



2024/2025 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2024/2025 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日历日内核实您在华府居住。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|--------|
| DCPS 学生 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名字: | | | 姓氏: | | | | 出生日期: | | | | | | | | | |
| 出生地所在国家: | | | 学生 ID: | | 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: | | | | | | | | |
| 2023/2024 学年学校或幼教计划: | | | | | | | 城市/州: | | | | | | | | | |
| 2024/2025 学年学校: | | | | | 学生电子邮件: | | | | | | | | | | | |
| 2024/2025 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"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | 11 | <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"/> | 合住 | | <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/拉丁裔 | | | <input type="checkbox"/> | 非西班牙/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 | 饮食上的限制 |
| 为每一项选择“是”或“否”。学校可能会跟进。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | 504 计划 | | | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | 用于特殊教育服务的 IEP | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------|-----|-----|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 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。
如果您对上述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) | | | | | | | | | | | | | |
| 学生最初讲哪一种/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”，将向家长发送英文信。如果家长需要口译，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 学校上学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 24-25 学年在多于一所的学校注册，并且我正在确认为 24-25 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: IB OOB | 注册方式: 老生或新生: IB F P 抽签号码 _____