



Mẫu Ghi Danh Năm Học 2024/2025

Sử dụng biểu mẫu này để ghi danh cho mỗi học sinh mới hoặc học sinh trở lại một trường DCPS. Gửi biểu mẫu này đến trường mà con quý vị sẽ theo học trong năm học 2024/2025. Quý vị phải trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý rằng nơi cư trú tại DC phải được xác minh trong vòng **mười ngày theo lịch** kể từ ngày quý vị gửi biểu mẫu này.

Học Sinh DCPS

Tên:		Họ:		Ngày Sinh:	
Quốc Gia Nơi Sinh:		ID Học Sinh:		Giới Tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Phi Giới Tính	
Địa Chỉ:		Căn Hộ:	Thành Phố/Tiểu Bang:		ZIP:
Trường Học hoặc Chương Trình Mầm Non Năm Học 2023/2024:				Thành Phố/Tiểu Bang:	
Trường Học Năm Học 2024/2025:			Email Của Học Sinh:		
Cấp Lớp cho Năm Học 2024/2025: <i>chỉ đánh dấu một lựa chọn</i>		<input type="checkbox"/> Mầm Non <input type="checkbox"/> Mầm <input type="checkbox"/> Mầm non 5	<input type="checkbox"/> Lớp 1 <input type="checkbox"/> Lớp 2 <input type="checkbox"/> Lớp 3 <input type="checkbox"/> Lớp 4 <input type="checkbox"/> Lớp 5	<input type="checkbox"/> Lớp 6 <input type="checkbox"/> Lớp 7 <input type="checkbox"/> Lớp 8	<input type="checkbox"/> Lớp 9 <input type="checkbox"/> Lớp 10 <input type="checkbox"/> Lớp 11 <input type="checkbox"/> Lớp 12 <input type="checkbox"/> Giáo Dục Người Lớn
Tình trạng Nơi ở: <i>chỉ đánh dấu một lựa chọn</i>		<input type="checkbox"/> Lâu dài (sở hữu, thuê)	<input type="checkbox"/> Khách sạn/Nhà nghỉ	<input type="checkbox"/> Nơi tạm trú	<input type="checkbox"/> Nơi ở Ghép <input type="checkbox"/> Vô gia cư
Những điều sau đây có áp dụng đối với học sinh hay không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Đang hoặc đang chờ được Chăm sóc nuôi Dưỡng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Thanh thiếu niên Không Có Người lớn sống cùng (nơi ở không cố định)		
Chỉ định Dân tộc: <i>chỉ đánh dấu một lựa chọn</i>		<input type="checkbox"/> Gốc Tây Ban Nha/La tinh	<input type="checkbox"/> Không Phải Gốc Tây Ban Nha/La tinh		
Chủng tộc: <i>đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp</i>		<input type="checkbox"/> Mỹ Bản Địa/Thổ Dân Alaska	<input type="checkbox"/> Châu Á	<input type="checkbox"/> Hawaii Bản Địa/Gốc Đảo Thái Bình Dương	<input type="checkbox"/> Da Đen/ Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Da Trắng
Học sinh có tình trạng sau đây không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Dị ứng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Phải dùng thuốc	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Các hạn chế trong chế độ ăn	
<i>Chọn có hoặc không đối với mỗi tình trạng. Trường học có thể theo dõi.</i>		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Kế hoạch 504	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không IEP cho các dịch vụ giáo dục đặc biệt		

Phụ Huynh/Người Giám Hộ/Người Trông	Tên:		Họ:		Mối quan hệ với Học sinh:	
	Email:			Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định		
	<input type="checkbox"/> Giống như học sinh		Địa chỉ:		Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định	
	Căn hộ:	Thành phố/Tiểu bang:	ZIP:	<input type="checkbox"/> Tôi KHÔNG muốn nhận thông tin liên lạc bằng tin nhắn/email về con tôi.		
Liên Hệ Một	Tên:		Họ:		Mối quan hệ với Học sinh:	
	Email:			Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định		
	<input type="checkbox"/> Giống như học sinh		Địa chỉ:		Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định	
	Căn hộ:	Thành phố/Tiểu bang:	ZIP:	<input type="checkbox"/> Tôi KHÔNG muốn nhận thông tin liên lạc bằng tin nhắn/email về con tôi.		
Liên Hệ Hai	Tên:		Họ:		Mối quan hệ với Học sinh:	
	Email:			Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định		
	<input type="checkbox"/> Giống như học sinh		Địa chỉ:		Số điện thoại: <input type="checkbox"/> Di Động <input type="checkbox"/> Cố Định	
	Căn hộ:	Thành phố/Tiểu bang:	ZIP:	<input type="checkbox"/> Tôi KHÔNG muốn nhận thông tin liên lạc bằng tin nhắn/email về con tôi.		

Bản Khảo Sát Ngôn Ngữ dùng ở Nhà *Chỉ hoàn thành nếu đây là lần ghi danh đầu tiên của quý vị vào DCPS.*
 Nếu câu trả lời của quý vị cho bất kỳ câu hỏi nào dưới đây là ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh, con quý vị sẽ được đánh giá cho Dịch Vụ Anh Ngữ. Nếu quý vị có các thắc mắc, vui lòng gọi cho Bộ Phận Tiếp Thu Ngôn Ngữ theo số 202-671-0750.

Ngôn ngữ chính được sử dụng ở nhà là gì?		_____ (nếu rõ ngôn ngữ)			
Ngôn ngữ mà học sinh thường sử dụng nhất là gì?		_____ (nếu rõ ngôn ngữ)			
Học sinh sử dụng ngôn ngữ nào đầu tiên?		_____ (nếu rõ ngôn ngữ)			
Quý vị muốn nhận thông tin từ trường học bằng ngôn ngữ nào? <i>Nếu quý vị lựa chọn "khác", thư từ bằng văn bản sẽ được gửi bằng Tiếng Anh. Trường học cũng sẽ cung cấp dịch vụ thông dịch bằng bất kỳ ngôn ngữ nào khi được yêu cầu.</i>		<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha	<input type="checkbox"/> Tiếng Amharic	<input type="checkbox"/> Tiếng Pháp
		<input type="checkbox"/> Tiếng Trung	<input type="checkbox"/> Tiếng Việt	<input type="checkbox"/> Khác: _____	

Liên hệ Khẩn cấp Nếu không liên lạc được với phụ huynh hoặc người giám hộ của học sinh, (những) người dưới đây sẽ được liên hệ trong trường hợp khẩn cấp. Phụ huynh, người giám hộ và những người được liệt kê là liên hệ khẩn cấp có thể đón học sinh từ trường.

Họ Tên:	Mối quan hệ với Học sinh:	Số điện thoại:
Họ Tên:	Mối quan hệ với Học sinh:	Số điện thoại:

Anh/chị/em của Học Sinh ở DCPS Vui lòng cung cấp thông tin cho tất cả anh/chị/em của học sinh theo học bất kỳ trường DCPS nào.

	Anh/chị/em 1	Anh/chị/em 2	Anh/chị/em 3	Anh/chị/em 4
Họ Tên:				
Ngày Sinh:				

Xác nhận của Người ghi danh cho Học sinh

Tôi xác nhận tất cả các thông tin được cung cấp ở trên là chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng DCPS sẽ bảo mật thông tin này và sẽ chỉ sử dụng thông tin đó cho hoạt động kinh doanh của DCPS. Tôi hiểu rằng việc cung cấp thông tin sai lệch sẽ phải chịu hình phạt theo luật. Tôi hiểu rằng tôi không thể duy trì việc ghi danh tại nhiều trường cho năm học 24-25 và tôi đang xác nhận việc ghi danh năm học 24-25 của mình tại trường học được liệt kê ở trên. Tôi hiểu rằng nếu tôi ghi danh sau khi nhận được đề nghị từ danh sách chờ của trường này thì tôi sẽ bị loại khỏi danh sách chờ của tất cả các trường được xếp hạng thấp hơn trường này trong đơn My School DC của tôi.

Tên viết in: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____

(SCHOOL OFFICIAL USE) Attendance Boundary: IB OOB | **Enroll Method:** Continuing OR New: IB F P Lottery ID _____