



2020/2021学年注册表

请使用这份表格为您的每一个初次到华府公立学校 (DCPS) 上学或返回DCPS学校的孩子注册。请将这份表格亲自交给您的孩子在2020/2021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														
姓:			名:			出生日期:								
出生地所在国家:			学生证编号:			性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 中性								
家庭住址:			公寓号:		城市:		州:		邮编:					
2019/2020学年学校名称:						城市/州:								
2020/2021学年学校名称:						学生电子邮箱:								
2020/2021学年的年级: 仅勾 <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														
选一项 <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														
流动状态: 在过去的36个月中, 学生、其子女、配偶、父母或监护人是否从事过流动性工作 (这意味着他们季节性地搬迁并从事有关农业或渔业的工作)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是														
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 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加土著人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著人/太平洋 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 岛民														
学生是否存在下列情况? 对每一项选择 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 过敏 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 需要用药 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 饮食限制														
“是”或“否”。学校可能会跟进了解。 <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/监护人	第一位照顾者													
	名:			姓:			与学生的关系:							
	电子邮箱:			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。					
	第二位照顾者													
	名:			姓:			与学生的关系:							
	电子邮箱:			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。 如果对问题1、问题2或问题3的回答表明家庭使用非英语的另一种语言, 学校将评估您的孩子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与语言习得处联系。														
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)														
学生起初讲哪一种或哪几种语言? _____ (说明哪一种语言)														
您希望学校用哪一种语言给您发送信息? 如果选择“其他”, 学校将发送英文的信函。如果家长提出要一名翻译, 学校将提供口译服务。 <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, 仅以下人员才有权接领学生。														
姓名:			与学生的关系:			电话:								
姓名:			与学生的关系:			电话:								
学生在DCPS上学的兄弟姐妹 请列出学生在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。我知道DCPS将对这些信息保密并且仅为了办公才使用这些信息。我知道如果我提供虚假的信息, 我将受到法律制裁。														
印刷体书写姓名: _____						签名: _____			日期: _____					

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