



欢迎来到华府公立学校(DCPS)的2023/2024学年！请为即将到来的2023/2024学年填写全套注册表格。以下是每一步的说明。您可以在 <https://enrolldcps.dc.gov/> 上在线找到所有表格。这个网站也提供翻译成阿姆哈拉文、中文、法文、西班牙文和越南文的全套注册表格。DCPS致力于保护每个学生入读公立学校的权利，无论其移民身份或国籍如何。因此，DCPS允许所有符合条件的华府居民上学，而无需询问学生或家庭的移民身份。

在DCPS，我们的使命是确保我们的每一所学校都提供世界一流的教育，为所有学生在大学、职场和生活中获取成功做好准备，无论他/她们的背景或环境如何。为所有学生提供服务是一种荣幸和特权，我们期待着另一个美好学年的到来。

第1步：填写全套注册表格。

- 注册表
- 居住证明表
- 技术设备调查
- (向媒体披露信息、向军队招生人员披露信息的)同意书
- 关于学生和家/监护人权利的通知
- 免疫接种规定
- 通用健康表
- 口腔健康表

第2步：收集辅助材料。

为了帮孩子注册，您需要提供一些辅助材料：

DCPS新生(以前从未在一所华府公立学校就读)

- 一份年龄证明 - 例子包括出生证明、医院记录、以前的学校记录、护照或受洗证书
- 居住证明 - 有关可接受的文件和证明方法的完整列表，请参阅 *居住证明表*
- 家庭语言调查 - 请参阅注册表以了解这项调查

返回目前所在的DCPS学校的学生

- 居住证明 - 有关可接受的文件和证明方法的完整列表，请参阅 *居住证明表*

第3步：把全套注册表格和所有辅助材料交给您孩子的学校注册团队。

第4步：在日历上标出日期以填写免费和减价的校餐(FARM)申请表。

我们将于2023年7月1日提供用于确定家庭是否有资格享用免费午餐的FARM申请表。可在 <https://dcps.dc.gov/farm> 上查找申请表或到学校的前台办公室领取。我们鼓励所有家庭提交申请表。

请注意：按照法律规定，DCPS每年必须核查每一个打算在DCPS注册的学生的华府居民身份。一旦学生注册，DCPS将核查其居民身份（必须在学生首次尝试注册之日起十个日历日内核查其居民身份）。如果您不能提供华府规定的华府居住证明或者不同意支付非居民类学费，您的孩子将面临不能在DCPS上学的风险。如有任何问题，请通过 enroll@k12.dc.gov 联系DCPS注册团队。

除非您或您的孩子正在就读一所华府地区的学校或由于抽签、特殊教育需要或其他特殊情况而分到学校的名额，否则您或您的孩子必须在您在华府的住家地址所属的适当DCPS学校注册。您可以通过在以下网站输入地址来找到您的学区学校：<https://enrolldcps.dc.gov/node/41>。

不歧视通知：根据华府和联邦法律的规定，DCPS不会根据实际或察觉到的种族、肤色、宗教信仰、国籍、性别、年龄、婚姻状况、个人形象、性倾向、性别认同或表达、家庭状况、家庭责任、入学状况、政治派别、遗传信息、残疾、收入来源、家庭内部犯罪的受害者身份或居住地/营业场所对您有所歧视。想要阅读全文并获得更多信息，请访问 <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>。



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:		☐ 男 ☐ 女 ☐ 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					☐ Pre-K3 ☐ Pre-K4 ☐ 幼儿园 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 成人教育				
住房状况: 仅勾选一项					☐ 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?					☐ 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					☐ 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					☐ 美洲印第安人/阿拉斯加土著 ☐ 亚裔 ☐ 夏威夷原住民/太平洋岛民 ☐ 黑人 ☐ 白人				
学生是否存在下列情况?					☐ 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。					☐ 是 ☐ 否 504计划 ☐ 是 ☐ 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:		☐ 手机 ☐ 座机			
		☐ 与学生的相同 地址:		电话:		☐ 手机 ☐ 座机			
		公寓号:		城市/州:		邮编:			
						☐ 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:		☐ 手机 ☐ 座机			
		☐ 与学生的相同 地址:		电话:		☐ 手机 ☐ 座机			
		公寓号:		城市/州:		邮编:			
						☐ 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。									
☐ 英语 ☐ 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: ☐ IB ☐ OOB | 注册方式: ☐ 老生或新生: ☐ IB ☐ F ☐ P ☐ 抽签号码 _____



哥伦比亚特区居住权核实表——2023-24 学年

使用此表格来核实您是特区居民，因此您或您的学生有资格报名就读哥伦比亚特区 (DC) 公立或公立特许学校。所有表格和居住权支持文件资料都会提交给报名的学校。

第一步：选择最适合您的居住权核实方法。

在第二页中提供了用于核实您的哥伦比亚特区居住权的可用方法的详细信息。完成下面的第 2 部分和第 3 部分之后，**选择一种方法**。若要有资格免学费报读哥伦比亚特区公立或公立特许学校：1) 报名人员必须是父母、成年学生或有效的合法监护人、监管人或其他主要照顾者 (OPC)，并提供适当的文件资料；2) **报名人员已经证实居住在哥伦比亚特区内的实际居住**；以及 3) 报名人员已提交有效且适当的文件资料，以证实如法律和法规中规定的居住权。

第二步：提供有关学生和报名人员的信息。

学生的名字：		学生的姓氏：		出生日期：	
2023-24 学年学校的名称：					
报名人员 (参见第 2 页) > 名字：				姓氏：	
我是： ☐ 学生的法定父母/监护人/监管人 ☐ 成年学生 ☐ 学生的其他主要照顾者并填写了 OPC 表格 ☐ 未成年父母并填写了宣誓声明					
报名人员的地址：					
城市：		州：		邮政编码：	
				哥伦比亚特区居民： ☐ 是 ☐ 否	
电子邮件：				电话：	

第三步：签署居住权证明要求。

- 我证明，我为成年学生或学生的合法父母、监护人、监管人或其他主要照顾者，并据此正要提交有效且适当的居住权文件资料，或者已将自己认定为非居民并且了解报名所需的必要学费协议和学费付款。
- 我证明，我已证实并将维持在特区内的实际居住，这被定义为“实际占用和居住于某一住所并意图连续居住一段时间”；并且我正要提交哥伦比亚特区市政条例 (DCMR) 第 5-A 章 § 5004 中规定的有效且适当的文件资料，以核实居住权；或者，我已将自己认定为非居民，并将完成所需的学费协议和学费付款。
- 我同意披露我已经决定是否符合任何政府资助的经济援助计划（如Medicaid、TANF 或 SNAP）的居住权要求，我报名加入这些计划的唯一目的是为入读哥伦比亚特区公立或特许学校核实哥伦比亚特区居住权。在下方签名，即表示：我授权州教育厅长办公室 (OSSE) 从其他州或联邦机构获取我的个人可识别哥伦比亚特区居住权状态信息，这些机构包括但不限于哥伦比亚特区公众服务部 (DHS)、哥伦比亚特区房屋委员会 (DCHA) 和医疗保健财务部 (DHCF)。OSSE 将保护我的信息，并遵守有关对此信息的保护和使用的适用所有法律。
- 我了解，为上述学生报名就读哥伦比亚特区公立学校、公立特许学校或其他由哥伦比亚特区资助的提供教育服务的学校是基于我对**真实的哥伦比亚特区居住权**的表示，**包括此实际居住的宣誓声明以及我提交有效且适当的文件资料以证实居住权**，或者通过完成学费协议和学费付款。
- 我了解，即使我提供的文件资料似乎是令人满意的，OSSE 或学校官员在合理的基础上也可能会寻求进一步的信息，以便核实学生的居住权或为学生报名的成年人的其他主要照顾者身份。
- 如果哥伦比亚特区通过 OSSE 确定我不是居民或根据 DCMR 第 5-A 章 § 5007 的规定获批的非居民，则我了解我有责任为学生支付追溯性学费，并且该学生可能会从学校退学。
- 我了解，如果我提供虚假信息或文件资料，则根据《虚假申报法》和《哥伦比亚特区法典》§ 38-312，我可能被移交到哥伦比亚特区监察长办公室提起刑事诉讼，或移交到哥伦比亚特区司法部长办公室提起诉讼，《哥伦比亚特区法典》§ 38-312 规定，在知情的情况下向公共官员提供与学生居住权核实相关的虚假信息的任何人，应处以不超过 \$2,000 的罚款或不超过 90 天的监禁，但不会同时处以罚款和监禁。
- 我理解，此表格和所有支持此表格的文件资料，包括所有其他用于核实居住权的 OSSE 表格，将由学校保留。我同意向 OSSE、外部审计员和其他哥伦比亚特区机构（包括但不限于哥伦比亚特区检察长办公室和哥伦比亚特区司法部长办公室）披露这些信息，以确保我的哥伦比亚特区居住权的准确性。
- 我理解，哥伦比亚特区可能会自行使用任何法律手段来核实我的住所。
- 我同意在我本人或学生的住所发生任何变更后的三天教学日内将此类变更通知学校，并填写《哥伦比亚特区居住证明表》。**

报名人员在此处签字：_____ 日期：_____

第四步：将此填妥的表格和适用的文件资料提交到您的学校。

仅供学校官员使用 以下方法用于核实哥伦比亚特区居住权。选择一种方法。

我证明，我已亲自审查了所提交的所有文件，并且声明，据我所知、所悉和所信，上述信息是真实的，如有不实，甘受伪证罪之罚。我还确认，对此表格的所有支持文件资料将由学校保留，并且根据要求提供给州教育厅长办公室 (OSSE)、外部审计员和其他机构，包括但不限于哥伦比亚特区监察长办公室和哥伦比亚特区司法部长办公室。

学校官员姓名（正楷书写）：_____ 签名：_____ 日期：_____

方法 A：学校官员已核实 ☐ OSSE 居住权已核实 (QLIK、ASPEN 或 CBO) ☐ 无家可归联络员已核实 ☐ 哥伦比亚特区的受监护人	方法 B：选择一个文件 ☐ 工资单 ☐ 哥伦比亚特区政府经济援助 ☐ 认证的哥伦比亚特区税表-D40 ☐ 军队住房命令 ☐ 大使馆信函	方法 B：选择两个文件 ☐ 哥伦比亚特区机动车注册登记 ☐ 哥伦比亚特区驾驶执照/非驾驶员 ID ☐ 含付款的租约 ☐ 含付款的公用事业账单	☐ 方法 C：家访 ☐ 非居民
--	---	--	--

报名人员，请按照任一种方法 (A-C) 来核实您的哥伦比亚特区居住权。

A	与学校官员核实。 如果您遭遇无家可归、是特区的受监护人和/或特区公共福利计划的参与者，例如 Medicaid、补充营养援助计划 (SNAP) 或贫困家庭临时援助 (TANF)，则您的学校可能已经掌握了您的信息。请与您的学校官员或学校的无家可归联络员核查。	
	通过税务局 (OTR) 核实。 重新报名的家庭/学生通常能够使用 OTR 居住权核实流程来核实居住权。报名人员必须在上一个财政年度期间已在哥伦比亚特区缴税，并拥有学生的社会安全号码。学生必须在同一个地方教育机构重新报名，并报名入读 K-12 年级。登录到系统，网址： ossedctax.com 。如果成功，那么您的核实将可供您的学校进行确认。	
B	通过提交支持文件资料核实。 所有项目都必须包括哥伦比亚特区居住权核实表格上和基于学校的报名文件中填写的报名人员的相同姓名和地址。	
	需要此列表中的一个项目。 - 在学校审核此表格后的 45 天内签发的有效工资单。必须包含当前纳税年度的仅限哥伦比亚特区个人所得税的预扣税款，并且没有列出要扣款的任何其他州，即使该税额为零。该工资单还必须显示当前纳税年度和当前工资结算期的哥伦比亚特区个人所得税预扣税款金额大于零。 - 哥伦比亚特区政府提供的未到期的经济援助正式文件资料，在过去 12 个月内签发给报名人员并且在提交给学校时是最新的，援助包括但不限于贫困家庭临时援助 (TANF)、Medicaid、州儿童健康保险计划 (SCHIP)、补充保障收入、住房援助或其他计划。 - 哥伦比亚特区税务局 (OTR) 签发的 D40 表格的经认证副本，带有当期或最近纳税年度已缴纳哥伦比亚特区税款的证据，并且必须盖有 OTR 印章。 - 当前的军队住房命令或印有军队信头的声明，必须是公事信件，并引用具体的哥伦比亚特区居住地址。 - 过去 12 个月内发出的大使馆信函。必须加盖大使馆公章并含有大使馆官员的签名；并指出在相关的学年期间，报名人员目前居住在或将居住在哥伦比亚特区内的大使馆房产处。	需要此列表中的两个不同项目。 - 哥伦比亚特区机动车驾驶员的许可证或政府签发的有效且未到期的非驾驶员正式身份证明。 - 有效且未到期的哥伦比亚特区机动车注册登记。 - 有效且未到期的租约或租赁协议，带有单独的租金付款证明，例如付款收据、汇票或已兑现支票的副本。 <i>租约必须包含开始日期、月租金金额、房东姓名，并由报名人员和房东签字。</i> <i>单独的付款证明必须在学校审核本表格之前的两个月内有效，并且与租约上注明的月租金金额保持一致。</i> - 公用事业账单 (仅可接受煤气费、电费和水电费账单)，并带有显示账单付款的单独已付款收据，例如付款收据打印件、汇票或已兑现支票的副本。 <i>公用事业账单必须在学校审核本表格之前的两个月内有效。</i> <i>单独的付款证明必须对应所提交的特定账单。最常见的提交是两个连续的账单，其中第二个账单显示第一个账单上的付款。账单上的贷方金额和补贴公用事业费的政府机构信函也是可接受的付款证明。</i>

C 通过家访核实。 如果您无法通过上述方法之一进行核实，请与您的学校官员谈谈关于家访的事宜。

作为非居民学生报名

非居民学生只有在候补名单上没有符合资格的哥伦比亚特区居民，地方教育机构 (LEA) 同意招收该学生，与州教育厅长办公室签订了学费协议并且已经支付了首期学费的情况下，才有资格就读特区公立学校。如需完成学费协议和学费付款，请发送电子邮件至 osse.residency@dc.gov。非居民没有资格通过特区的学前班增强和扩展资助计划进行报名。

有资格为学生报名的人员。

- **父母**——拥有对学生的监护权或控制（包括共同监护权）的亲生父母、继父母、家庭伴侣或收养父母。
- **监护人**——由有法定管辖权的法院任命的学生的法定监护人。
- **监管人**——有法定管辖权的法院已授予其生活监护权的人员。
- **其他主要照顾者**——是指除父母、法院指定的监管人或监护人之外的人员，此人是照顾或管控和扶养与他或她同住的并且其父母、监管人或监护人由于严重的家庭困难而无法提供此类照顾和扶养的学生的主要提供者。
- **成年学生**——18 岁或以上，或者由于婚姻、法规的实施或有法定管辖权的法院的命令而脱离父母控制的学生。



2023/2024学年技术设备调查表

使用这份表格来注册家长门户网站(Parent Portal)，分享您使用高速互联网和技术设备的情况。

DCPS学生

名字: 姓氏: 出生日期:

2023/2024学年学校:

学生电子邮件:

Parent Portal 授予您通过DCPS的学生信息数据库Aspen 查看孩子的成绩、出勤和报告卡的权限。

您想获得访问Aspen中的Parent Portal的权限吗? ☐是 ☐否

如果是，请列出可以访问Parent Portal的联系人电子邮件:

电子邮件 1:

电子邮件 2:

电子邮件 3:

技术使用调查DCPS正在努力了解我们所有家庭的技术设备需求。

您的孩子在家里是否可以使用可靠的互联网连接?

☐是

☐否

您的孩子在家里是否可以使用笔记本电脑/平板电脑?

☐我的孩子可以使用DCPS提供的笔记本电脑/平板电脑

☐我的孩子可以使用个人或非 DCPS 的笔记本电脑/平板电脑

☐我的孩子在家里没有笔记本电脑/平板电脑

规范使用技术政策确认书

DCPS 为学生和教职工提供访问互联网、数据和网络系统(DCPS 网络)的权限。DCPS 还为学生提供了使用计算机、平板电脑、和/或其他技术设备(例如打印机)(DCPS 设备或技术)的权限。DCPS 网络和 DCPS 技术提供给学生用于教育、研究和职业发展的目的。DCPS 网络和 DCPS 技术的使用受 DCPS 学生和教职工技术和网络规范使用政策的制约，参阅 <https://dcps.tech/aup>。未能按照学生和教职工技术和网络规范使用政策使用 DCPS 设备、技术或网络可能会导致纪律处分。通过勾选下面的方框，你承认你已阅读并理解规范使用技术政策并同意该政策概述的所有条款和条件。

☐ 通过勾选此方框，我确认我已阅读、理解并同意 DCPS 规范使用技术政策概述的条款和条件。我还确认我希望我的孩子能够使用 DCPS 设备、技术和网络。我确认这些物品归 DCPS 所有，借给我的孩子仅用于教学和学业目的，并且必须根据要求归还。如果我未能归还设备，学校可能会向我收费。



2023/2024学年同意书

请使用这份表格向华府公立学校（DCPS）说明您对下列事项的喜好：1）DCPS使用您孩子的形象、声音和学校作业；2）向军队招生人员披露您孩子的信息。

DCPS学生

名字：

姓氏：

由您选择 - 向媒体披露信息的同意书

通过在下面签名，我特此授予华府（包括DCPS）及其员工和代理、合同工、继任者和受让人以下权利：（1）录制我的孩子的形象和声音；（2）酌情编辑此类录制品；（3）使用此类录制品、涉及孩子的艺术作品和书面作品的录像带、照片、数字媒介制品以及任何其他形式的电子或印刷媒介制品（含有我孩子的形象、声音、艺术作品或书面作品的照片、数字媒介制品和其他电子或印刷媒介制品统称为“音像制品”）。我明白这份向媒体披露信息的同意书不授予DCPS或华府披露我孩子的身世或其他身份信息权利，并且我可以随时联系孩子的学校以撤销我的同意。

我特此免除我或我的孩子现在或以后因为DCPS和华府、其继任者和受让人以及其他任何人根据这份同意书使用我孩子的任何音像制品而对他们追讨任何和所有的索赔、损害、赔偿金和花费。我知道这份同意书的条文具有法律约束力。这份同意书对于在学年结束前制作的有关我孩子的任何音像制品都具有永久效力，并且我可以随时撤销我的同意。

☐ 我同意。

☐ 我不同意。

工整书写姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____

由您选择 - 向军队招生人员披露（6-12年级学生）信息

联邦法律规定DCPS根据军队招生人员的要求向其提供所有6-12年级学生的姓名、地址和电话号码（“信息”），除非学生的家长/法定监护人（或学生，前提是学生已成年）通过下面签名来选择不披露这类信息。这份同意书在您的孩子在DCPS注册期间有效，并且您可以随时撤销您的同意。

☐ 我请求DCPS不要向军队招生人员披露我的孩子/我（如果学生是成年人）的信息。

工整书写姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____



关于2015年《每个学生成功法案》赋予的权利的通知

本通知旨在通知您，如果您是就读于 Title I 学校的学生家长，根据2015年《每个学生成功法案》的规定，您有权要求获得有关您孩子的任课教师的专业资格信息。您随时可以要求获得以下信息：

- 教师是否达到华府对他/她所教授的年级和科目的资格和执照标准的规定；
- 教师是否在紧急情况下或其他临时状态下教学并且华府因此免除了对他/她的资格或执照标准的规定；
- 教师是否在教师资格认证的学科领域从事教学；
- 学生是否正在获得由教学辅助人员（在教师监督下辅助课堂教学但未经认证的教学助手）提供的服务以及（如果是的话）教学辅助人员的资格。

可在 <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools> 上找到 DCPS Title I 学校的当前列表。请通过电子邮件或传真将与本通知相关的所有请求和任何其他问题提交给 DCPS，电子邮箱：dcps.hrdataandcompliance@dc.gov，传真号：(202) 535-2483。

关于保护学生权利修正案(PPRA)赋予的权利的通知

这份通知告知家长/监护人和符合条件的学生（离开父母独立生活的未成年人或年满18岁及以上的学生）在接受调查和体检/筛查时以及在学校以营销为目的收集和使用其个人信息时的权利。PPRA阐明了这些权利(参阅20 U.S.C. § 1232h; 34 CFR 第 98节)。这份通知也列出了这些权利。DCPS已经制定并实施有关这些权利的政策，而且它也针对在实施调查时以及在以促销、营销或其它分发为目的收集、披露和使用个人信息时如何保护学生隐私制定并实施了相关规程。在进行任何受保护的信息调查（定义见下文）和对学生进行的体检/筛查之前，DCPS会通知受影响的家长/监护人和符合条件的学生。对于所有的体检/筛查以及所有需要被调查者同意的调查，DCPS为家长和符合条件的学生提供通知，其中包含有关检查/筛查或调查的信息，并说明他们有能力选择让子女不参加某项活动。作为学生的家长/监护人或符合条件的学生，您拥有PPRA赋予的以下权利：

- 1. 同意接受调查的权利。**根据 PPRA 的规定，在学生需要参加由美国教育部(USDE)的一项计划全部或部分资助的调查、分析或评估并且此类调查、分析或评估涉及下列受保护信息类别中的一个或多个类别之前，家长/监护人和符合条件的学生必须提供积极的同意：
 - 学生或学生家长的政治派别或信仰；
 - 学生或学生家人的精神或心理问题；
 - 性行为或态度；
 - 非法的、反社会的、自证其罪的或有损人格的行为；
 - 对与被调查者有密切关系的其他家庭成员的批判性评估；
 - 法律认可的特权关系，例如与律师、医生或牧师的关系；
 - 学生或家长的宗教习俗、派别或信仰；以及
 - 除了法定收入之外的其他收入，用于确定学生是否符合计划的资格。

虽然 PPRA 没有要求，但 DCPS 要求任何调查（无论资金来源如何）都需要参与者的积极同意，其中包含与上述类别相关的一个或多个问题。

- 2. 能够选择不参加的权利。**家长/监护人和符合条件的学生将始终有机会选择让学生不参加以下活动：
 - 任何不询问与受保护类别相关的问题的调查；
 - 由代表 DCPS 进行研究的外部方进行的任何学生焦点小组或访谈；
 - （除了听力、视力和脊柱侧弯检查以及州法律规定的任何体检/筛查之外）由学校或其代理在非紧急情况下实施的侵入式体检或筛查，作为上学的一个前提且不一定保护学生的切身健康和安全；以及
 - 任何涉及收集、披露或使用学生的个人信息用于促销、营销或分发的活动（这并不适用于收集、披露或使用学生的个人信息以达到为学生/教育机构开发、评估或提供教育产品或服务的专门的目的）。
- 3. 检查下列信息的权利。**家长/监护人和符合条件的学生在提出要求之后以及在实施或使用下列手段之前，可以检查：
 - 对学生的所有调查，无论他们是否提出与受保护类别、资金来源相关的问题，以及是否由 DCPS 或外部方制作；
 - 以任何促销、营销或分发为目的收集个人信息的手段/方法；以及
 - 部分课程使用的教材。

认为自己的权利被侵犯的家长/监护人和符合条件的学生可以向以下办公室投诉：美国教育部(U.S. Department of Education)家庭政策服从办公室(Family Policy Compliance Office), 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202。

关于家庭教育权利和隐私法案(FERPA)赋予的权利的通知

FERPA就学生的教育记录赋予家长/监护人和年满18岁或以上的学生（“符合条件的学生”）一定的权利。这份通知的目的是向您通报您拥有哪些具体的重要权利：

1. 在DCPS收到查阅记录要求后的 45 天内，**查阅和审核学生教育记录的权利**。家长/监护人或者符合条件的学生应该向校长提交一份确认他们想要查阅的记录书面请求。校长或者其他有关的学校领导将做出关于查阅教育记录的安排并向家长/监护人或者符合条件的学生告知查阅记录的时间和地点或想要查阅的记录是否存在。
2. 如果家长/监护人或者符合条件的学生认为学生的教育记录不准确、令人误解或违反了FERPA赋予学生的隐私权，他们**要求更正学生教育记录的权利**。家长/监护人或者符合条件的学生可以写信给校长，清楚地说明他们想要更改教育记录中的哪些部分和原因。如果DCPS决定不按照家长/监护人或者符合条件的学生的要求更改记录，学校会将此决定通知他们，并告知他们有权利参加与更改教育记录要求相关的听证会。当通知家长/监护人或者符合条件的学生有参加听证会的权利时，学校也向他们提供关于听证会程序的更多信息。
3. 除了FERPA授予的无需征求家长/监护人或符合条件的学生的同意即可直接披露学生个人信息之外，**(书面)同意披露学生教育记录中个人信息的权利**。例如，DCPS可以在未征求家长/监护人或符合条件的学生的同意的情况下向学生打算或已经注册的另一所学校或学区的领导披露学生的教育记录，目的是让学生注册或转学。此外，FERPA允许无需征求家长/监护人或符合条件的学生的同意即可直接把这类信息披露给DCPS认定的有合法的教育兴趣的学校相关人士。学校相关人士是指受雇于DCPS的校领导、主管、老师或辅助人员（包括医护人员和执法人员）；与DCPS签约以执行特殊任务的人员或公司（例如律师、审计员、医疗顾问或治疗师）；或为校方委员会如纪律处分或申诉委员会服务或协助学校的其他相关人士执行任务的家长/监护人、学生或义工。如果学校相关人士为履行职责需要查阅一份教育记录，他/她就拥有合法的教育兴趣。
4. 向美国教育部**投诉DCPS没有履行FERPA的规定权利**。负责执行FERPA的办公室的名称和地址如下：美国教育部(U.S. Department of Education)家庭政策服从办公室(Family Policy Compliance Office), 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202。
5. **不披露学生通讯信息的权利**。DCPS可自行决定披露基本的“通讯信息”。根据华府法律及FERPA条款的规定，在未经家长/监护人或者符合条件的学生同意的情况下，披露这些信息不被视为有害或侵犯了其隐私权。家长/监护人或符合条件的学生可以通过在学生入学后十(10)个上学日内完成下面的“学生通讯信息发布”部分，指示 DCPS 不披露上述任何或所有信息。如果在入学后十(10)个上学日内未提供以下发布书，DCPS将假定以下信息可能被指定为您的孩子在本学年剩余时间内的通讯信息。

由您选择 - 不披露学生通讯信息

您可以选择限制DCPS披露的信息。如果有的话，请勾选您不希望DCPS在未经您同意的情况下披露的以下信息：

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 学生姓名 | ☐ 参与校方认可的活动和赛事 | ☐ 获得的证书/奖励 |
| ☐ 学生地址 | ☐ 运动队队员的体重和身高 | ☐ 上学的日期 |
| ☐ 家长/监护人电子邮箱 | ☐ 以前就读的学校名称 | ☐ 学生的电话通讯录 |
| ☐ 年级 | ☐ 学生的出生日期和地点 | ☐ 目前就读的学校名称 |

我在下面签名以确认以下内容：

- DCPS 不得披露我在上面勾选的任何一类信息；
- 我在此同意 DCPS 可以披露我没有勾选的任何一类信息；但是，
- 我明白，如果需要或按照 FERPA 的规定，DCPS 可能仍然会披露我勾选的这类信息。

学生姓名：_____

家长/监护人姓名：_____

签名：_____

日期：_____

学校保健服务计划

请仔细阅读有关学生保健服务的政策和程序，然后填写以下表格，并签署本文件中的必要同意书。同意书必须完成，以便您（如果您为 18 周岁或以上的学生）或您的孩子参加向哥伦比亚特区公立学校 (DCPS) 学生所提供的学校保健服务。请将填写好的文件提交给您孩子所在学校的注册主管。

学生个人信息 由家长/监护人/学生（如已年满 18 周岁或以上）填写				
学生姓氏：		学生名字：		出生日期：
学校名称或托儿所名称：				
家庭住址：	公寓号：	城市：	州：	邮编：
族裔指称：（请选择所有适用项） ☐ 西班牙裔/拉美裔 ☐ 其他 ☐ 非西班牙裔/拉美裔 ☐ 不愿回答				
种族：（请选择所有适用项） ☐ 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 ☐ 亚裔 ☐ 黑人/非裔美国人 ☐ 夏威夷原住民/太平洋岛民 ☐ 白人 ☐ 不愿回答				
父母/监护人信息				
家长/监护人姓名 1：		家长/监护人姓名 2：		
电话：	电子邮件：	电话：	电子邮件：	
与学生的关系：		与学生的关系：		
家长/监护人电话：		家长/监护人电话：		
紧急联系人姓名，与学生的关系：		紧急联系人电话：		
保险信息				
保险类型： ☐ Medicaid ☐ 私人保险 ☐ 无保险		保险名称/身份识别号码： 保险计划：		
如果您的孩子没有健康保险，您是否愿意临床个案经理与您联系，协助您获得健康保险？ ☐ 是 ☐ 否				
初级保健提供者姓名：				
初级保健提供者组织和地址：				
初级保健提供者电话：				

学校保健服务计划政策和程序

- 哥伦比亚特区公立学校的学生可以根据哥伦比亚特区（特区）的法律法规以及哥伦比亚特区卫生部 (DC Health) 学校保健服务计划 (SHSP) 的政策和程序，从学校护士、学校保健室人员或受过培训的学校教职员工处接受护理。
- 我明白，我必须提供同意书，允许学生的医疗服务提供者以电子方式将我孩子的健康信息，包括但不限于通用健康证中的信息，发送给我孩子所在的学校，才能参与 SHSP。我孩子在学校所接受护理相关的信息可能会与哥伦比亚特区其他机构共享，以协调我孩子的护理工作，并用于全哥伦比亚特区数据收集，例如监测哥伦比亚特区的哮喘或其他健康趋势。
- 我孩子的健康信息将始终按照哥伦比亚特区和联邦法律法规进行存储和转移，包括但不限于 1974 年《家庭教育权利和隐私法》(FERPA)、1996 年《健康保险可携性和责任法》(HIPAA)、《经济和临床健康信息技术法》(HITECH) 以及《哥伦比亚特区法律》(D.C.Law) 第 18 篇第 273 节、2010 年《数据共享和信息协调修正法》（哥伦比亚特区官方法典 (D.C. Official Code) 第 7 篇第 241 节等.)
- 根据《哥伦比亚特官方法典》第 7 篇第 1231.02(10) 节规定，年满 18 周岁及以上的学生，或脱离父母而能完全独立生活之未成年人学生，可自行填写此表格，并合法同意接受任何学校保健服务。
- 根据《未成年人健康同意条例》（《哥伦比亚特区市政条例》(DCMR) 第 22-B 篇第 600.7 节），未成年人可以合法同意预防、诊断或治疗（1）怀孕或合法终止孕期；（2）药物滥用，包括药物和酒精滥用；（3）精神或情绪健康状况，或（4）性传播疾病。此外，在学生健康受到威胁的情况下，实施紧急急救治疗或提供服务无需家长同意。

学校保健服务计划确认和同意书

- 我特此同意，如果我的孩子在过去一个日历年中没有根据其提交的通用健康证接受听力和视力筛查，我孩子所在学校或学校保健室人员可以提供听力和视力筛查检测。
- 我特此同意学校或学校保健室人员
根据我孩子的持执照医疗保健提供者的指示，按照《哥伦比亚特区官方法典》第 38 篇第 651 节，以及在紧急情况下，按照《哥伦比亚特区官方法典》第 38 篇第 656 节，对我孩子施用处方药物和/或进行治疗。

我明白：

- 我有责任提交学校的保健表格，包括但不限于：如果我的孩子需要特殊的医疗护理或药物治疗，我有责任向我孩子所在学校提交由我孩子的医疗机构所签署的《药物和医疗程序治疗方案》、《哮喘行动方案》、《过敏性休克行动方案》、《饮食调节表》或其他予以接受的学校保健表格。我有责任每年为我的孩子提交一份最新的学校保健表。
- 我有责任将填妥的学校保健表上所列的任何所需药物或医疗用品带到学校护士处，并确保它们以原包装形式提供。所有药物或医疗用品将予以存放于学校的安全区域。
- 我有责任在药品过期后的一周内和学年结束后的一周内收回所有保存在学校的过期药品。我明白，未收回的药物将被销毁。保健室人员对可能丢失的药物或医疗用品不承担任何责任。
- 如果《用药和医疗程序治疗方案》发生变化，我有责任立即通知学校，并向学校提供所有最新的学校保健表。我可以直接打电话给保健室或拨打学校主机电话来联系保健室的工作人员。
- 我明白学校或学校医务人员对我孩子未经授权的自我用药或治疗不承担任何责任。我的孩子只有在得到持执照医疗机构的指示并符合所填学校保健表格的情况下，才可以自我治疗或自我施用哮喘、过敏性疾病或糖尿病药物。
- 我特此承认并同意，根据《哥伦比亚特区官方法典》第 38-651.11 节的规定，哥伦比亚特区、学校、其雇员和代理人（包括学校护理人员）或执业医师、医生助理或高级执业护士，对于与其真诚履行《哥伦比亚特区官方法典》第 38-651.01 等节规定的职责有关或由此而产生的任何行为或不行为，应被豁免民事责任，但犯罪行为、蓄意不当行为、严重疏忽或执意不当行为除外。我明白我必须在学生可以接受保健服务之前完成并提交此表格。

学生姓名（以大写字母书写姓名）_____ 家长/监护人姓名（以大写字母书写姓名）_____

家长/监护人签名/学生（如果年满 18 周岁或以上）_____ 日期_____



学生健康教育记录共享同意书

《家庭教育权利和隐私权法案》(FERPA) 是一项保护学生教育记录隐私的联邦法律。本同意书旨在允许关键校内教职员 (包括校长、学校护士、护士个案管理员、504 协调员和特殊教育工作人员) 能够与外部卫生相关机构和医疗保健提供者, 包括校内保健中心 (如您所在学校有校内保健中心) 分享与学生健康相关的教育记录。如此一来, 这些工作人员和医疗保健提供者能够更好地为您的孩子协调健康相关服务。协调的保健服务将更好地确保您孩子的健康需求得到满足, 并确保您的孩子能够充分参与学校的学习环境。请注意, 学生可能需要医疗服务提供者开具的额外支持, 或在个别化教育计划 (IEP) 或 504 条计划 (根据1973 年《康复法》第 504 条制定的计划, 为有身体或精神健康障碍的学生提供额外的便利或服务) 中指定的支持; 其中一些服务可能不由学校护士提供或不在学校保健室提供。如果您同意, 请填写同意书、签名并将其交回您孩子学校的注册主管处。

(学生/孩子姓名)

(学校名称)

(出生日期)

(年级)

(学号, 如知晓)

1. 我授权哥伦比亚特区公立学校 (DCPS) 与以下机构和组织共享

下文第 3 节中有关我孩子的教育记录:

- * 哥伦比亚特区卫生部 (DOH),
- * 哥伦比亚特区心理健康部 (DMH),
- * 哥伦比亚特区医疗保健财务部 (DHCF),
- * 哥伦比亚特区公众服务部 (DHS),
- * 您孩子的医疗保健提供者, 以及
- * 其他在学校提供服务的保健服务提供者

2. 我明白此信息仅可用于以下目的:

- ** 规划并提供统筹教育以及保健相关服务, 以及
- ** 评估服务我孩子的计划以及提供给我孩子的服务。

3. 我授权使用/披露以下各项记录:

- * 学校护士记录、
- * 成绩、观察以及学生档案中的其他教育信息、
- ** 个人和家庭支持计划 (IFSP)/IEP 文件、
- * 当前用药医嘱 (由学校护士保留)、
- ** 504 计划、
- * 眼科医疗报告、
- ** 课表、
- * 听力报告, 以及
- * 出席记录、
- * 护理计划 (作为 IEP 或 504 计划的一部分)
- * 行为保健文件

4. 我明白:

- * 此授权书为自愿签署, 如果我选择不签署, 我的孩子不会予以拒绝教育服务, 并且;
- * 我有权在签署此授权书后要求获得一份副本, 并有权查看或复印根据本同意书所披露的任何信息。

5. 我同意上述信息使用/披露。我明白此信息不得用于上述第 2 节中所述目的以外的任何目的。我可以随时以书面形式撤销此同意。我明白撤销此授权不会影响在收到撤销之前所采取的任何行动, 或根据先前共享信息所采取的行动。

(家长/监护人/年满 18 周岁学生签名)

(与学生的关系)

(日期)

版本 02.14.2023 4



同意与医疗保健提供者共享学生出勤记录

教育和保健出勤资源合作项目 (CARE-H) 为哥伦比亚特区公立学校 (DCPS) 和当地医疗保健提供者之间的合作项目，服务对象为目前为国家儿童医院患者的 DCPS 就读学生。CARE-H 项目旨在为学生健康提供支持并减少缺勤，因为学生健康，才能更好地上学和学习。为使 CARE-H 项目发挥作用，DCPS 学校必须向

我孩子的初级保健提供者提供我孩子的出勤信息。

签署本同意书即表示您允许 DCPS 与您孩子的医生、护士和医务室工作人员以安全方式分享出勤信息。这些信息将有助于这些医疗保健专业人员在需要时向学生及其家庭提供特别外展服务以及医疗治疗。这也会让 DCPS 与这些医疗保健专业人士进行合作，让我的孩子保持健康并学业有成。我承认并理解，我将有机会审查这些记录，并有权质疑这些记录内容。

在我孩子入读 DCPS 期间，此授权持续有效，除非我以书面形式撤回我的同意。我可以随时撤回我的同意。请注意：如果 DCPS 希望与我孩子的医疗团队分享或讨论我孩子学业档案的其他部分，需另行获得我得同意。

学生姓名（以大写字母书写姓名）_____家长/监护人姓名（以大写字母书写姓名）_____

家长/监护人签名/学生（如果年满 18 周岁或以上）_____日期_____

学校保健服务远程保健计划条款和条件

学校保健服务远程保健计划让学生在所在学校接受医疗保健提供者的远程看诊。在下方签字即代表我明白、承认并同意：

- 我的孩子可以参加通过视频（视频会议）或电话（电话会议）与可能处于校外地点的医疗保健提供者（如行为保健提供者）进行的预约。医疗保健提供者可能决定需要亲自复诊，或需要紧急护理或紧急服务。
- 除了我孩子的医疗保健团队和医疗保健提供者外，操作录像设备的个人也可能在场，其接受过培训以对获得的所有信息进行保密。学生有权要求：（1）省略其病史/体检的具体细节；（2）非医务人员离开检查室；或（3）随时终止看诊。
- 我可以选择拒绝为我的孩子进行远程保健预约。
- 我授权医疗机构或其医护人员向我孩子的健康保险计划或任何其他可能负责支付与该次就诊有关医疗费用的代理人发布任何和所有信息。我进一步授权学校保健服务远程保健计划因法律或法规要求，或为保护我孩子的健康和安全之必须，向学校官员和哥伦比亚特区卫生部 (DC Health) 发布具体的医疗信息。
- 我的保险可能会被用于支付远程保健服务的费用。我明白我有责任提供保险信息，并负责支付因此项服务而产生的任何额外共付额或费用。就经远程医疗所提供的任何服务，任何哥伦比亚特区 Medicaid 管理式护理组织的参保者均不会收到账单。与该计划相关的所有费用均由保险公司决定。本项服务可能收取针对初级保健就诊所需的任何共付额。我明白因提供远程保健而产生的任何款项或福利将被分配和转移至医疗保健提供者，包括来自自我健康计划、Medicaid、或其他对我孩子的医疗服务负有经济责任的第三方的福利/款项。我授权公布所需所有信息（包括但不限于病历、索赔单和分项账单的复印件），以核实付款情况，并根据需要用于其他公共卫生目的。
- 如果我在任何时候对所提供的服务不满意，我可以通过拨打电话向监察员小组提出投诉：(202) 724-7491 或发送电子邮件至 healthcareombudsman@dc.gov。投诉也需提交至学校保健服务计划门户网站：<https://dchealth.force.com/studenthealthservices/s/>。
- 此同意书将在学生入学期间有效。我也明白，我有权随时撤销我的同意，只需向保健室工作人员提供一封经签署和注明日期的撤销同意书。

学生姓名（以大写字母书写姓名）_____ 家长/监护人姓名（以大写字母书写姓名）_____
家长/监护人签名/学生（如果年满 18 周岁或以上）_____ 日期_____

版本 02.14.2023 6