ 正楷姓名：_____ 日期：_____

FOR OFFICE USE ONLY

Application Tracking #: _____



关于2015年每一名学生都获取成功法案赋予的权利的通知

这份通知的目的是告诉您，根据2015年每一名学生都获取成功法案，您有权要求获得您的孩子的任课教师的专业资格的信息。您 时可以要求获得以下信息：

- 教师是否达到华府公立学校对他/她所教授的年级和科目的资格和执照标准的规定；
- 教师是否在紧急情况下或其他临时状态下教学并且华府公立学校因此免 了对他/她的资格或执照标准的规定；
- 教师是否在教师资格认证的学科 域从事教学；
- 学生是否正在获得由教学辅助人员（在教师监督下辅助课堂教学但未经认证的教学助手）提供的服务以及（如果是的话）教学辅助人员的资格。

请通过电子邮件或传真将与本通知相关的所有请求和任何其他 提交给华府公立学校，电子邮箱：

dcps.hrdataandcompliance@dc.gov，传真号：(202) 535-2483。

关于保护学生权利修正案（PPRA）赋予的权利的通知

这份通知告知家长/监护人和有资格的学生（离开父母独立生活的未成年人或年满18岁或以上的学生）在接受调查和体检/筛查时以及以营销为目的 和使用其个人信息时的权利。保护学生权利修正案（PPRA） 明了这些权利（参 20 U.S.C. § 1232h; 34 CFR Part 98）。这份通知也列出了这些权利。华府公立学校已经制定并实施有关这些权利的政策，而且它也针对在实施调查时以及以促销、营销或其它分发为目的收 、披 和使用个人信息时如何保护学生 制定并实施了相关规程。您可以登录 <https://dcps.dc.gov/surveys> 查找华府公立学校调查日历表（Survey Calendar）。该表从每学年年初起不断地把对学生实施的受保护信息的调查和体检/筛查的具体或近似的日期通知家长/监护人和有资格的学生。对于所有的体检/筛查以及所有 要被调查者同意的调查，华府公立学校为家长和有资格的学生提供一份表格，让他们说明希望孩子或学生本人不参加某 活动。作为学生的家长/监护人或有资格的学生，您拥有保护学生权利修正案赋予的以下权利：

- 1. 同意接受调查的权利。**在学生 要参加由美国教育部（USDE）的一 计划全部或部分资助的调查并且调查涉及下列类别中的一类或多类受保护信息之前，家长/监护人和有资格的学生必 同意接受调查：
 - 学生或学生家长的政治派别或信仰；
 - 学生或学生家人的精神或心理 ；
 - 性行为或态度；
 - 法的、反社会的、自证其罪的或有损人格的行为；
 - 对与被调查者有密切关系的其他家庭成员的批判性评估；
 - 法律认可的特权关系，例如与律师、医生、或牧师的关系；
 - 学生或家长的宗教习俗、派别或信仰； 以及
 - 了法定收入之外的其他收入，用来确定学生是否符合计划的资格。
- 2. 能够选择不参加的权利。**家长/监护人和有资格的学生将始终有机会选择让学生不参加以下活动：
 - 对没有受到美国教育部资助的受到保护的信息的调查；
 - （ 了听力、视力和脊柱侧弯检查和州法律规定的任何体检/筛查之外）由学校或其代理在 紧急情况下实施的侵入式体检或筛查，作为上学的一个前提且不一定保护学生的切身健康和安全； 以及
 - 任何涉及收 、披 或使用学生的个人信息用于促销、营销或分发的活动（这并不适用于收 、披 或使用学生的个人信息以达到为学生/教育机构开发、评估或提供教育产品或服务的专 的目的）。
- 3. 检查下列信息的权利。**家长/监护人和有资格的学生在提出要求之后以及在实施或使用下列手段之前，可以检查：
 - 对学生受到保护的信息的调查和第三方发起的调查；
 - 以任何促销、营销或分发为目的收 个人信息的手段/方法； 以及
 - 部分课程使用的教材。

认为自己的权利被侵犯的家长/监护人和有资格的学生可以向以下办公室投诉：家庭政策服从办公室（Family Policy Compliance Office），美国教育部（U.S. Department of Education），400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202。

关于家庭教育权利和 私法案（FERPA）赋予的权利的通知

家庭教育权利和 私法案就学生的教育记录赋予家长/监护人和年满18岁或以上的学生（“有资格的学生”）一定的权利。这份通知的目的是向您通报您拥有哪些具体的重要权利：

- 1. 在华府公立学校收到查 记录要求后的 45 天内，查 和审核学生教育记录的权利。**家长/监护人或者有资格的学生应

该向校长递交一份有关确认他们想要查 的记录的书 请求。校长或者其他有关的学校 导将做出关于查 教育记录的安排并将查 记录的时 和地点通知家长/监护人或者有资格的学生。

2. 如果家长/监护人或者有资格的学生认为学生的教育记录不准确、令人误解或违反了家庭教育权利和 私法案赋予学生的 私权，他们有**要求更正学生教育记录的权利**。家长/监护人或者有资格的学生可以写信给校长，清楚地说明他们想要更改教育记录中的哪些部分和原因。如果华府公立学校决定不按照家长/监护人或者有资格的学生要求更改记录，学校会将此决定通知他们，并告知他们有权利参与与更改教育记录要求相关的听证会。当通知家长/监护人或者有资格的学生有参加听证会的权利时，学校也向他们提供关于听证会程序的更多信息。
3. 了家庭教育权利和 私法案授予的无 征求家长/监护人或有资格的学生的同意即可直接披 学生个人信息之外，**（书 ）同意披 学生教育记录中个人信息权利**。例如，华府公立学校可以在未征求家长/监护人或有资格的学生的同意的情况下向学生打算或已经注册的另一所学校或学区的 导披 学生的教育记录，目的是让学生注册或转学。此外，家庭教育权利和 私法案允许无 征求家长/监护人或有资格的学生的同意即可直接把这类信息披 给华府公立学校认定的有合法的教育兴趣的学校相关人士。学校相关人士是指受 于华府公立学校的校 导、主管、老师、或支持学校工作的职工（包括医护人员和执法人员）； 与华府公立学校签约执行特殊任务的人员或公司（例如律师、审计员、医疗 或治疗师）； 或为校方委员会如纪律处分或申诉委员会服务、或协助学校的其他相关人士执行任务的家长/监护人、学生或义工。如果学校相关人士为履行职责 要查 一份教育记录，那么他/她就拥有合法的教育兴趣。
4. 向美国教育部**投诉**华府公立学校没有履行家庭教育权利和 私法案的规定的**权利**。负责执行家庭教育权利和 私法案的办公室的名称和地址如下： 家庭政策服从办公室（Family Policy Compliance Office），美国教育部（U.S. Department of Education），400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202。
5. **不披 学生信息的权利**。华府公立学校可自行决定披 基本的“学生信息”。根据华府法律及家庭教育权利和 私法案条款的规定，在未经家长/监护人或者有资格的学生同意的情况下，披 这些信息不被视为有害或侵犯了其 私权。家长/监护人或有资格的学生可以通过填写下栏的“不要披 学生信息”指示华府公立学校不披 下列任何一 或所有信息。

由您选择-不要披 学生信息

您可以选择 制华府公立学校披 的信息。 如果有以下情况，请勾选您**不希望**华府公立学校在未经您同意的情况下披 的以下信息：

- | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| ☐ 学生的姓名 | ☐ 参与校方认可的活动和体育运动 | ☐ 获得的证书/奖励 |
| ☐ 学生的地址 | ☐ 运动 员的体重和身 | ☐ 上学的日期 |
| ☐ 家长/监护人电子邮箱 | ☐ 以前就读的学校名称 | ☐ 学生的电话目录 |
| ☐ 年级 | ☐ 学生的出生日期和地点 | ☐ 目前就读的学校名称 |

我在下 签名以确认以下内容：

- 华府公立学校不得披 我在上 勾选的任何一类信息；
- 我在此同意华府公立学校可以披 我没有勾选的任何一类信息；
- 但是，我明白如果 要的话并按照家庭教育权利和 私法案的规定，华府公立学校 要或可能仍然会披 我勾选的这类信息。

家长/监护人姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____



使用这份表格提醒华府公立学校您的孩子在学年所需的饮食调整。这份表格不是用于迎合学生的口味偏好。请将这份表格提供给您孩子的学校护士。如果学校批准了您的申请，食品服务营养师会发电子邮件给您。

A. 学生信息

名:	姓:	出生日期:
2019/2020学年学校名称:		学生证号码:
2019/2020学年所在年级: (仅勾选一个方框)		
☐ 3岁学前班	☐ 4岁学前班	☐ 幼儿园
☐ 6	☐ 7	☐ 8
☐ 1	☐ 2	☐ 3
☐ 4	☐ 5	☐ 9
☐ 10	☐ 11	☐ 12
☐ 成人教育		

B. 学生的饮食调整 请勾选所有适用的方框。

- ☐ **A.牛奶的替代品:** 学生因为疾病或其他特殊的饮食需求正在申请牛奶的替代品。如果符合美国农业部(USDA)规定的营养标准,华府公立学校可以自行选择特定品牌的牛奶替代品。果汁不能作为牛奶的替代品提供给学生。华府公立学校的餐厅仅提供不含坚果的食物,因此不提供坚果类牛奶。
- ☐ **B.出于理念/信仰的调整:** 学生出于理念/信仰正在申请饮食的调整,例如遵循植物性饮食。饮食说明(包括忌口的食物清单): _____
- ☐ **C.出于对食物的不耐受/疾病的调整:** 学生因为对食物的不耐受或患有其他疾病正在申请饮食的调整。请注意: 华府公立学校的所有餐厅仅提供不含坚果的食物。一名医护人员必须填写下面的空栏。

学生患有什么疾病?为什么病情会限制他们的饮食?(例如1型糖尿病;对小麦或鱼过敏。)

所需的食物质地: ☐ 正常 ☐ 切碎 ☐ 磨碎 ☐ 打成糊状

食物过敏是否空气传播? ☐ 是 ☐ 否

忌口的食物:	建议的替代品:

诊所办公室盖章

医护人员姓名: _____

医护人员签名: _____

日期: _____ 医护人员证件号码: _____

C. 家长/照看者签名

据我所知,我确认上面提供的所有信息都是正确的。我明白这份表格包含的信息将在收到表格的学年结束前一直有效。在整个学年期间如有必要,我会重新填写这份表格以反映我的孩子的病情和/或营养需求的变化。我明白华府公立学校可以自行决定是否能够满足这些要求。

正楷书写姓名: _____ 签名: _____ 日期: _____

电话: _____ 电子邮箱: _____