



2023/2024学年注册表

请使用这份表格为您的每一个初次到DCPS上学或返校的孩子注册。请将这份表格交给您的孩子将在2023/2024学年就读的学校。您必须回答以下全部问题。请注意：学校必须在您提交这份表格之日起十个工作日内验证您在华府居住。

DCPS学生										
名字:			姓氏:			出生日期:				
出生地所在国家:			学生证号码:			性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 中性				
地址:			公寓号:		城市/州:		邮编:			
2022/2023学年学校或幼教计划:							城市/州:			
2023/2024学年学校:					学生电子邮件:					
2023/2024学年年级: 仅勾选一项										
<input type="checkbox"/> Pre-K3			<input type="checkbox"/> Pre-K4		<input type="checkbox"/> 幼儿园		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 7		<input type="checkbox"/> 8		<input type="checkbox"/> 9		<input type="checkbox"/> 10	
<input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 12		<input type="checkbox"/> 成人教育			
住房状况: 仅勾选一项										
<input type="checkbox"/> 永久 (有房、租房)			<input type="checkbox"/> 酒店/旅馆		<input type="checkbox"/> 收容所		<input type="checkbox"/> 合租		<input type="checkbox"/> 无家可归	
学生是否存在下列情况?										
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			在收养中或在等待收养			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		无人陪伴的青少年 (不住在永久性住房中)		
种族称谓: 仅勾选一项										
<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔			<input type="checkbox"/> 非西班牙裔/非拉丁裔							
人种: 勾选所有适用的选项										
<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加土著人			<input type="checkbox"/> 亚裔		<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋岛民		<input type="checkbox"/> 黑人		<input type="checkbox"/> 白人	
学生是否存在下列情况?										
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			过敏		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		需要服药		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			饮食上的限制		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		用于特殊教育服务的IEP			
为每一项选择“是”或“否”。学校可能会跟进。										
家长/监护人/联系人一	名字:			姓氏:			与学生的关系:			
	电子邮件:			电话:			<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 座机			
	<input type="checkbox"/> 与学生的相同地址:			电话:			<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 座机			
	公寓号:		城市/州:		邮编:		<input type="checkbox"/> 我不希望通过短信/电子邮件接收有关我孩子的信息。			
家长/监护人/联系人二	名字:			姓氏:			与学生的关系:			
	电子邮件:			电话:			<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 座机			
	<input type="checkbox"/> 与学生的相同地址:			电话:			<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 座机			
	公寓号:		城市/州:		邮编:		<input type="checkbox"/> 我不希望通过短信/电子邮件接收有关我孩子的信息。			
家庭语言调查 仅在第一次注册DCPS的情况下填写。										
如果您对以下任何问题的回答是除英语之外的一种语言, 您的孩子将接受英语语言服务评估。如有问题, 请致电语言习得处202-671-0750。										
家庭主要讲哪一种语言? _____ (说明哪一种语言)										
学生经常讲哪一种语言? _____ (说明哪一种语言)										
学生最初讲哪一/几种语言? _____ (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。如果家长提出口译的要求, 学校将提供此类服务。										
<input type="checkbox"/> 英语			<input type="checkbox"/> 西班牙语		<input type="checkbox"/> 阿姆哈拉语		<input type="checkbox"/> 法语			
<input type="checkbox"/> 中文			<input type="checkbox"/> 越南语		<input type="checkbox"/> 其他: _____					
紧急联系人 如果无法联系到学生的家长或监护人, 学校将在紧急情况下联系以下人员。家长、监护人和被列为紧急联系人的人可以从学校接走学生。										
姓名:			与学生的关系:			电话:				
姓名:			与学生的关系:			电话:				
学生在DCPS的兄弟姐妹 请提供学生在任何一所DCPS学校上的所有兄弟姐妹的信息。										
		兄弟姐妹1		兄弟姐妹2		兄弟姐妹3		兄弟姐妹4		
姓名:										
出生日期:										
为孩子注册的人士的确认										
我确认以上提供的所有信息据我所知都是正确的。我理解DCPS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。我知道我无法为23-24学年在多于一所的学校注册, 并且我正在确认为23-24学年在上述学校的注册。我知道, 如果我因收到这所学校的候补名单录取通知书而注册, 我的My School DC申请将把我从所有排名低于这所学校的学校名单中删除。										
工整书写姓名: _____			签名: _____			日期: _____				
仅限于学校工作人员填写: 就读的学区: <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> OOB 注册方式: <input type="checkbox"/> 老生或新生: <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 抽签号码 _____										