



2022/2023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2022/2023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:			
2021/2022学年学校或幼教计划:						城市/州:				
2022/2023学年学校:					学生电子邮件:					
2022/2023学年年级: 仅勾选一项										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pre-K3	Pre-K4	幼儿园	1	2	3	4	5	6	7	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	成人教育	
住房状况: 仅勾选一项										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
永久(有房、租房)	酒店/旅馆	收容所	合住	无家可归						
学生是否存在下列情况?										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
是	否	在收养中或在等待收养	是	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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?										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
是	否	过敏	是	否	需要服药	是	否	饮食上的限制		
为每一项选择“是”或“否”。学校可能会跟进了解。										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
是	否	504计划	是	否	用于特殊教育服务的IEP					
家长/监护人/监护人										
联系一人	名字:			姓氏:			与学生的关系:			
	电子邮件:			电话:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	与学生的相同	地址:	电话:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	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。					
联系二人	名字:			姓氏:			与学生的关系:			
	电子邮件:			电话:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	与学生的相同	地址:	电话:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	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)										
学生最初讲哪一种或哪几种语言? _____ (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
英文	西班牙语	阿姆哈拉语	法语	中文	越南语	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 请列出学生在任何一所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22-23学年在一所以上的学校注册,并且我正在确认为22-23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: IB OOB | 注册方式: 老生或新生: IB F P 抽签号码 _____