

PARENTS: Complete For Kindergarten Students Only
РОДИТЕЛИ: Для Учеников Киндергартен

Имя Ученика: _____

Имя Родителя: _____

Посещал ли ваш ребенок детский сад и / или дошкольное учреждение? Да или Нет

Если да,

Название Учреждения	Даты Посещения	Полный День или Полдня?

Если ваш ребенок посещал дошкольные учреждения, как долго он посещал это учреждения?

Если ваш ребенок посещал дошкольные учреждения, выражали ли сотрудники беспокойства относительно его академической успеваемости или поведения? _____

Младшие братья или сестры в семье

Имя	Возраст

Хотите узнать больше информации о возможностях раннего обучения для вашего ребенка (детей)?

Да Нет

(Office only - English) Building Secretary - please give a copy of this sheet to the student's Kindergarten teacher and to Jump Start Kindergarten teacher(s) in your building.



РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА НОВОГО УЧЕНИКА

Дата: _____

Информация об учащемся	ФАМИЛИЯ согласно документам (<i>last name</i>)		ИМЯ согласно документам		ОТЧЕСТВО согласно документам	
	ДАТА РОЖДЕНИЯ (Месяц/день/год)/ <i>DOB</i>	Изменялось ли когда-либо имя учащегося в документах? Если да, укажите предыдущее имя. (<i>previous legal name change</i>)	ОСНОВНОЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ ДОМА ☐ Английский (<i>Eng</i>) ☐ Испанский (<i>Spn</i>) ☐ Русский (<i>Rsn</i>) ☐ Украинский (<i>Ukr</i>) ☐ Микстеко (<i>Mixt</i>) ☐ Другой (<i>other</i>) _____		КЛАСС (<i>grade</i>)	ПОЛ/ (<i>gender</i>) ☐ Мужской (<i>M</i>) ☐ Женский (<i>F</i>) ☐ трансгендер (Non-binary)
	Проживание в округе <i>dist resident</i> ☐ Да Yes ☐ Нет No	Место рождения: <i>birthplace</i> Город _____ Область/штат: _____ Страна: _____ Свидетельство о рождении прилагается: <i>BC?</i> ☐ Да Yes ☐ Нет No				
СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ	ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНЕ (информация о месте проживания учащегося)					
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 1 name</i>			Имя		
	Номер дома #	Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>	Город <i>city</i> индекс	Штат	Почтовый
	Почтовый адрес <i>mail</i>	Улица <i>street</i>	Кв. №	а/я <i>po box</i>	Город <i>city</i> индекс	Штат Почтовый
	Основной телефон <i>primary phone</i> ☐ Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной		Второй телефон <i>2nd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный		Третий телефон <i>3rd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный	
Адрес электронной почты <i>email</i>						
СВЕДЕНИЯ О ВТОРОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ	Родство с учащимся: ☐ Отец <i>dad</i> ☐ Мать <i>mom</i> ☐ Опекун <i>guardian</i> ☐ Приемная мать <i>stepmom</i> ☐ Приемный отец <i>stepdad</i> ☐ Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> ☐ Родная тетья <i>aunt</i> ☐ Родной дядя <i>uncle</i> ☐ Это мои данные <i>self</i> ☐ Другое <i>other</i>					
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 2 name</i>			Имя		
	Адрес электронной почты <i>email</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный		Третий телефон <i>3rd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный	
	Родство с учащимся: ☐ Отец <i>dad</i> ☐ Мать <i>mom</i> ☐ Опекун <i>guardian</i> ☐ Приемная мать <i>stepmom</i> ☐ Приемный отец <i>stepdad</i> ☐ Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> ☐ Родная тетья <i>aunt</i> ☐ Родной дядя <i>uncle</i> ☐ Это мои данные <i>self</i> ☐ Другое <i>other</i>					
	*Подтверждение возраста: Документы, которые могут быть использованы для этой цели, включают свидетельство о рождении; религиозная справка, справка с больницы или от врача с указанием даты рождения; паспорт; запись об усыновлении; ранее проверенные школьные записи; affidavit от родителя; запись в семейной Библии; или любые другие документы, разрешенные законом.					
Кто имеет право опеки над учащимся? <i>Who has Legal custody</i>			Существуют ли особые права на посещение, о которых нам следует знать? Если да, предоставьте, пожалуйста, соответствующую юридическую документацию школе, чтобы мы могли обеспечить безопасность Вашего ребенка <i>special visitation arrangements</i>			
СВЕДЕНИЯ О ВТОРОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ	ИНФОРМАЦИЯ О ВТОРОМ МЕСТЕ ПРОЖИВАНИЯ (это место проживания не является основным местом проживания учащегося)					
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 1 name</i>			Имя		
	Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>	Улица <i>street</i>	Кв. № <i>apt</i>		
	Почтовый адрес <i>mail</i>	Улица <i>street</i>	Кв. №	а/я <i>po box</i>	Город <i>city</i>	Штат Почтовый индекс
	Основной телефон <i>primary phone</i> ☐ Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной		Второй телефон <i>2nd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный		Основной телефон <i>primary phone</i> ☐ Поставьте отметку, если информация является конфиденциальной	
	Адрес электронной почты <i>email</i>					
	Родство с учащимся: ☐ Отец <i>dad</i> ☐ Мать <i>mom</i> ☐ Опекун <i>guardian</i> ☐ Приемная мать <i>stepmom</i> ☐ Приемный отец <i>stepdad</i> ☐ Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> ☐ Родная тетья <i>aunt</i> ☐ Родной дядя <i>uncle</i> ☐ Это мои данные <i>self</i> ☐ Другое <i>other</i>					
	Фамилия первого родителя/опекуна согласно документам <i>guardian 2 name</i>			Имя		
	Адрес электронной почты <i>email</i>		Второй телефон <i>2nd phone</i> ☐ Домашний ☐ Рабочий ☐ Мобильный		Адрес электронной почты <i>email</i>	
	Родство с учащимся: ☐ Отец <i>dad</i> ☐ Мать <i>mom</i> ☐ Опекун <i>guardian</i> ☐ Приемная мать <i>stepmom</i> ☐ Приемный отец <i>stepdad</i> ☐ Бабушка или дедушка <i>grandparent</i> ☐ Родная тетья <i>aunt</i> ☐ Родной дядя <i>uncle</i> ☐ Это мои данные <i>self</i> ☐ Другое <i>other</i>					

Информация для студентов *Student Information*

Ранее посещаемая школа (последняя) <i>previous school</i>	Дата зачисления <i>entry date</i>	Дата отчисления <i>w/d date</i>	Адрес предыдущей школы (улица, город, страна/штат, почтовый индекс) <i>previous sch address</i>
Посещал ли <u>когда-либо</u> учащийся какой-либо школьный округ в штате Вашингтон? <i>Attended other WA dist</i> ☐ Да <i>yes</i> ☐ Нет <i>no</i>		Если да, напишите название школьного округа в штате Вашингтон <i>name of school dist in WA state</i>	
Посещал ли <u>когда-либо</u> учащийся школьный округ Маунт-Вернон? <i>Ever attend MVSD</i> ☐ Да <i>yes</i> ☐ Нет <i>no</i>		Если да, назовите школу, которую посещал учащийся в школьном округе Маунт-Вернон <i>school attended in MVSD</i>	
		Школьный год: <i>sch year</i>	

ПЕРЕЧИСЛИТЕ БРАТЬЕВ И СЕСТЕР УЧАЩЕГОСЯ, КОТОРЫЕ ПОСЕЩАЮТ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ МАУНТ-ВЕРНОН *siblings*

Фамилия <i>last name</i>	Имя <i>first name</i>	Школа <i>school</i>	Класс <i>grade</i>

Посещает ли учащийся дошкольные заведения? <i>daycare</i> ☐ Да <i>yes</i> ☐ Нет <i>no</i>	Название дошкольного учреждения: <i>childcare provider name</i>
☐ До школы <i>before school</i>	Адрес: <i>address</i>
☐ После школы <i>after school</i>	Телефон: <i>phone</i>
☐ До и после школы <i>before & after school</i>	

Были ли случаи исключения учащегося из школы? <i>Student ever suspended from school</i> ☐ Да ☐ Нет Объясните <i>explanation</i> _____ _____ Были ли случаи исключения учащегося из школы за неправомерное пользование оружием? <i>Has student ever been suspended for a weapons violation?</i> ☐ Да <i>yes</i> ☐ Нет <i>no</i> Дата <i>date</i> : _____ Передавалось ли дело учащегося в суд за непосещение? <i>Has student ever been to court for attendance issues</i> ☐ Да <i>yes</i> ☐ Нет <i>no</i> Дата <i>date</i> : _____
--

Информация для экстренной связи В случае травмы, заболевания или других чрезвычайных ситуаций с участием Вашего ребенка мы хотим иметь возможность быстро связаться с семьей или другими ответственными взрослыми. Первым делом мы всегда пытаемся связаться с родителями или опекунами ребенка, но на случай, если не удастся связаться с родителями/опекунами, перечислите людей, которые по Вашему мнению смогут позаботиться о Вашем ребенке. / *Emergency contact information*

Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> ☐ дом. <i>home</i> ☐ моб. <i>cell</i> ☐ раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> ☐ дом. <i>home</i> ☐ моб. <i>cell</i> ☐ раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> ☐ дом. <i>home</i> ☐ моб. <i>cell</i> ☐ раб. <i>work</i>
Имя (не опекун) <i>name</i>	Кем приходится учащемуся <i>relationship</i>	Номер телефона (с территориальным кодом) <i>phone</i> ☐ дом. <i>home</i> ☐ моб. <i>cell</i> ☐ раб. <i>work</i>

ИСТОРИЯ УЧАЩЕГОСЯ *student history*

Участвовал ли Ваш ребенок когда-либо в специальных образовательных программах/планах по индивидуальному обучению? *SpEd/IEP* ☐ Да *yes* ☐ Нет *no*

Проходил ли когда-либо Ваш ребенок в программу плана 504 и принимал ли он в ней участие? *Ever qualified for or had a 504 plan?* ☐ Да *yes* ☐ Нет *no*

Принимал ли когда-либо Ваш ребенок участие в программах: *ever participated in*
☐ Title I ☐ LAP ☐ Gifted ☐ ESL ☐ Migrant

Повторял ли или пропускал ли класс Ваш ребенок когда-либо? *Repeated/skipped a grade*

☐ Да, оставался на второй год *repeated*

☐ Да, перепрыгивал класс *skipped*

Какие именно классы *what grade level*

Укажите проблемы с обучением или вид необходимой специальной помощи *specify any learning problem(s) or special help needed*

РАЗРЕШЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ: я понимаю, что в случае несчастного случая или болезни все усилия будут направлены на то, чтобы немедленно связаться с родителями/опекунами. В случае если не удастся связаться с родителями/опекунами, я разрешаю соответствующим школьным органам оказать неотложную медицинскую помощь моему ребенку

«Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенное является истинным и правильным. Я понимаю, что фальсификация информации для достижения цели зачисления или принятия может стать причиной аннулирования зачисления или принятия учащегося в государственные школы округа Маунт-Вернон. Я обязуюсь уведомить школьный округ Маунт-Вернон в письменной форме о любом изменении моего/нашего места жительства не позднее, чем через пять (5) школьных дней после этого изменения».

Подпись родителя/опекуна *legal parent/guardian signature*

Дата *date*

Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон

Школьные округа штата Вашингтон обязаны сообщать данные об учащихся по этническим и расовым категориям в Управление заведующего окружным отделом государственного образования (OSPI) штата. Этническая и расовая принадлежность учащихся определяется федеральным правительством, законодательным органом штата Вашингтон и OSPI. Если родители, опекуны или учащиеся не предоставляют информацию об этнической и расовой принадлежности, округа несут ответственность за назначение категорий на основе наблюдений. Пожалуйста, выберите этническую и расовую принадлежность. Латиноамериканец "да" или "нет", если "да", то выберите, какая из них (какие). Затем выберите любую расу (расы), которая может быть применима. Обязательно обратите внимание на категории, выделенные жирным шрифтом, расы и этносы, которые могут быть применимы.

ЭТНИЧНОСТЬ	Испаноязычный: Да ☐ Нет ☐ (H01)						
	Латиноамериканец	☐ Латиноамериканец (H00)	☐ Кубинец (H09)	☐ Метисы (H17)	☐ Сальвадорский (H24)		
		☐ Боливийский (H02)	☐ Доминиканский (H10)	☐ Туземный (H18)	☐ Испанец(H25)		
		☐ Боливийский (H03)	☐ Эквадорский (H11)	☐ Никарагуанский (H19)	☐ Суринамский (H26)		
		☐ Бразильский (H04)	☐ Гватемальский (H12)	☐ Панамский (H20)	☐ Уругвайский (H27)		
		☐ Чикано (амер. мексиканец) (H05)	☐ Гайанский (H13)	☐ Парагвайский (H21)	☐ Венесуэльский (H28)		
		☐ Чилийский (H06)	☐ Гондурас (H14)	☐ Перуанский (H22)			
		☐ Колумбиец (H07)	☐ Ямайский (H15)	☐ Пуэрториканец (H23)	Испанец / Латино Американец (H29)		
		☐ Коста-риканец (H08)	☐ Мексиканский (H16)				
		ГАВАЕЦ/ ТИХООКЕАНСКИЕ ОСТРОВА	Уроженец Гавайев	☐ Коренной гаваец/другой тихоокеанский остров. (P00)			
Тихоокеанские острова	☐ Каролинский (P01)		☐ Маори (P07)	☐ Понпейский (P13)	☐ Тонга (P18)		
	☐ Чаморро (P02)		☐ Маршалльский (P08)	☐ Самоанский (P14)	☐ Тувалу (P19)		
	☐ Чуукский (P03)		☐ Коренной гавайец (P09)	☐ Житель Соломоновых остр.(P15)	☐ Япезе(P20)		
	☐ Фиджийский(P04)		☐ Ни-Вануату(P10)	☐ Таитянский (P16)			
	☐ Кирибати / Гильбертский (P05)		☐ Палау (P11)	☐ Токелау(P17)	Острова Тихого океана (P21)		
	☐ Косрейский(P06)		☐ Папуас(P12)				
	RACE-BLACK/AFRICAN-AMERICAN		Черный / Африканский	☐ Черный / афроамериканец (B00) ☐ Афроамериканец (B01) ☐ Африканский канадец (B02) ☐ Черный (C02)			
Карибский регион		☐ Ангильский (B03)	☐ Каймановы острова (B09)	☐ Гренадский (B13)	☐ Ямайский (B16)		
		☐ Антигуанский (B04)	☐ Куба Доминиканка (B10)	☐ Гваделупия (B14)	☐ Мартиникэ (B17)		
		☐ Багамский (B05)	☐ Доминиканский (B11)	☐ Гаитянский (B15)	☐ Монтсерратский (B18)		
		☐ Барбадос (B06)	☐ Нидерландские Антильские ост. (B12)		☐ Пуэрто-Рико (B19)		
		☐ Бартелема (Сен-Бартелеми)(B07)					
		☐ Британских Виргинских ост. (B08)			Карибские острова (B20)		
Центральная африка		☐ Ангольский (B21)	☐ Конголезский (Респ. Конго) (B25)		☐ Сан-Томеан (B29)		
		☐ Камерунский (B22)	☐ Конголезский (Демок. Респ. Конго) (B26)		☐ Принципи (B30)		
	☐ Центральноафриканская Респ. (B23)	☐ Экваториальная Гвинея (B27)					
Восточноафриканский	☐ Чадский(B24)	☐ Габонский (B28)		Центральноафриканский (B31)			
	☐ Бурундийский (B32)	☐ Малагасийский (мадагаскар)(B38)	☐ Руандийский (B44)	☐ Танзанийский (Республика Танзания) (B50)			
	☐ Комора (B33)	☐ Малавийский(B39)	☐ Сейшельские острова (B45)	☐ Замбийский (B51)			
	☐ Джибути(B34)	☐ Маврикий (B40)	☐ Сомалийский (B46)	☐ Зимбабвийский (B52)			
	☐ Эритрейский(B35)	☐ Махоран (Майотта) (B41)	☐ Южный Суданец (B47)				
	☐ Эфиопский (B36)	☐ Мозамбикский (B42)	☐ Суданский (B48)	Восточноафриканский (B53)			
	☐ Кенийский(B37)	☐ Воссоединение(B43)	☐ Угандийский (B49)				
Латиноамериканский	☐ Аргентинский (B54)	☐ Эквадорский (B61)	☐ Мексиканский (B68)	☐ Уругвайский (B75)			
	☐ Белиз (B55)	☐ Эль-Сальвадор (B62)	☐ Никарагуанский(B69)	☐ Венесуэльский (B76)			
	☐ Боливийский(B56)	☐ Фолклендские острова(B63)	☐ Rapamanian (B70)				
	☐ Бразильский (B57)	☐ Французские гвианцы(B64)	☐ Парагвайский (B71)	Латиноамериканский (B77)			
	☐ Чилийский (B58)	☐ Гватемальский (B65)	☐ Перуанский (B72)				
	☐ Колумбийский (B59)	☐ Гайанский(B66)	☐ Сандвичевы острова (B73)				
	☐ Коста-риканец (B60)	☐ Гондурас (B67)	☐ Суринамский (B74)				
Южноафрик анский	☐ Ботсванец(B78)	☐ Намибийский(B80)	☐ Свази (B82)				
	☐ Мосото (Лесото) (B79)	☐ Южноафриканский (B81)		Южноафриканский(B83)			
Западноафриканский	☐ Бенинский (B84)	☐ Гамбийский (B89)	☐ Мавританский (B93)	☐ Сенегальский (B97)			
	☐ Бисау-Гвинея (B85)	☐ Ганский (B90)	☐ Нигерия (Нигер) (B94)	☐ Сьерра-Леоне (B98)			
	☐ Буркинабе (Буркина-Фасо) (B86)	☐ Либерийский (B91)	☐ Нигерийский (Нигерия) (B95)	☐ Тоголезский (B99)			
	☐ Кабо-Вердин (B87)	☐ Малийский (B92)	☐ Остров Святой Елены (B96)				
	☐ Кабо-Вердин) (B88)			Западноафриканский (C01)			

Форма сбора данных об этнической и расовой принадлежности штата Вашингтон

Школьные округа в штате Вашингтон обязаны сообщать данные об учениках с разбивкой по этническим и расовым категориям в Управление государственного образования (OSP). Категории этнической и расовой принадлежности устанавливаются федеральным правительством, Законодательным собранием штата Вашингтон и OSP. Если родители, опекуны или учащиеся не предоставляют информацию об этнической или расовой принадлежности, округа несут ответственность за присвоение категорий на основе наблюдения. Пожалуйста, выберите этническую и расовую принадлежность. Испаноязычное Да или Нет, если да, выберите, какой (а). Затем выберите любую расу, которая может подать заявку. Обязательно обратите внимание на выделенные жирным шрифтом категории перед тем, как выбрать расу (и).

ЮВО-АМЕРИКАНСКИЙ ИНДЕЙСКИЙ/АЛЯСКИНСКИЙ УРОЖЕН	Амер. индейцы / коренные жители Аляски	☐ Американские индейцы / коренные жители Аляски (N00) ☐ Уроженец Аляски (N36) ☐ Американский индеец (N37)																																						
	Племена штата Вашингтон	<table><tr><td>☐ Племя Чинук (N01)</td><td>☐ Пуйяллап из резервации Пуйаллап (N19)</td></tr><tr><td>☐ Конфедеративные племена и группы народа Якама (N02)</td><td>☐ Племя Квилетов резервации Квилетов (N20)</td></tr><tr><td>☐ Конфедеративные племена резервации Чехалис (N03)</td><td>☐ Индийская Нация Кино (N21)</td></tr><tr><td>☐ Конфедеративные племена резервации Колвилл (N04)</td><td>☐ Самишский индийский народ (N22)</td></tr><tr><td>☐ Индейское племя Коулиц (N05)</td><td>☐ Индейское племя Саук-Суиттле из Вашингтона (N23)</td></tr><tr><td>☐ Дувамиш Племя(N06)</td><td>☐ Индейское племя Шоутер-Бэй / Резервация Шоулотер-Бэй (N24)</td></tr><tr><td>☐ Хох индийское племя (N07)</td><td>☐ Скокомишское индейское племя (N25)</td></tr><tr><td>☐ Джеймстаунское племя С'Клаллам(N08)</td><td>☐ Племя Снохомов (N26)</td></tr><tr><td>☐ Индийская община Калиспель / резервация Калиспель</td><td>☐ Индейское племя Сноквалми (N27)</td></tr><tr><td>☐ Кикиаллус Индийский народ (N10)</td><td>☐ Племя Сноквалму (N28)</td></tr><tr><td>☐ Нижнее племенное сообщество Эльва (N11)</td><td>☐ Споканское племя резервации Спокан (N29)</td></tr><tr><td>☐ Племя Ламми из резервации Ламми (N12)</td><td>☐ Племя острова Скваксин из резервации острова Скваксин (N30)</td></tr><tr><td>☐ Племя индейцев мака / Резервация индейцев мака (N</td><td>☐ Племя Стейлакум (N31)</td></tr><tr><td>☐ Группа Мариетты из племени Нуксаков(N14)</td><td>☐ Стиллагауамиш племя индейцев Вашингтона (N32)</td></tr><tr><td>☐ Индейское племя Маклшут(N15)</td><td>☐ Индейское племя сувкамиш из резервации Порт-Мэдисон(N33)</td></tr><tr><td>☐ Нискально-индийское племя (N16)</td><td>☐ Свиномское индейское племенное сообщество (N34)</td></tr><tr><td>☐ Индейское племя Нуксаков из Вашингтона (N17)</td><td>☐ Племена Тулалип в Вашингтоне (N35)</td></tr><tr><td>☐ Порт Гэмбл Племя С'Клаллам(N18)</td><td></td></tr></table>				☐ Племя Чинук (N01)	☐ Пуйяллап из резервации Пуйаллап (N19)	☐ Конфедеративные племена и группы народа Якама (N02)	☐ Племя Квилетов резервации Квилетов (N20)	☐ Конфедеративные племена резервации Чехалис (N03)	☐ Индийская Нация Кино (N21)	☐ Конфедеративные племена резервации Колвилл (N04)	☐ Самишский индийский народ (N22)	☐ Индейское племя Коулиц (N05)	☐ Индейское племя Саук-Суиттле из Вашингтона (N23)	☐ Дувамиш Племя(N06)	☐ Индейское племя Шоутер-Бэй / Резервация Шоулотер-Бэй (N24)	☐ Хох индийское племя (N07)	☐ Скокомишское индейское племя (N25)	☐ Джеймстаунское племя С'Клаллам(N08)	☐ Племя Снохомов (N26)	☐ Индийская община Калиспель / резервация Калиспель	☐ Индейское племя Сноквалми (N27)	☐ Кикиаллус Индийский народ (N10)	☐ Племя Сноквалму (N28)	☐ Нижнее племенное сообщество Эльва (N11)	☐ Споканское племя резервации Спокан (N29)	☐ Племя Ламми из резервации Ламми (N12)	☐ Племя острова Скваксин из резервации острова Скваксин (N30)	☐ Племя индейцев мака / Резервация индейцев мака (N	☐ Племя Стейлакум (N31)	☐ Группа Мариетты из племени Нуксаков(N14)	☐ Стиллагауамиш племя индейцев Вашингтона (N32)	☐ Индейское племя Маклшут(N15)	☐ Индейское племя сувкамиш из резервации Порт-Мэдисон(N33)	☐ Нискально-индийское племя (N16)	☐ Свиномское индейское племенное сообщество (N34)	☐ Индейское племя Нуксаков из Вашингтона (N17)	☐ Племена Тулалип в Вашингтоне (N35)	☐ Порт Гэмбл Племя С'Клаллам(N18)
☐ Племя Чинук (N01)	☐ Пуйяллап из резервации Пуйаллап (N19)																																							
☐ Конфедеративные племена и группы народа Якама (N02)	☐ Племя Квилетов резервации Квилетов (N20)																																							
☐ Конфедеративные племена резервации Чехалис (N03)	☐ Индийская Нация Кино (N21)																																							
☐ Конфедеративные племена резервации Колвилл (N04)	☐ Самишский индийский народ (N22)																																							
☐ Индейское племя Коулиц (N05)	☐ Индейское племя Саук-Суиттле из Вашингтона (N23)																																							
☐ Дувамиш Племя(N06)	☐ Индейское племя Шоутер-Бэй / Резервация Шоулотер-Бэй (N24)																																							
☐ Хох индийское племя (N07)	☐ Скокомишское индейское племя (N25)																																							
☐ Джеймстаунское племя С'Клаллам(N08)	☐ Племя Снохомов (N26)																																							
☐ Индийская община Калиспель / резервация Калиспель	☐ Индейское племя Сноквалми (N27)																																							
☐ Кикиаллус Индийский народ (N10)	☐ Племя Сноквалму (N28)																																							
☐ Нижнее племенное сообщество Эльва (N11)	☐ Споканское племя резервации Спокан (N29)																																							
☐ Племя Ламми из резервации Ламми (N12)	☐ Племя острова Скваксин из резервации острова Скваксин (N30)																																							
☐ Племя индейцев мака / Резервация индейцев мака (N	☐ Племя Стейлакум (N31)																																							
☐ Группа Мариетты из племени Нуксаков(N14)	☐ Стиллагауамиш племя индейцев Вашингтона (N32)																																							
☐ Индейское племя Маклшут(N15)	☐ Индейское племя сувкамиш из резервации Порт-Мэдисон(N33)																																							
☐ Нискально-индийское племя (N16)	☐ Свиномское индейское племенное сообщество (N34)																																							
☐ Индейское племя Нуксаков из Вашингтона (N17)	☐ Племена Тулалип в Вашингтоне (N35)																																							
☐ Порт Гэмбл Племя С'Клаллам(N18)																																								
АЗИАТСКИЕ РАСЫ	Азиатский	☐ Азиатский (A00)	☐ Филиппинский (A08)	☐ Монгольский (A16)	☐ Тайский(A24)																																			
		☐ Азиатский индийский (A01)	☐ Хмонг (A09)	☐ Непальский (A17)	☐ Тибетский(A25)																																			
		☐ Бангладешский (A02)	☐ Индонезийский (A10)	☐ Окинавский (A18)	☐ Вьетнамский (A26)																																			
		☐ Бутанский (A03)	☐ Японский (A11)	☐ Пакистанский (A19)																																				
		☐ Бирманский / Мьянма (A04)	☐ Корейский(A12)	☐ Пенджаби (A20)	Азиатский (A27)																																			
		☐ Камбоджийский / Кхмерский(A05)	☐ Лаосский (A13)	☐ Сингапурский (A21)																																				
		☐ Чам(A06)	☐ Малазийский(A14)	☐ Шри-ланкийский(A22)																																				
		☐ Китайский (A07)	☐ Мьен (A15)	☐ Тайваньский(A23)																																				
БЕЛЫЙ	Белый	☐ Белый(W00) ☐ Белый (W36)																																						
	Восточноевропейский	☐ Боснийский (W01)	☐ Польский(W03)	☐ Русский (W05)	☐																																			
		☐ Герцеговинский (W02)	☐ Румынский (W04)	☐ Украинский (W06)	☐ Восточноевропейский (W07)																																			
	Ближний Восток и Северная Африка	☐ Алжирский(W08)	☐ Друзы (W16)	☐ Ливанский (W24)	☐ Тунисский (W32)																																			
		☐ Амазиг или Бербер (W09)	☐ Египтянин (W17)	☐ Ливийский (W25)	☐ Йеменцы(W33)																																			
☐ Арабский (W10)		☐ Эмираты (W18)	☐ Марокканский (W26)	☐																																				
☐ Ассирийский (W11)		☐ Иранский(W19)	☐ Оманский (W27)	☐ Ближневосточный (W34)																																				
☐ Бахрейн(W12)		☐ Иракский(W20)	☐ Палестинский (W28)	☐																																				
☐ Бедуин (W13)		☐ Израильский (W21)	☐ Катар (W29)	☐ Северная Африка (W35)																																				
☐ Халдейский (W14)	☐ Иорданец (W22)	☐ Саудовский (W30)																																						
	☐ Копт (W15)	☐ Курдский Кувейтский(W23)	☐ Сирийский (W31)																																					

Подпись родителя / опекуна _____ Дата _____

FOR OFFICE USE ONLY: Received By _____ Date _____

Школьный округ Маунт-Вернон
124 E. Lawrence St Mount Vernon WA 98273
Телефон (360) 428-6110 Факс (360) 428-6172

ФОРМУЛЯР ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РОДИТЕЛЕЙ И ОПЕКУНОВ

Согласно решению Законодательного собрания штата Вашингтон и законодательству штата (**RCW 28A.300.507**), необходимо предоставить данные по учащимся из семей военнослужащих.

С целью указанного сбора данных мы просим Вас отметить все подходящие варианты:

- ☐ Нет - родитель или опекун **в настоящее время** не служит в Вооруженных Силах США, в Резерве Вооруженных Сил США или в Национальной гвардии штата Вашингтон.
- ☐ Да - родитель/опекун в настоящее время находится на **действительной службе** в Вооруженных Силах США.
- ☐ Да - родитель/опекун в настоящее время числится в **резерве** Вооруженных Сил США.
- ☐ Да - родитель/опекун в настоящее время числится в **Национальной гвардии штата Вашингтон**.
- ☐ Нет ответа/отказ в ответе.

ФИО учащегося: _____ Год обучения: _____

Подпись родителя или опекуна: _____ Дата: _____

(Примечание: Если в любой момент в течение учебного года произойдет изменение военного статуса родителя или опекуна, просим Вас сообщить об изменениях в офисе школьного округа Маунт Вернон или в школе, где учится Ваш ребенок).

Цель анкетирования о родном языке

Анкета о родном языке предлагается для заполнения *всем* студентам, поступающим в школы Вашингтона. Следующая информация может помочь вам ответить на некоторые из вопросов, которые могут у вас возникнуть относительно анкеты.

Какова цель анкеты о родном языке?

Основная цель анкеты о родном языке заключается в том, чтобы выявить тех учеников, которые могут претендовать на помощь в развитии у них навыков владения английским языком, необходимых для успеха в учебе и которые могут претендовать на другие услуги. Важно, чтобы эта информация была правильно заполнена, так как это может повлиять на то, могут ли ученики претендовать на те или иные услуги, необходимые для их хорошей успеваемости в школе. Тестирование может быть необходимо для того, чтобы определить, действительно ли ученик нуждается в дополнительной поддержке по учебе и в освоении языка. Ни один ученик не будет помещен в программу по развитию навыков владения английским языком на основании исключительно ответов по данной анкете.

Почему вы спрашиваете о родном языке учащегося и о языке (языках), используемых в домашних условиях?

Два вопроса о языке учащегося помогут нам определить:

- имеет ли Ваш ребенок право на помощь в изучении английского языка, и
- следует ли сотрудникам школы знать о других языках, используемых учеником дома.

Язык, который ваш ребенок впервые освоил, может отличаться от того языка, который ваш ребенок использует в данный момент для общения дома. Ответы на оба эти вопроса помогут школе определить потребности каждого учащегося, а также помочь в решении коммуникационных вопросов, которые могут возникнуть. Студенты, для которых английский язык не является первым языком, могут претендовать на дополнительную поддержку. Даже студенты, которые говорят по-английски, могут по-прежнему нуждаться в поддержке в развитии навыков владения языком, которые необходимы, чтобы быть успешным в школе.

Почему вы спрашиваете о месте рождения ученика?

Данная информация помогает школьному округу и государству определить, соответствует ли студент определению иммигранта для целей федерального финансирования. Это относится также к тем случаям, когда родители ученика являются гражданами США, а студент родился за пределами Соединенных Штатов. Данная анкета не используется для идентификации тех студентов, у которых может не быть документов.

Почему вы спрашиваете о предыдущем образовании учащегося?

Сведения об образовании ученика помогут подтвердить тот факт, что его образование как внутри, так и за пределами Соединенных Штатов соответствует любым рекомендациям для участия в программах и услугах, предлагаемых в округе. Информация об образовании ученика также важна, чтобы определить, является ли ученик достаточно успешен в соответствии с государственными стандартами на основе его предварительного образования.

Благодарим Вас за предоставление информации, необходимой для анкетирования о родном языке. Свяжитесь с вашим школьным округом, если у вас есть дополнительные вопросы по данной форме или об услугах, которые предлагаются в школе вашего ребенка.



Анкета о языке домашнего общения выдается всем поступающим в школы штата Вашингтон.

Имя и фамилия учащегося:		Класс:	Дата:
Имя и фамилия родителя/опекуна _____		Подпись родителя/опекуна _____	
Право на услуги письменного и устного перевода Все родители имеют право получать информацию об образовании своего ребенка на понятном им языке. Укажите предпочитаемый язык, чтобы при необходимости мы могли бесплатно предоставить вам устного переводчика или переведенные документы.	1. а) На каком языке(-ах) ваша семья предпочитает получать письменные сообщения от школы? _____ б) Нуждаетесь ли вы в переводчике для встреч и телефонных звонков (включая американский язык жестов)? Имя родителя/опекуна №1: _____ Нужен переводчик? ____ Да ____ Нет Язык _____ Имя родителя/опекуна №2: _____ Нужен переводчик? ____ Да ____ Нет Язык _____		
Право на поддержку развития языковых навыков Информация о языке учащихся поможет выявить тех, кто имеет право на поддержку развития языковых навыков, необходимых для успешной учебы. Для определения потребности в языковой поддержке может понадобиться тестирование.	2. На каком языке(-ах) впервые заговорил или научился понимать ваш ребенок? _____ 3. Какой язык ребенок использует дома чаще всего? _____ 4. Какой язык большинство домочадцев используют дома чаще всего? _____ 5. Получал ли ребенок поддержку развития навыков английского языка в предыдущей школе? Да ____ Нет ____ Не знаю ____		
Полученное ранее образование Информация о стране рождения ребенка и полученном им ранее образовании. - Сообщите о знаниях и навыках, с которыми ребенок идет в школу. - Может помочь школьному округу получить дополнительное финансирование для поддержки ребенка. Данная анкета не используется для выявления иммиграционного статуса учащихся.	6. В какой стране родился ребенок? _____ 7. Получал ли ребенок официальное образование вне США? (Классы с подготовительного по 12-й) ____ Да ____ Нет Если да: количество месяцев: _____ язык обучения: _____ 8. Когда ребенок впервые стал посещать школу в США? (Классы с подготовительного по 12-й) _____ Месяц Число Год		

Благодарим за заполнение анкеты о языке домашнего общения. С вопросами по этой форме или по услугам, предлагаемым в школе вашего ребенка, обращайтесь в свой школьный округ.





District Entry Date _____

School Entry Date _____

School _____

Имя учащегося: _____ Дата рождения _____
(student name) (Birthdate)

Предыдущее место обучения _____ Город _____
(previous school) (city)

Инспекторат государственных учебных заведений в Вашингтоне финансирует программы, разработанные для помощи детям в возрасте от 0 до 21, переехавших самостоятельно или с родителями в период до трех последних лет, спойсками или получением временной или сезонной работы как основного средства к существованию, в следующих областях:

- | | |
|---|---|
| ☐ Сельское хозяйство (agriculture) | ☐ Фасовка/склады (packing/warehouses) |
| ☐ Лесная промышленность (forestry) | ☐ Производство молочных продуктов (dairy) |
| ☐ Птицеводство (poultry) | ☐ Промысловое рыболовство (commercial fishing) |
| ☐ Мясной скот (beef) | ☐ Ракообразные (shellfish) |

.....

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

1. Переехали ли Вы или Ваша семья в эту местность менее трех (3) лет назад? ☐ ДА ☐ НЕТ
(Have you or your family moved within the past three years)
2. Пересекала ли Ваша семья границы школьного округа? ☐ ДА ☐ НЕТ
(Did the family cross school district boundaries)
3. Был ли осуществлен данный переезд с целью поиска или получения работы в сфере сельского хозяйства либо рыболовства? ☐ ДА ☐ НЕТ
(Was the move made for the purpose of seeking/obtaining agricultural/fishing related employment)
4. Если Вы ответили «ДА», можем ли мы связаться с Вами для обсуждения деталей? ☐ ДА ☐ НЕТ
(If YES, may we contact you for more information)



Для использования в пределах школы

Centennial		Kindergarten Only
Jefferson		
Harriet Rowley		
Little Mountain		
Madison		
Washington		AMa ☐ PM ☐

ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕВОЗКЕ УЧАЩЕГОСЯ *transportation*

Автобусы школьного округа забирают учащихся на предварительно указанных остановках и отвозят их в школу и обратно. Этот документ используется при перевозке из дома/учреждения для дневного ухода в школу и из нее только в дом/учреждение для дневного ухода.

Имя учащегося _____ Класс _____ Пол _____
(student name) (grade) (gender)

Имя опекуна _____ Домашний/мобильный телефон _____
(guardian name) (home/cell phone)

Домашний адрес _____
(home address)

Название учреждения для дневного ухода _____ Телефон _____
(daycare name) (phone)

Адрес учреждения для дневного ухода _____
(daycare address)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО В ЦЕЛЯХ ПЕРЕВОЗКИ:

(for transportation use only)

M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F	M – T – W – TH – F
1. Bus _____	2. Bus _____	1. Bus _____	2. Bus _____
Stop _____	Stop _____	Stop _____	Stop _____
Pick-up Time _____	Pick-up Time _____	Pick-up Time _____	Pick-up Time _____

Необходимость перевозки по округу (will district transportation be needed)

ДА *yes*

ДНЕТ *no*

Укажите место **ПОСАДКИ ПЕРЕД ШКОЛОЙ**,
отметив соответствующие дни.

(indicate BEFORE SCHOOL PICK-UP location)

ДОМ (home) ПН *mon* ВТ *tue* СР *wed* ЧТ *thu* ПТ *fri*

УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДНЕВНОГО УХОДА: (daycare)

ПН *mon* ВТ *tue* СР *wed* ЧТ *thu* ПТ *fri*

Укажите место **ВЫСАДКИ ПОСЛЕ ШКОЛЫ**,
отметив соответствующие дни.

(indicate AFTER SCHOOL DROP-OFF location)

ДОМ (home) ПН *mon* ВТ *tue* СР *wed* ЧТ *thu* ПТ *fri*

УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ДНЕВНОГО УХОДА: (daycare)

ПН *mon* ВТ *tue* СР *wed* ЧТ *thu* ПТ *fri*

Познакомьтесь с родителями остальных детей, выходящих на этой же остановке, чтобы иметь запасной план, если Вы не сможете лично забрать ребенка с остановки. До того, как учащемуся разрешат начать учебу, требуется медицинское подтверждение иммунизации.

Если Ваш график изменился, а Вы уже зарегистрировали ребенка до открытия школы, заполните форму

Информация о перевозке учащегося в школе

Mount Vernon Schools Message on Regular Attendance and Truancy

Сообщение школы Маунт-Вернон о регулярной посещаемости и отсутствии занятий в школе

В поддержку нашей цели 100%-ного окончания школы Mount Vernon Schools продолжает усилия по поддержке учащихся в регулярном посещении школы, чтобы они могли получить доступ к своему образованию и извлечь из него максимальную пользу. Мы знаем, что эти усилия требуют крепкого партнерства с семьей и сообществом, а также четкого информирования об учете посещаемости учащихся и преимуществах регулярного посещения школы.

Регулярная посещаемость важна для Mount Vernon Schools, потому что регулярное посещение школы способствует социально-эмоциональному здоровью, что позволяет ученикам лучше относиться к школе и к самим себе. Начиная с детского сада, слишком большое количество пропусков (по уважительной причине и без нее) может привести к отставанию детей в школе. К девятому классу регулярная посещаемость является более точным показателем уровня окончания школы, чем результаты тестов за восьмой класс. Мы хотим, чтобы дети как можно раньше узнали о важности регулярного посещения школы, чтобы они были готовы к успеху в школе и в послешкольной карьере, образовании и жизни.

Что вы можете сделать

- Установите регулярный режим сна и отдыха. Разложите одежду и рюкзаки накануне вечером.
- Следите за тем, чтобы ваш ребенок не пропускал школу, если он действительно болен. Если ребенок вынужден остаться дома из-за болезни, попросите учителя найти ресурсы и идеи для продолжения обучения дома.
- Старайтесь не планировать длительные поездки или медицинские осмотры ребенка во время занятий в школе.
- Разработайте запасной план, как добраться до школы с членом семьи, соседом или другом.
- Если ваш ребенок проявляет беспокойство по поводу школы, обратитесь в школу, чтобы совместно оказать ему поддержку.

Наши обязательства перед вами

Так же, как мы говорим о регулярной посещаемости: "**Каждый день имеет значение**", наше обязательство перед вами - обеспечить, чтобы каждый день имел особое значение для качества образования вашего ребенка. Мы знаем, что существует множество причин для пропусков занятий. В школе вашего ребенка есть люди, готовые помочь, если вы или ваш ребенок сталкиваетесь с проблемами, чтобы посещать школу регулярно и/или вовремя. Мы обещаем уведомлять о том, что ваш ребенок отсутствует, связываться с вами, чтобы понять причину отсутствия, и работать с вами над устранением причин и поиском ресурсов для поддержки вашего ребенка в регулярном посещении школы.

Правила дистрикта и закон штата

В процессе нашей совместной работы важно, чтобы вы понимали требования дистрикта, а также закон штата об обязательном посещении школы. В штате Вашингтон дети в возрасте от 8 до 17 лет обязаны посещать государственную школу, частную школу или утвержденную округом программу домашнего обучения. Дети 6 или 7 лет не обязаны посещать школу - если они записаны в школу, они обязаны ее посещать.

Все школы обязаны проводить ежедневный учет посещаемости и уведомлять семьи, если их ребенок отсутствует по неуважительной причине. Если ваш ребенок совершил 3 прогула без уважительной причины в течение одного месяца, закон штата требует, чтобы мы назначили конференцию с вами и вашим ребенком для устранения препятствий и определения ресурсов для обеспечения регулярной посещаемости. В начальной школе после 5 пропусков по уважительной причине в любом месяце или 10 и более пропусков по уважительной причине в течение учебного года округ обязан связаться с вами, чтобы назначить конференцию. Конференция не требуется, если вы заранее в письменном виде договорились о пропуске занятий или предоставили справку от врача, а также если имеется учебный план. Если у вашего ребенка есть план IEP или план 504, группа, разработавшая этот план, должна встретиться вновь.

Прежде чем ребенок достигнет 7 пропусков без уважительной причины за 1 месяц, дистрикт заключит соглашение с ребенком и семьей об установлении требований к посещаемости. Если у вашего ребенка 7 пропусков без уважительной причины в любом месяце или 15 пропусков без уважительной причины в течение учебного года, мы обязаны подать заявление в суд по делам несовершеннолетних, обвинив его в нарушении RCW 28A.225.030, закона об обязательной посещаемости. Заявление будет автоматически приостановлено, а ваш ребенок и семья будут направлены в Совет по взаимодействию с населением или другие совместные меры вмешательства. Если прогулы продолжаются, вам может быть необходимо явиться в суд.

Так как мы стремимся работать в партнерстве с вами, мы хотим сообщить следующую информацию:

- Семьи должны связаться со школьным офисом по телефону, электронной почте или в письменном виде утром в день отсутствия, чтобы сообщить об уважительной причине/документировать отсутствие - уважительные отсутствия будут приниматься только в течение 2 дней после отсутствия.

- Если ваш ребенок болеет значительное количество дней, школа будет сотрудничать с медицинским работником вашего ребенка и/или школьной медсестрой для реализации плана по улучшению посещаемости для поддержки обучения и школьных успехов.
- Только пять утвержденных семьей пропусков могут быть разрешены в течение учебного года.

Мы надеемся, что сотрудничество с вами для поддержания регулярной посещаемости и постоянного доступа к обучению в классе приведет к успеху вашего ребенка в школе и получению им диплома о среднем образовании. Спасибо, что присоединились к нам в поддержке идеи о том, что **каждый день имеет значение**. Пожалуйста, сообщите нам, как мы можем способствовать тому, чтобы ваш ребенок был в школе весь день, каждый день.

*****Подтверждение сведений*****

Я являюсь родителем/опекуном ребенка, указанного ниже, и получил и прочитал информацию о регулярной посещаемости и пропусках занятий, предоставленную школами Маунт-Вернона, относительно уважительных и неуважительных пропусков занятий и закона о пропусках занятий.

Имя ученика

Школа

Класс

Подпись родителей/опекунов

Дата

Уведомление о справочной информации

Notice for Directory Information

Государственный закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» (FERPA) с учетом некоторых исключений обязывает школьный округ Маунт Вернон, прежде чем раскрыть личную информацию из дела учащегося, получить на это Ваше письменное соглашение. При этом школьный округ Маунт Вернон может без письменного разрешения публиковать определенным образом оформленную «справочную информацию», за исключением случаев, когда Вы, соблюдая процедуру школьного округа, дали распоряжение не делать этого. Основная цель справочной информации – дать возможность школьному округу Маунт Вернон включить данные из личного дела Вашего ребенка в определенные публикации, такие как:

- Афиша с указанием имени учащегося и роли, которую он исполняет в постановке;
- Годовая книга;
- Список отличников или иные списки отличия;
- Программа церемонии вручения аттестатов; и
- Списки спортивных соревнований, например, по борьбе, с указанием веса и роста членов спортивной команды.

Справочная информация, публикация которой, как обычно считается, не может нанести вреда и не рассматривается как нарушение неприкосновенности частной жизни, также может передаваться третьим организациям без предварительного письменного согласия родителей. Третьи организации включают, как минимум, предприятия, производящие перстни для выпускников или издающие годовые книги. Кроме того, два федеральных закона обязывают местные органы образования (LEAs), получающие помощь по закону 1965 года «Об образовании начальной и второй ступени» (ESEA), предоставлять по требованию служащих по набору пополнения в армию данные по трем справочным категориям: имя, адрес и номер телефона. Исключение составляют случаи, когда родители уведомили местные органы образования о том, что они не желают раскрытия данных своего ребенка без предварительного письменного разрешения со стороны родителей.¹

Если Вы не желаете, чтобы школьный округ Маунт Вернон раскрыл без Вашего предварительного письменного разрешения справочную информацию из личного дела Вашего ребенка, Вы обязаны в письменной форме уведомить об этом школьный округ до 15 сентября или в течение 14 дней после получения «Уведомления о справочной информации». Школьный округ Маунт Вернон считает следующие данные справочной информацией:

- Имя учащегося
- Класс
- Дата зачисления
- Участие в официально признанных мероприятиях и видах спорта
- Списки весов и роста членов спортивных команд
- Полученные степени, награды и призы
- Перечень школ округа, которые посещал учащийся
- Работы учащегося, выполненные для школьных публикаций и в учебных целях и/или фотографии учащегося для использования в школьных публикациях.

¹ Законы: Раздел 9528 закона «Об образовании начальной и второй ступеней» (20 Кодекс США, §7908) с поправками и 10 Кодекс США, § 503 (с) с поправками.

ПРОСЬБА ОГРАНИЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Request to limit release of directory information

Справочная информация

Государственный закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» разрешает школьным округам раскрывать справочную информацию определенным лицам или организациям (таким как средства массовой информации, колледжи, или отделам по набору пополнения в армию) за исключением тех случаев, когда родители учащегося попросили НЕ раскрывать эти данные.

Правило № 3231Р Совета директоров школьного округа Маунт Вернон определяет «справочную информацию» как:

- | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| • Имя учащегося | • Вес и рост | • Работы учащегося, |
| • Класс | членов спортивных | выполненные для |
| • Дата зачисления | команд | школьных публикаций и в |
| • Участие в официально | • Полученные степени, | учебных целях и/или |
| признанных | награды и призы | фотографии учащегося |
| мероприятиях и видах | • Школы округа, которые | для использования в |
| спорта | посещал учащийся | школьных публикациях |

Если Вы не возражаете против публикации справочной информации, никаких действий с Вашей стороны не требуется.

Если Вы НЕ ХОТИТЕ, чтобы школьный округ Маунт Вернон раскрывал справочную информацию Вашего ребенка, пожалуйста, заполните бланк ниже и сдайте в школу до 15 сентября или в течение 14 дней с момента получения данного уведомления. Пожалуйста, заполните отдельный бланк на каждого ребенка.

Раскрытие информации для набора пополнения в армию

Государственный закон «Об образовании начальной и второй ступени» обязывает школы предоставлять списки учащихся с указанием имен, адресов и номеров телефонов в отделения по набору пополнения в армию. Родители имеют право попросить, чтобы имя их ребенка было исключено из списков. Если Вы не желаете, чтобы имя Вашего ребенка было предоставлено в отдел по набору пополнения в армию, пожалуйста, пометьте соответствующую ячейку ниже и сдайте бланк в школу до 15 сентября или в течение 14 дней с момента получения данного уведомления.

Имя ребенка: _____ Школа: _____ Класс: _____

- ☐ НЕ раскрывайте справочную информацию моего ребенка. *Do NOT release any directory info about my child*
- ☐ НЕ раскрывайте справочную информацию моего ребенка, при этом я разрешаю публиковать имя ребенка в школьной газете и справочнике. *Do NOT release directory info about my child but you can include my child's name in school newsletter & directory*
- ☐ НЕ используйте фотографии моего ребенка в любых публикациях школьного района (например, школьный настенный календарь, Интернет сайт) и не передавайте фотографии моего ребенка в средства массовой информации. *Do NOT use a photo of my child in any district-wide printed publication or release photo to the news media*
- ☐ НЕ публикуйте фотографию моего ребенка в годовой книге. *Do NOT include individual class photo in school yearbook*
- ☐ НЕ предоставляйте данные моего ребенка отделу по набору пополнения в армию. *Do NOT give my child's name/contact info to military recruiters*
- ☐ Согласие на получение автоматических телефонных звонков и текстовых сообщений: все родители и / или опекуны автоматически получают телефонные звонки или текстовые сообщения из школьного округа в чрезвычайных ситуациях. Ставя галочку в этом разделе, я даю разрешение школьному округу и школе отправлять мне автоматические телефонные звонки и текстовые сообщения по не чрезвычайным вопросам, например, информацию о школьных событиях и мероприятиях. Я понимаю, что я могу отозвать это разрешение, обратившись к сотруднику школьной администрации. *(Opt In for automated calls and texts)*

Подпись родителя/опекуна: *parent signature* _____ Дата: *date* _____

Руководство по надлежащему применению технических средств

Правила допустимого использования учащимися компьютерной сети

Я принимаю все права и обязанности, связанные с использованием цифровых сетей:

- Я обязан вести себя цивилизованно, относиться к людям, с которыми я взаимодействую в онлайн-режиме, уважительно и вежливо, так же как я отношусь к людям, с которыми общаюсь в реальной жизни.
- Я обязан ответственно пользоваться своим правом доступа к сети Интернет в школе.
- Я не должен отправлять кому-либо в сети сообщения, содержащие мое имя, адрес и телефонный номер, так же как не должен предоставлять свою личную информацию незнакомым людям.
- Я не должен разглашать имя пользователя и пароль, так же как не должен давать ключи от своего дома незнакомым людям.
- Я обязан добавлять других в электронные образовательные проекты независимо от наличия у них компьютера, поскольку я тоже хотел бы, чтобы члены команды добавляли меня.
- Я не должен помещать оскорбительные и вредные материалы в сети Интернет, так же как не должен помещать граффити оскорбительного или вредного содержания на стенах своей комнаты.
- Я обязан, по просьбе учителя, выключать свой мобильный телефон во время занятий, чтобы не беспокоить окружающих, - так же как я это делаю в кинотеатре.
- Я не должен удалять или изменять цифровые материалы, принадлежащие другим людям, так же как не должен наносить физические увечья другим людям.
- Я не должен обманывать и заимствовать чужие идеи, работы, музыкальные и графические материалы, поскольку я тоже не хочу, чтобы другие выдавали мои авторские работы за свои.

Здесь перечислено то, что вы можете делать в онлайн-режиме

Заходить на веб-сайты, предлагаемые вашим учителем, и использовать электронные инструменты на вашем персональном компьютере, чтобы:

- создавать файлы, электронные проекты, видео, веб-страницы и подкасты для учебных проектов;
- создавать контент для учебных баз данных, блогов, вики (общедоступных досок объявлений на базе Web), редколлегий (систем телеконференцсвязи с открытым доступом для пользователей сети передачи данных), сайтов социальной сети, виртуальных сообществ, веб-страниц и электронной почты;
- публиковать свои школьные работы на школьном веб-сайте (при условии, что на это будет получено согласие вашего родителя/ опекуна).

Здесь перечислены действия, которые мы запрещаем вам совершать

Запрещается саботировать сеть:

- совершать действия, которые могут нарушить целостность школьной сети и ее ресурсной базы (хакерство, взломы и вандализм);
- совершать действия, связанные с ненадлежащим или незаконным использованием нашей информации или нашего оборудования.

Запрещается делать посмешищем, мучить, запугивать, преследовать, унижать, смущать других людей или угрожать им:

- совершать действия, связанные с запугиванием другого лица с помощью нашей системы электронной почты или сети Интернет;
- совершать действия, связанные с разжиганием ненависти и дискриминации, включая шутки и замечания подлого характера;
- совершать действия, которые несут угрозу для других людей или могут навредить другим людям. Например: интересоваться вопросом, как создать бомбу или произвести запрещенные наркотики;
- совершать действия, связанные с доступом, загрузкой/ скачиванием, хранением и распространением материалов неприличного, порнографического или сексуального содержания.

Безопасность на улице. Безопасность в онлайн-режиме. Принцип тот же.

- Во всемирной «паутине» все может стать предметом общественного обозрения. Поэтому необходимо думать, что вы помещаете в сети Интернет. Не распространяйте информацию о себе и других людях в Интернет-сетях. Вы же не стали бы передавать личную информацию незнакомцам на улице. Тот же принцип действует и в сети Интернет.

Я ознакомился с Правилами допустимого использования учащимися компьютерной сети, понял их и буду им следовать.

Подпись учащегося _____ Дата _____

Подпись учителя _____ Дата _____

***Просьба просмотреть Правила допустимого использования учащимися
компьютерной сети совместно с вашими детьми.***

Mount Vernon относится к школьному округу, работающему по принципу «свободы выбора». Просьба подписать этот документ и вернуть его нам только в том случае, если вы **НЕ ХОТИТЕ**, чтобы учащийся имел доступ к сети Интернет и публиковал работы в режиме онлайн.

____ Я **не** хочу, чтобы учащийся _____ имел доступ к сети Интернет.
(имя учащегося)

____ Я **не** хочу, чтобы учащийся _____ публиковал работы на веб-сайте школы/
округа. (имя учащегося)

Подпись родителя/ опекуна _____ Дата _____

Уведомление о правах учащихся начальных и общеобразовательных школ

Notification of Rights for Elementary and Secondary Students

Закон «О правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни» (FERPA) наделяет родителей, а также учащихся, достигших 18 лет (“правомочный учащийся”), определенными правами на доступ к делу учащегося, а именно:

1. **Право в течение 45 дней с момента получения школой запроса на доступ к документам, ознакомиться с документами из дела учащегося.** Родители или правомочный учащийся должны подать заявление на имя директора школы. В заявлении должны быть перечислены те документы, с которыми родитель или правомочный учащийся желают ознакомиться. Официальный представитель школы даст необходимые распоряжения и сообщит родителям или правомочному учащемуся о месте и времени, когда можно будет ознакомиться с документами.
2. **Право попросить внести изменения в личное дело учащегося, если родители или правомочный учащийся считает сведения неточными, недостоверными либо нарушающими право на неприкосновенность частной жизни учащегося, как определено в FERPA.** Родителям или правомочному учащемуся, который желает, чтобы школа внесла изменения в дело учащегося, следует написать заявление на имя директора школы. В заявлении необходимо четко указать, в какую часть личного дела учащегося должны быть внесены изменения, и разъяснить причину. В случае если школа решит не вносить изменения, как того попросили родитель или правомочный учащийся, школа уведомит родителя или правомочного учащегося о принятом решении. В дополнение, родителям и правомочному учащемуся напомним об их праве на слушание по вопросу о внесении изменений. Вместе с уведомлением о праве на слушание родители или правомочный учащийся получают подробную информацию о процедуре слушания.
3. **Право на сохранение в тайне данных из личного дела учащегося, по которым учащегося можно идентифицировать, за исключением данных, которые, как определено в законе FERPA, могут раскрываться без предварительного разрешения.** Исключением, позволяющим раскрытие личных данных без предварительного разрешения, является раскрытие данных официальному представителю школы для использования в учебных целях. Официальным представителем школы является лицо, работающее в школе в качестве администратора, методиста, учителя или в роли вспомогательного персонала (включая медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов); член совета директоров района школьного образования; лицо или компания, нанятые в качестве подрядчика для выполнения услуг или функций, которые в противном случае выполняли бы работники школы (например, адвокат, аудитор, медицинский консультант или специалист); родитель или учащийся – члены официального комитета, например дисциплинарной комиссии или комитета по рассмотрению жалоб; или родитель, учащийся или волонтер, оказывающий помощь официальному представителю школы в выполнении его работы. В случае если официальному представителю школы необходимо в рамках выполнения своих служебных обязанностей ознакомиться с делом учащегося, официальный представитель школы имеет на это законное право. Школа может без получения разрешения передать дело учащегося по запросу официального представителя другого школьного округа, в который собирается перейти учащийся, или в который учащийся уже перешел и раскрытие данных необходимо в связи с зачислением или переводом в другую школу.
4. **Право подать жалобу, связанную с утверждениями о несоблюдении школой требований FERPA, в министерство образования США.** Наименование и адрес отдела, отвечающего за соблюдение FERPA:

Family Policy Compliance Office
U.S. Department of Education
400 Maryland Avenue, SW
Washington, DC 20202-8520



Mount Vernon School District
124 E. Lawrence Street

Анкета по жилищному вопросу для учащихся

Ответы на следующие вопросы помогут определить услуги, на получение которых учащийся может иметь право по закону McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Закон McKinney-Vento Act предусматривает предоставление определенных услуг и поддержки детям и молодежи, столкнувшимся с проблемой бездомности. (Дополнительная информация приведена на обороте)

Если вы являетесь владельцем жилья/снимаете жилье, вам не нужно заполнять эту анкету.

Если вы не владеете жильем/не снимаете жилье, отметьте все, что относится к вам. (Передайте заполненную анкету в районную службу по борьбе с бездомным населением District Homeless Liaison. Контактная информация приведена внизу страницы).

- | | |
|--|--|
| ☐ В мотеле | ☐ В машине, парке, кемпинге или в аналогичном месте |
| ☐ В приюте | ☐ Временное жилье |
| ☐ Постоянно переезжаю/останавливаюсь на ночлег | ☐ Другое _____ |
| ☐ В чужой квартире/доме с другой семьей | |
| ☐ В жилье с отсутствием базовых удобств (нет воды, отопления, электричества и т.д.) | |

Фамилия и имя учащегося: _____
Имя Второе имя или отчество Фамилия

Название школы/учебного заведения: _____ Класс: _____ Дата рождения: _____ Возраст: _____
Месяц/день/год

Пол: _____ ☐ Беспризорный учащийся (не проживает с родителем или официальным опекуном)
☐ Учащийся проживает с родителем или законным опекуном

АДРЕС ТЕКУЩЕГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА, В Т.Ч. КОНТАКТНЫЙ: _____ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____

Фамилия/имя родителя(-ей)/опекуна(-ов) печатными буквами: _____
(Или непризорный подросток)

*Подпись родителя/официального опекуна: _____ Дата: _____
(Или непризорный подросток)

*Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что приведенная здесь информация является правдивой и точной.

Отправьте заполненную форму в:

Brad Edwards	360-428-6140	124 E. Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273
Районная служба	Телефон	Местоположение

Только для персонала учебного заведения: Для сбора данных и кодирования данных в системе информации об учащихся

☐ (N) Не бездомный(-ая) ☐ (A) Приюты ☐ (B) Совместное проживание ☐ (C) Без приюта ☐ (D) Гостиница/мотель

РАЗДЕЛ 725. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В контексте настоящего раздела:

(1) Термин «регистрировать» и «регистрация» включает в себя право посещения занятий и участия во всех школьных мероприятиях.

(2) Термин «бездомные дети и молодежь» —

(A) относится к лицам, не имеющим постоянного, полноценного и адекватно оборудованного места для ночлега (в значении раздела 103(a)(1)); и

(B) включает--

(i) детей и подростков, которые делят жилое помещение с другими людьми вследствие утраты жилья, экономических проблем либо по различным аналогичным причинам; проживают в мотелях, отелях, на стоянках для жилых автоприцепов или на территории кемпинга по причине отсутствия соответствующего требованиям жилья; проживают в аварийных или временных убежищах; остаются в госпиталях; либо ожидают своей очереди на размещение в приемную семью;

(ii) детей и подростков, имеющих временный ночлег в финансируемом государством либо средствами из частных источников, жилье, как не квалифицируемом как приют, так и предназначенном для постоянного проживания людей (в рамках определения, приведенного в разделе 103(a)(2)(C));

(iii) детей и подростков, проживающих в машинах, парках, общественных местах, заброшенных зданиях, автобусах или железнодорожных вокзалах и подобных объектах; а также

(iv) кочующих детей (данный термин определяется разделом 1309 Акта о начальном и среднем образовании от 1965 года), квалифицированных, как лица, не имеющие определенного места жительства, в контексте данного подзаголовка, в связи с условиями проживания, описанными в пунктах с (i) по (iii).

(6) Термин «беспризорный подросток» определяет подростков, не находящихся на попечении родителя или опекуна.

Дополнительные ресурсы

Информация и ресурсы для родителей приведены по адресам:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

**ТОЛЬКО
СПЕЦИАЛЬНОЕ
ОБУЧЕНИЕ**

Заполните, ЕСЛИ ребенку необходимо
Учащийся с потребностью в специальном/индивидуальном
обучении
Специальное обслуживание школьного округа Маунт-Вернон
920 S. 2nd Street * Mount Vernon, WA 98273
Тел.: (360) 428-6141 Факс: (360) 336-2715

**Направление на ПЕРЕВОД в службу специального обучения для учащихся,
которые перевелись из другого школьного округа**
(transfer referral for Special Education Services for students transferring from another school district)

Текущая дата: (today's date) _____

Имя учащегося: _____ Дата рождения: _____
(student's name) (birthdate)

Адрес: _____ Страна, штат, почтовый индекс _____
(address) (city, state, zip code)

Школа Centennial Jefferson LaVenture Lincoln LM Madison MB MVHS WA Класс (grade) _____

Имя родителя или опекуна: _____
(parent/guardian name)

Домашний телефон: _____ Мобильный телефон _____ Рабочий телефон: _____
(home phone) (cell phone) (work phone)

Предпочтительный язык общения ребенка (child's primary language): _____

Предпочтительный язык общения родителей (parent's primary language): _____

Имя и родственная связь заполняющего направление: _____
(name & relationship of the person making the referral)

Последний посещаемый школьный округ: _____
(last school district attended)

Название школы: _____ Город и штат: _____
(school name) (city & state)

Разрешение на предоставление записей о специальном обучении из предыдущего школьного
округа/заведения: (consent to release special education records from previous school district/agency) ☐ ДА ☐ НЕТ

Согласие на перевод и участие учащегося в программе специального обучения:
(В случае отрицательного ответа обратитесь в офис службы специального обучения)
(consent to place and serve student in the special education program) ☐ ДА ☐ НЕТ

Право на бесплатную медицинскую помощь/наличие медицинских купонов: (Medicaid coupons?) ☐ ДА ☐ НЕТ

В случае положительного ответа, согласие на предоставление бесплатной медицинской помощи и
заполнение форм для нее: См. объяснение с обратной стороны. (consent to verify/bill Medicaid) ☐ ДА ☐ НЕТ



Подпись родителя или опекуна (parent/guardian signature)

Сообщите о важных медицинских проблемах или лекарственных препаратах. (any major medical concerns or
medications we should be aware of)

Информация на этом обороте

Объяснение запроса согласия:

ЦЕЛЬ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА УЧАСТИЕ: Школьный округ должен в полной мере сообщить родителям/опекунам всю информацию, связанную с решением округа относительно изначального участия учащегося. Родитель может согласиться или отказаться от любых действий, предложенный округом. Данный запрос используется для предоставления согласия. Если у Вас возникли вопросы относительно этого запроса, уточните его цель у руководителя службы специального обучения в школьном округе.

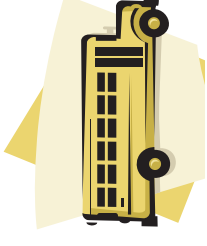
Предоставляя согласие, Вы признаете, что (1) Вам в полной мере предоставлена вся информация относительно действий, которые требуют согласия; (2) Вы осознаете, что предоставляете согласие добровольно и можете отменить его в любое время; (3) отмененное согласие не имеет обратного действия; и (4) если Вы откажетесь предоставить согласие, округ может привлечь посредника или запросить слушание в суде, чтобы действовать вопреки Вашему отказу. *Согласие не требуется, если округ запросил Ваше согласие на участие в программе специального образования должным образом, а Вы не ответили.

Согласие на предоставление бесплатной медицинской помощи:

Подтверждение права на бесплатную медицинскую помощь. Школьный округ должен отправить запрос на услуги, связанные со здоровьем, которые предоставляются учащимся, участвующим в программе специального обучения, или учащимся, направленным на получение специального обучения. Эти услуги включают физиотерапию, трудотерапию, логотерапию, сурдологические услуги, услуги медсестры, консультации психолога и психологический осмотр. В случае Вашего согласия имя и дата рождения учащегося будут отправлены в Департамент здравоохранения и социального обеспечения (Department of Social and Health Services – DSHS) для подтверждения права на бесплатную медицинскую помощь. Подобный запрос ни в какой мере не повлияет отрицательно на услуги в составе индивидуальной программы обучения (Individualized Education Program – IEP) Вашего ребенка.

Родители – Ваши Дети Готовы к Школе?

Обязательная Вакцинация на 2022-2023 Учебный



Год

Ресурс Родителя/Опекуна

	Hepatitis B Гепатит Б	DTaP/Tdap* (Дифтерия, Столбняк, Коклюш)	Polio Полиомиелит*	MMR (Корь, Свинка, Краснуха)	Varicella Ветряная Оспа (ветрянка)
Дошкольное Заведение для Детей/Детский Сад – 6 Класс	3 дозы	5 доз	4 дозы	2 дозы	2 дозы ИЛИ Доктор подтверждает болезнь
7 – 12 Класс	3 дозы	5 доз DTaP И 1 доза Tdap	4 дозы	2 дозы	2 дозы ИЛИ Доктор подтверждает болезнь

*Дозы вакцин могут быть меньше, чем указанные в списке.

- При вакцинации учащихся необходимо соблюдать необходимый интервал между прививками и возрастные ограничения, чтобы соответствовать требованиям по вакцинации. Обратитесь к своему врачу или школьному персоналу, если у Вас есть вопросы о требованиях по вакцинации в школах.
- Посмотрите информацию о других рекомендованных вакцинах, не обязательных для школ: www.immunize.org/cdc/schedules/



Certificate of Immunization Status (CIS)

Заполнять печатными буквами. Инструкции по заполнению и печати формы с помощью системы Washington State Immunization Information System (IIS, Информационная система по иммунизации штата Вашингтон) приведены на обратной стороне листа.

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? ☐ Yes ☐ No

Фамилия ребенка:		Имя:		Второй инициал:		Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	
Я разрешаю школе / дошкольному учреждению, которые посещает мой ребенок, вводить данные об иммунизации в систему Immunization Information System для ведения истории развития ребенка.		Только для лиц с условным допуском. Я понимаю, что моему ребенку предоставлен условный допуск к посещению школы или дошкольного учреждения. Чтобы ребенок мог и дальше посещать школу, мне нужно в установленный срок предоставлять необходимые документы об иммунизации. См. руководство для лиц с условным допуском на обратной стороне листа.		X		Подпись родителя/опекуна	
X		Дата		Подпись родителя/опекуна, если ребенок изначально допущен условно		Дата	
▲ Требуется для школы		Дата ДД/ММ/ГГ		Дата ДД/ММ/ГГ		Дата ДД/ММ/ГГ	
● Требуется для дошкольного учреждения		Дата ДД/ММ/ГГ		Дата ДД/ММ/ГГ		Дата ДД/ММ/ГГ	
Обязательные вакцины для зачисления в школу или дошкольное учреждение							
●▲ DTaP (АКДС — дифтерия, столбняк, коклюш)							
▲ Tdap (КДС — столбняк, дифтерия, коклюш) (7 классе и старше)							
●▲ DT или Td (АДС-М — столбняк, дифтерия)							
●▲ Гепатит В							
● Hib (Hib-вакцина — гемофильная инфекция типа b)							
●▲ IPV (ИПВ — полиомиелит) (любое сочетание IPV/OPV)							
●▲ OPV (ОПВ — полиомиелит)							
●▲ MMR (КПК — корь, паротит, краснуха)							
● PCV/PPSV (пневмококковая конъюгированная вакцина / пневмококковая полисахаридная вакцина — пневмококковая инфекция)							
●▲ Ветряная оспа (ветрянка)							
☐ История болезни, проверенная в системе IIS							
Рекомендованные вакцины (необязательные для допуска к посещению школы или дошкольного учреждения)							
Грипп							
Гепатит А							
HPV (ВПЧ — вирус папилломы человека)							
MCV/MPSV (менингококковая конъюгированная вакцина / менингококковая полисахаридная вакцина — менингококковая инфекция типа A, C, W, Y)							
MenB (менингококковая инфекция типа B)							
Ротавирус							
▲							
Licensed Health Care Provider Signature						Date	
▲							
Printed Name							

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____

If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Инструкции по заполнению свидетельства Status (CIS, Свидетельство о состоянии иммунизации). Распечатайте форму из системы Immunization Information System (IIS) или заполните ее вручную.

Чтобы распечатать форму с уже заполненной информацией об иммунизации:

Узнайте, вводил ли ваше медицинское учреждение информацию об иммунизации в систему WA Immunization Information System (единый реестр штата Вашингтон). Если так, попросите распечатать свидетельство CIS из системы IIS, и данные об иммунизации вашего ребенка будут заполнены автоматически. Вы также можете распечатать свидетельство CIS дома, зарегистрировавшись в системе MyIR и войдя в нее на странице <https://wa.myir.net>. Если ваше медицинское учреждение не использует систему IIS, обратитесь по электронной почте или телефону в Department of Health (Управление здравоохранения), чтобы получить копию свидетельства CIS своего ребенка: waitisrecords@doh.wa.gov или 1-866-397-0337.

Чтобы заполнить форму вручную:

1. Напишите печатными буквами имя и дату рождения своего ребенка и поставьте подпись в указанном месте на странице 1.
2. Укажите дату введения каждой вакцины в столбце «Дата» (в формате ДД/ММ/ГГ). Если ребенку введена комбинированная вакцина (один укол, защищающий от нескольких заболеваний), следуйте указаниям приведенного ниже справочного руководства, чтобы правильно записать данные для каждой вакцины. Например, препарат Pediarix следует указать для дифтерии, столбняка и коклюша как «DTaP», вакцину от гепатита В как «Hep B», а от полиомиелита — как «IPV».
3. Если ребенок перенес ветрянку (ветряную оспу), но не был привит, для соответствия требованиям школы врач должен проверить информацию о его заболевании.
 - ☐ Если врач может удостовериться, что ребенок перенес ветрянку, попросите его поставить соответствующую галочку в разделе Documentation of Disease Immunity (Документация об иммунитетах к заболеваниям) и подписать форму.
 - ☐ Если работники школы увидят в системе IIS подтверждение того, что ребенок перенес ветрянку, они поставят галочку напротив ветряной оспы в разделе вакцинации.
4. Положительный результат анализа крови (титр) на антитела у ребенка свидетельствует о наличии у него иммунитета к заболеванию. В этом случае врач должен поставить галочки напротив соответствующих заболеваний в разделе Documentation of Disease Immunity и подписать форму, указав дату. К этому свидетельству CIS необходимо приложить результаты лабораторных анализов.
5. Предоставьте подтверждение записей, заверенных медицинским учреждением, в соответствии с приведенными ниже руководствами.

Принимаемые медицинские записи

Все записи о вакцинации должны быть заверены медицинским учреждением. Например:

- Форма свидетельства Certificate of Immunization Status (CIS), распечатанная из системы Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR или системы IIS другого штата с указанием дат вакцинации.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS, удостоверенная подписью врача.
- Заполненная бумажная копия свидетельства CIS и приложенная форма с записями о вакцинации из электронной медицинской карты в системе медицинского учреждения, удостоверенные подписью или печатью врача. Директор школы, медсестра или другое уполномоченное лицо должны проверить правильность указания дат в свидетельстве CIS и подписать форму.

Условный допуск

Дети могут быть условно допущены к посещению школы или дошкольного учреждения и пребыванию в них, даже если они не получили все обязательные для этого вакцины. (Между введением доз вакцин в курсе вакцинации существует минимальный интервал, поэтому для завершения соответствующего курса ребенку требуется определенное время. Это значит, что дети могут посещать школу или дошкольное учреждение во время ожидания следующей дозы вакцины.) Для получения условного допуска для ребенка должен быть составлен график вакцинации с учетом всех полагающихся доз вакцин перед началом посещения школы или дошкольного учреждения.

Ученики с условным допуском могут посещать школу в течение минимально допустимого периода ожидания следующей вакцинации и еще 30 дней, отведенных на предоставление документов, подтверждающих ее проведение. Если ученику требуется завершить несколько курсов вакцинации, условный допуск будет продлеваться схожим образом, пока все обязательные вакцины не будут введены.

Если по истечении 30-дневного периода условного допуска документы не будут предоставлены в школу или дошкольное учреждение, ученику будет запрещено их дальнейшее посещение согласно положению RCW 28A.210.120 (раздел 28A.210.120 Свода законов штата Вашингтон с поправками). К приемлемой документации относятся доказательства наличия иммунитета к соответствующему заболеванию, медицинские записи о вакцинации или заполненная форма свидетельства Certificate of Exemption (COE, Свидетельство об освобождении).

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib + IPV
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B
							Hep A + Hep B
							Hep A
							Varicella

If you have a disability and need this document in another format, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Маунт-Вернон Школьный округ/Mount Vernon School District
Анкета о состоянии здоровья/Health Inventory Form

Имя учащегося/Student Name: _____ **Дата рождения/Date of Birth:** _____

Телефон в дневное время/Daytime Phone Number: _____ **Класс/Grade:** _____

Пожалуйста, отметьте все проблемы со здоровьем Вашего учащегося. Если Ваш учащийся здоров, просто отметьте значок "Проблемы со здоровьем в настоящее время отсутствуют". **Пожалуйста, заполните и верните эту форму в школу как можно скорее.**

☐ **Проблемы со здоровьем в настоящее время отсутствуют/No Health Concerns at this Time**

Есть ли у вашего ученика опасное для жизни состояние? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

В соответствии с Законом штата Вашингтон «Состояния, угрожающие жизни» означает состояние здоровья, которое ставит ученика под угрозу смерти в течение школьного дня, если лечение не проводится (Эпипен / Диастат / Мидазолам / Глюкагон / Тяжелая астма)/Under Washington State Law, "Life Threatening Condition" means a health condition that puts the student in danger of death during the school day if a medication is not administered (Epi-Pen/Diastat/Midazolam/ Glucagon/Severe Asthma)

Аллергии/Allergies:

☐ **Аллергия на пчел или насекомых/ Bee/Insect Allergy**

☐ Средняя реакция /Mild Reaction

☐ Анафилактическая реакция/Anaphylactic reaction

☐ Epi-Pen

☐ Бенадрил Benadryl

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **Пищевая аллергия/Food Allergy** _____

☐ Средняя реакция /Mild Reaction

☐ Анафилактическая реакция /Anaphylactic reaction

☐ Epi-Pen

☐ Бенадрил/Benadryl

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **Аллергия на лекарства/Drug Allergy** _____

☐ **Сезонная аллергия/аллергия на цветение/**
Environmental/ Seasonal _____

☐ **Астма /Asthma:**

Ингалятор/Inhaler: ☐ да/yes ☐ нет/no

Провоцирует/Triggers:

☐ Занятия спортом/Exercise

☐ Простуды/Colds

☐ Погода/Weather

☐ Аллергии/Allergies

☐ **Диабет/Diabetes:**

☐ Тип 1/Type 1

☐ Тип 2/Type 2

Психические проблемы/Mental Health Concerns:

☐ **с диагнозом невроз навязчивых состояний/**
Diagnosed with OCD:

☐ Принимает лекарства ежедневно/Takes medication y

☐ Не нужны лекарства/ No medications

☐ **с диагнозом о оппозиционно- вызывающее**
расстройство поведения/ Diagnosed with ODD:

☐ Принимает лекарства ежедневно/Takes medication

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **с диагнозом тревожный невроз/Diagnosed with**
Anxiety Disorder:

☐ Принимает лекарства ежедневно/Takes medication

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **с диагнозом биполярное расстройство/**
Diagnosed with Depression/Bipolar Disorder:

☐ Принимает лекарства ежедневно /Takes medication

☐ Не нужны лекарства/No medications

Другие проблемы со здоровьем (пожалуйста, укажите)/Other Health Concerns (please list): _____

☐ **с диагнозом Синдром дефицита внимания**
и гиперактивности/ Diagnosed with ADHD:

☐ Принимает лекарства ежедневно/Takes medication

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **с диагнозом Расстройства аутистического**
спектра/Diagnosed with Autism Spectrum Disorder:

☐ Принимает лекарства ежедневно/Takes medication

☐ Не нужны лекарства/No medications

☐ **Судороги/Seizures:**

☐ Эпилептические судороги/Grand Mal Seizures

☐ Малые припадки/Petit Mal Seizures

☐ В прошлом были конвульсии при высокой
температуре /History of Febrile Seizures

Другое/Other:

☐ Болезни крови/Blood Disorder

☐ Детский церебральный паралич/Cerebral palsy

☐ Хронические запоры/Chronic constipation

☐ Дальтоник/Color Blindness

☐ Линзы или очки/Contacts/Glasses

☐ Синдром Дауна/Down Syndrome

☐ Потеря слуха /Documented Hearing loss

☐ Экзема/Eczema

☐ Генетическое состояние/Genetic Condition

☐ Частый отит (инфекция уха)/Frequent ear infections

☐ Частые носовые кровотечения/Frequent Nosebleeds

☐ Головные боли/Headaches

☐ Шумы в сердце/Heart Murmur

Ограничения активности?/Activity restrictions?

☐ да/yes ☐ нет/no

☐ Слуховой аппарат/Hearing aids

☐ Гемофилия/Hemophilia

☐ Гипертония/High blood pressure

☐ Болезни почек/Kidney problems

☐ Мышечная дистрофия/Muscular Dystrophy

☐ Расщепление позвоночника/Spina Bifida

☐ Заболевания щитовидной железы/Thyroid Problems

☐ Синдром Туретта (тиковые расстройства)/Tourette
Syndrome

☐ Язвы/Ulcers

История болезни/ *Medical History*

Был ли ваш ребенок рожден до 37 недель беременности (преждевременно)?/Was your child born before 37 weeks gestation (premature)? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Если да, то во сколько недель?/If yes, how many weeks? _____

Был ли ваш ребенок когда-либо госпитализирован? /Has your child ever been hospitalized? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Была ли у вашего ребенка когда-либо операция?/Has your child ever had surgery? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Была ли у вашего ребенка когда-либо травма головы (сотрясение)?/Has your child ever had a head injury (concussion)? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Были у вашего ребенка какие-либо серьезные травмы?/Has your child ever had any significant injuries? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Были у вашего ребенка какие-либо серьезные проблемы со здоровьем?/Has your child ever had significant health problems? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Есть ли у вас какое-либо беспокойство о здоровье вашего ребенка?/Do you have any concerns about your child's health? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Пожалуйста объясните/Please Explain _____

Есть ли у вашего ребенка лечащий врач?/Does your child have a primary health care provider? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

Есть ли у вашего ребенка стоматолог?/Does your child have a dentist? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

Есть ли у вашего ребенка окулист?/Does your child have an eye doctor? ☐ Да/Yes ☐ Нет/No

Дата последнего визита/Date of last visit _____

До того, как учащемуся разрешат начать учебу, требуется медицинское подтверждение иммунизации.

Подпись родителя/Parent Signature: _____

Дата/Date: _____

Student Card Program—A Partnership with the Mount Vernon City Library

Consent and Waiver to Participate in Program

Программа студенческих карточек - партнерство с городской библиотекой Маунт-Вернона Согласие и отказ от участия в программе

В рамках нашего обязательства предоставить всем учащимся Маунт-Вернона равный доступ к учебным ресурсам, мы рады сообщить, что школьный округ Маунт-Вернон заключил соглашение с городской библиотекой Маунт-Вернона о создании программы "Карта учащегося". Программа разработана для обеспечения доступа и поощрения использования физических и электронных ресурсов городской библиотеки Маунт-Вернона учащимися школьного округа Маунт-Вернон. В рамках программы учащимся и учителям школьного округа будут доступны ресурсы городской библиотеки, такие как исследовательские базы данных, электронные книги, которые можно скачать, и другие справочные материалы городской библиотеки.

Чтобы библиотека могла создавать абонементы, позволяющие учащимся округа получать доступ к их ресурсам, округ должен предоставить следующую информацию об учащихся.

- имя учащегося
- школьный ID номер учащегося
- название школы
- год рождения (возраст) учащегося
- школьный адрес электронной почты учащегося

Вышеуказанная информация об учащемся может являться частью Закона о правах и конфиденциальности в области семейного образования от 1974 года ("FERPA"). По этой причине, если вы хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программе, требуется ваше письменное согласие на то, чтобы округ передал информацию об учащемся вашего ребенка в городскую библиотеку. Ваш ребенок не обязан участвовать в этой программе, и если вы решите, чтобы ваш ребенок не участвовал в ней, он будет иметь доступ к учебным ресурсам, которые в настоящее время предоставляются школьным округом. **Пожалуйста, выберите один из предложенных ниже вариантов:**

_____ Да, я хочу, чтобы мой ребенок участвовал в данной программе, и разрешаю школьному округу передать информацию об учащемся моего ребенка, включая имя моего ребенка, школьный идентификационный номер учащегося, название школы, год рождения (возраст) и школьный адрес электронной почты учащегося, в городскую библиотеку для использования в программе. В связи с тем, что эта информация об учащемся является объектом FERPA, я даю согласие на получение такой информации для использования в данной программе. Данное согласие будет действовать до тех пор, пока я не отменю его в письменном виде и не передам его школьному округу, хотя любой такой отказ не повлияет на разглашение информации, сделанное до его получения. ***Я отказываюсь от всяческих требований, претензий и исков, которые я имею или могу иметь против школьного округа, городской библиотеки и любых их должностных лиц, представителей власти, агентов, подрядчиков или поручителей сейчас или в будущем в связи с передачей информации об учащемся моего ребенка в городскую библиотеку в связи с данной программой.***

_____ Нет, я не хочу, чтобы мой ребенок участвовал в данной программе.

Подписывая данную форму, я подтверждаю, что прочитал и полностью понял вышеизложенную информацию. Если я выбрал для своего ребенка участие в вышеуказанной программе, я подтверждаю, что прочитал и понял вышеуказанный отказ от участия в программе и выражаю свое согласие с его условиями.

Имя учащегося: _____

Имя родителя/законного опекуна: _____

Подпись родителя/законного опекуна: _____

Дата: _____

Если у вас есть какие-либо вопросы относительно программы "Карта учащегося", пожалуйста, свяжитесь с библиотекарем в школе, где учится ваш ребенок.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Национальная программа школьных обедов/завтраков)
2024-25 Письмо для домохозяйств (Школы, предоставляющие неценовые услуги)

Уважаемый родитель/опекун:

Mount Vernon, школьный округ будет ежедневно предоставлять питание учащимся бесплатно. Тем не менее, важно, чтобы вы по-прежнему заполняли заявку Child Nutrition Eligibility & Education Benefit (на право на получение пособия на питание и образование для детей), поскольку оно может дать вам право на получение: летних льгот ЕВТ, сниженных взносов за участие в других программах и мероприятиях и (или) помощи в обеспечении финансирования вашего школьного округа.

Кто должен заполнять заявление?

Заполните заявление, если:

- Общий доход домашнего хозяйства РАВЕН или НИЖЕ суммы, указанной в таблице.
- Вы получаете льготы на приобретение основных продуктов питания, участвуете в программе Food Distribution Program on Indian Reservations (Программа распределения продуктов в индейских резервациях, FDIPIR) или Temporary Assistance for Needy Families (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям, TANF) для ваших детей.
- Вы подаете заявление от лица детей на патронатном воспитании, которые находятся под юридической ответственностью агентства государственного попечения несовершеннолетних или суда.

Подайте заявку на завтраков , школьных ,124 E Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273.

Обязательно отправляйте ТОЛЬКО ОДНУ заявку на семью. Мы сообщим вам, если заявка будет одобрена или отклонена. Если ребенок, от лица которого вы подаете заявление, является бездомным (Закон МакКинни-Венто) или мигрантом, отметьте соответствующее поле.

Что считается доходом? Кто считается членом моей семьи?

См. в таблице доходов ниже. Определите размер вашего домохозяйства. Определите общий доход вашего домохозяйства. Если члены домохозяйства получают зарплату в разное время в течение месяца и вы не уверены, что ваше домохозяйство имеет право на участие в программе, заполните заявление, и мы определим, соответствуете ли критериям программы на основе дохода. Предоставленная вами информация будет использована для определения права вашего ребенка на бесплатное питание или питание по сниженной цене.

Дети на патронатном воспитании, находящиеся под юридической ответственностью агентства государственного попечения несовершеннолетних или суда, имеют право на бесплатное питание независимо от личного дохода. Если у вас есть вопросы по поводу подачи заявления на получение пособия на питание для детей на патронатном воспитании, свяжитесь с нами по 360-428-6110 адресу.

Критерии по размеру дохода программы питания для детей USDA					
Действует с 1 июля 2024 года по 30 июня 2025 года					
Кол-во человек в семье	Ежегодно	Ежемесячно	Дважды в месяц	Каждые две недели	Еженедельно
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
На каждого дополнительного члена семьи прибавьте:	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

Под ДОМОХОЗЯЙСТВОМ понимаются все лица, включая родителей, детей, бабушек и дедушек, а также все лица, имеющие или не имеющие родственных связей, которые проживают в вашем доме и совместно несут расходы на проживание. Если вы подаете заявление от лица семьи с ребенком на патронатном воспитании, вы можете включить этого ребенка в общий размер домохозяйства.

ДОХОДОМ ДОМОХОЗЯЙСТВА считается доход, полученный каждым членом семьи до вычета налогов. Сюда входит заработная плата, социальное обеспечение, пенсия, выплата по безработице, социальное пособие, пособие на детей, алименты, а также другие виды денежного дохода. Если вы указываете ребенка на патронатном воспитании в составе семьи, вы также должны указать личный доход этого ребенка. Не указывайте выплату пособия за приемного ребенка в качестве дохода.

Что должно быть указано в заявлении?

А. Для домохозяйств, не получающих помощи:

- Имя учащегося(-ихся)
- Имена всех членов семьи
- Доход с разбивкой источникам всех членов семьи
- Подпись взрослого члена семьи
- Последние 4 цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подписывает заявку (или если у взрослого члена семьи нет номера социального страхования, отметьте это в соответствующей графе).

Заполните части 1, 2, 3, 4, и 5; часть 6 можно заполнить по желанию.

С. Для семьи, получающий помощь по программе основных продуктов питания Basic Food (Основные продукты питания)/TANF/FDIPIR:

- Укажите имена всех учащихся
- Введите номер дела
- Подпись взрослого члена семьи

Заполните части 1, 2, 4, и 5. Часть 6 можно заполнить по желанию.

Для пункта С последние 4 цифры SSN не требуются.

В. Для домохозяйств, в которых есть только ребенок (дети) на патронатном воспитании

- Имя учащегося
- Подпись взрослого члена семьи

Заполните части 1 и 5. Часть 6 можно заполнить по желанию. Вы также можете отправить администрации школы копию судебного документа, подтверждающего, что вы заполнили форму заявления вместо ребенка (детей) на патронатном воспитании.

Для пункта В последние 4 цифры SSN не требуются.

Д. Для семьи с ребенком (детьми) на патронатном воспитании и другими детьми:

Подайте заявку от лица домохозяйства и укажите детей на патронатном воспитании. Следуйте указаниям для пункта “А. Для домохозяйств, не получающих помощи.” и укажите личный доход ребенка на патронатном воспитании.

National School Lunch Program/School Breakfast Program (Национальная программа школьных обедов/завтраков)

2024-25 Письмо для домохозяйств (Школы, предоставляющие неценовые услуги)

Что делать, если я не получаю средств на приобретение Basic Food (основных продуктов питания)?

Если вы были утверждены для участия в программе Basic Food (Основные продукты питания) Basic Food (Основные продукты питания), но не получаете средств на приобретение Basic Food (Основные продукты питания), вы можете иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене. Вы должны подать заявление на получение льгот на питание, заполнив заявление на бесплатное питание и вернуть его администрации школы, в которой учится ваш ребенок.

Имеют ли мои дети право на участие в программе автоматически, если у них есть номер дела?

Да. Дети, участвующие в программе оказания временной помощи нуждающимся семьям (TANF) или в программе Basic Food (Основные продукты питания) Basic Food (Основные продукты питания) могут получать бесплатное питание, а дети, получающие ряд льгот по программе Medicaid, могут иметь право на бесплатное питание или питание по сниженной цене без необходимости заполнения заявления. Таких детей определяет администрация школы с использованием процесса сопоставления данных. Этот список затем предоставляется сотрудникам продовольственной службы школы вашего ребенка. Учащиеся из этого списка получают бесплатное питание, если в их школах действует программа бесплатных завтраков и обедов или завтраков и обедов по сниженным ценам (не во всех школах). Немедленно свяжитесь с нами, если вы считаете, что ваши дети должны получать бесплатное питание, но не получают его. Если вы не хотите, чтобы ваш ребенок участвовал в программах бесплатного питания с использованием этого метода, сообщите об этом администрации школы.

Если у кого-то из членов моей семьи есть номер дела, будут ли все дети иметь право на бесплатное питание?

Да. Если кто-то еще в семье имеет номер дела, кроме ребенка на патронатном воспитании, вы должны заполнить заявление и отправить его администрации школы вашего ребенка. Немедленно свяжитесь с нами, если вы считаете, что другие дети в вашей семье должны получать бесплатное питание, но не получают его.

Basic Food (Основные продукты питания) – Могу ли я претендовать на получение помощи для приобретения продуктов?

Basic Food (Основные продукты питания) – это государственная программа продуктовых талонов. Она помогает семьям справляться с материальными затруднениями, предоставляя ежемесячные пособия на покупку продуктов питания. Стать участником программы Basic Food (Основные продукты питания) очень просто! Заявление можно подать лично в Community Service Office (местном отделении общественной службы) Департамента здравоохранения и социального обеспечения (DSHS), отправить по почте или через Интернет. Есть и другие льготы. Вы можете получить информацию о программе Basic Food (Основные продукты питания), позвонив по номеру 1-877-501-2233 или зайдя на сайт <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food>.

Мы военнослужащие. Нам следует сообщать о наших доходах каким-то другим способом?

Ваша основная заработная плата и денежные премии должны быть указаны в отчете в виде дохода. Если вы получаете какие-либо денежные пособия на жилье вне базы, продукты питания или одежду, их также необходимо включать в сумму дохода. Однако, если ваше жилье является частью Military Housing Privatization Initiative (Инициативы жилищной приватизации для военнослужащих), не включайте ваше пособие на жилье в сумму дохода. Любая дополнительная выплата за участие в боевых действиях в результате развертывания также исключается из дохода.

Заявление моего ребенка было одобрено в прошлом году. Нужно ли мне подать новое заявление?

Да. Заявление вашего ребенка действует только в прошлом учебном году и в начале этого года. Если вы не получили уведомление о том, что ваш ребенок имеет право на льготное или бесплатное питание в этом учебном году, нужно подать заявление опять.

Что, если у некоторых членов семьи нет дохода?

Члены семьи могут не получать некоторые виды доходов, которые мы просим указать в заявке, или могут не иметь совсем никакого дохода. В таком случае, напишите "0" в этом поле. Однако, если какие-либо поля дохода не будут заполнены, то они будут также считаться как нули. Будьте внимательны, когда вы оставляете поля дохода пустыми, так как мы предполагаем, что вы это сделали намеренно.

Медицинская страховка

Чтобы запросить информацию или подать заявление на медицинское страхование для детей в вашей семье, посетите сайт <http://www.wahealthplanfinder.org> или позвоните в Washington Health Plan Finder (Средство поиска плана медицинского обслуживания в штате Вашингтон) по номеру 1-855-923-4633.

Что, если мой ребенок нуждается в специальном питании?

Если ваш ребенок нуждается в специальном питании, обратитесь в отдел продовольственной службы школы/округа.

Подтверждение права на льготы

Предоставленная вами информация может быть проверена в любое время. Вас могут попросить прислать дополнительную информацию, подтверждающую, что ваш ребенок имеет право на получение бесплатного питания и питания по сниженной цене.

Беспристрастное слушание

Если вы не согласны с решением по заявлению вашего ребенка или процедурой, использованной для подтверждения права на получение льготы на основе дохода, вы можете обратиться к должностному лицу, руководящему процессом беспристрастного слушания. Вы имеете право на беспристрастное слушание, которое можно организовать, позвонив в администрацию школы/школьного округа по этому номеру 360-428-6110.

Повторная подача

Вы можете подать заявление на получение пособия в любое время в течение учебного года. В случае сокращения доходов семьи, увеличения ее размера, безработицы или получения льгот по программе основных продуктов питания Basic Food (Основные продукты питания), TANF или FDIPIR вы можете иметь право на получение пособий и в это же время заполнить заявление.

Заявление о недискриминации USDA

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами, а также политикой U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США, USDA) в области гражданских прав этому учреждению запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также какие-либо санкции за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может предоставляться на других языках, кроме английского. Лицам с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, American Sign Language (американский язык жестов)), следует обратиться в ответственный государственный или местный орган, который управляет программой, или в Центр TARGET USDA по телефону (202) 720-2600 (голосовая связь и TTY) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, истец должен заполнить форму AD-3027, Program Discrimination Complaint Form (форму Жалобы на дискриминацию) в рамках программы USDA, которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной степенью подробности, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (Секретаря-ассистента по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную Форму AD-3027 или письмо нужно отправить в USDA:

1. **почтой:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; или
2. **по факсу:**
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. **по электронной почте:**
Program.Intake@usda.gov

Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех.

Заполните, подпишите и отправьте это заявление по следующему адресу: класс, 124 E Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273

Проверьте здесь, получили ли вы пособие на питание в прошлом году: ☐

1. Перечислите всех проживающих с вами учащихся, которые посещают школу. Если учащийся находится в приемной семье, является бездомным или получает услуги образования для мигрантов, укажите это, поставив «х» в соответствующем поле. Укажите все личные доходы, получаемые учащимся, и поставьте "х" в соответствующей графе, с указанием того, как часто он их получает. ☐ Бездомный ☐ Мигрант

Фамилия учащегося	Имя учащегося	Инициал отчества	Принима- емая	Дата рождения	Школа	Класс	Доход учащегося	Ежедневно Раз в две недели	2 раза в недели	Ежемесячно
			☐				\$	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐
			☐				\$	☐	☐	☐

2. Если кто-либо из членов семьи (включая вас) в настоящее время участвует в одной или нескольких программах социальной помощи, укажите номер дела. Если нет, перейдите к этапу 3.

☐ Basic Food (Программа основных продуктов питания) ☐ TANF (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям) ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDIPR) (Программа распределения продуктов в индейских резервациях)

Номер дела: _____

3. Перечислите имена всех остальных членов семьи – введите доход (в долларах без центов) и ОТМЕТЬТЕ, как часто его получали. Если член семьи не имеет дохода, укажите "0". Если вы указываете «0» или оставляете какие-либо поля пустыми, то вы подтверждаете, что доход отсутствует.

Имена ВСЕХ других членов семьи (не указывайте учащихся, перечисленных выше)	Приемная семья	Заработная плата (до вычетов)	Ежедневно Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Государственная помощь / пособие на ребенка / алименты	Ежедневно Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Пенсии / пенсионные выплаты / социальное обеспечение (SSI)	Ежедневно Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно	Любой другой доход, не указанный выше	Ежедневно Раз в две недели	2 раза в месяц	Ежемесячно
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐
	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐

4. Общее количество членов семьи (включая всех людей, проживающих в вашей семье): ☐ Последние четыре цифры номера социального страхования (SSN) Отметьте ☐ если SSN отсутствует: ☐
(общее количество членов семьи должно равняться числу членов семьи, перечисленных выше) Основной кормилец или другой член семьи (необязательно, если вы подаете заявление только на летние EBT)

5. Контактная информация и подпись – Заполните, подпишите и отправьте это заявление по адресу: класс, 124 E Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273
Я подтверждаю (заявляю), что вся информация в этой заявке верна, что все доходы указаны и что моя семья не получает летние льготы EBT в другом штате или от другой организации индейских племен (если применимо). Я понимаю, что эта информация предоставляется в связи с получением федеральных или государственных пособий и что представители школы могут проверить (верифицировать) эту информацию. Я осознаю, что если я намеренно предоставляю ложные сведения, мои дети могут лишиться этих льгот, а я могу подвергнуться судебному преследованию в соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами.

ФИО взрослого члена семьи печатными буквами

Подпись взрослого члена семьи

Адрес электронной почты

Почтовый адрес

Города, штат, почтовый индекс

Домашний телефон

Дата

6. Раса и этническая принадлежность детей (По желанию) — Мы обязаны запросить информацию о расе и этнической принадлежности ваших детей. Эта информация важна и помогает убедиться, что мы в полной мере служим нашему местному обществу. Заполнение этого раздела не является обязательным и не влияет на право ваших детей на бесплатное или льготное питание.

Отметьте одну или несколько расовых принадлежностей:

- ☐ Американский индеец (индианка) или коренной житель Аляски
- ☐ Азиат
- ☐ Чернокожий(-ая) или афроамериканец(-ка)
- ☐ Представитель испаноязычного населения или латиноамериканец
- ☐ Белый
- ☐ Не представитель испаноязычного населения или нелатиноамериканец

Право на детское питание: Национальный закон Richard B. Russell «О школьных обедах» требует предоставления определенной информации при подаче заявления. Вы не обязаны сообщать ее, но в этом случае мы не сможем предоставить ребенку бесплатное или льготное питание. Вы должны указать последние четыре цифры номера социального страхования взрослого члена семьи, который подпишет заявление. Последние четыре цифры номера социального страхования не требуются, если вы подаете заявление от имени приемного ребенка, если указываете номер дела программы Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food (Основные продукты питания)) (Программа льготной покупки продуктов), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program (Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям) или Food Distribution Program on Indian Reservations (Программа распределения продуктов в индейских резервациях, FDIPIR) или другой идентификатор FDIPIR для своего ребенка, или если указываете, что взрослый член семьи, который подписывает заявление, не имеет номера социального страхования. Мы используем предоставляемую информацию для определения прав ребенка на льготное питание, а также для функционирования программы завтраков и обедов. Мы МОЖЕМ передать вашу информацию о соответствии требованиям в программы образования, здравоохранения и питания для того, чтобы помочь им оценить, финансировать или определить пособия для своих программ, аудиторов для рассмотрения программ, а также сотрудников правоохранительных органов, чтобы помочь им расследовать нарушения правил программ.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилах, а также политикой U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США, USDA) в области гражданских прав этому учреждению запрещено дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также какие-либо санкции за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может предоставляться на других языках, кроме английского. Лицам с ограниченными возможностями средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиокассета, American Sign Language (американский язык жестов)), следует обратиться в ответственный государственный или местный орган, который управляет программой, или в Центр TARGET USDA по телефону (202) 720-2600 (голосовая связь и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, истец должен заполнить форму AD-3027, форму Жалобы на дискриминацию в рамках программы USDA, которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> в любом офисе USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992 или написав письмо, адресованное USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной степенью подробности, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (Секретаря-ассистента по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную Форму AD-3027 или письмо нужно отправить в USDA:

1. почтой:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; или

2. по факсу:

(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или

3. по электронной почте:

Program.Intake@usda.gov

Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех. Маунт Вернон школьный округ предоставляет равные права и возможности участия во всех программах или видах деятельности независимо от пола, расы, вероисповедания, религиозных взглядов, цвета кожи, национальности, возраста, статуса ветерана или военнослужащего, сексуальной ориентации, гендерного самовыражения или самоопределения, инвалидности или использования обученной собаки-поводыря или животного-поводыря, и предоставляет равный доступ бойскаутам и другим специализированным молодежным группам. С вопросами и жалобами о возможной дискриминации обращайтесь к следующему ответственному работнику (работникам): Титул IX/гражданских прав, Jon Rongren, директор, 124 E. Lawrence Street Mount Vernon, WA 98273, (360)428-6110; Секция 504 / Координатор ADA, Кинит Карлтон, Директор Специальных и Вспомогательных Служб, 920 S. Second Street Mount Vernon, WA 98273, (360)428-6141.

для использования только школой – НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ НИЖЕ ЭТОЙ ЛИНИИ

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12.

(Do NOT convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: ☐ Basic Food/TANF/FDIPIR/Foster ☐ Income Household ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Price Eligible

Total Household Size	Weekly	Bi-Weekly	2x per Month	Monthly	Annual
Total Household Income \$	☐	☐	☐	☐	☐

APPLICATION APPROVED FOR: ☐ Free Eligible ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Other: _____
☐ Reduced-Price Eligible ☐ Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent

Signature of Approving Official

Date

**CONSENT TO SHARE PROGRAM ELIGIBILITY INFORMATION
FOR OTHER SCHOOL PROGRAMS
2024-2025 School Year**

If you qualify for free or reduced-price meals based on household size or income or, if you receive Basic Food, Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Food Distribution on Indian Reservations (FDPIR), or have been Directly Certified as eligible for free meals you may be eligible for decreased fees to participate in other school programs. Submitting/not submitting this form will not affect your child's eligibility for free or reduced-price meals.

You must check the box for each program you would like to participate in and sign the form to allow your eligibility status to be shared for other program benefits. Please contact Mount Vernon School District with any questions at 360.428.6100.

Check to participate	Title of school program	How the shared information will be used
☐	Testing Fee Waivers	Fee reduction/waiver.
☐	College Courses and Application Fees	Fee reduction/waiver
☐	Extra Curricular Activities	Fee reduction/waiver
☐	Class Fees	Fee reduction/waiver
☐	ALL Programs that apply	Fee reductions/waivers

Print Full Name of students here that you consent to share Income Eligibility to qualify for the above programs:

Student's First and Last Name	

Signature of Parent/Guardian: _____

Date: _____

E-Mail Address: _____

Phone: _____

The Mount Vernon School District does not discriminate in employment, programs, or activities on the basis of age, race, color, national origin, creed, religion, sex, sexual orientation, gender expression, gender identity, honorably discharged veteran or military status, or the presence of any sensory, mental or physical disability or use of a trained guide dog or service animal by a person with a disability and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. Inquiries regarding compliance and/or grievance procedures may be directed to the District's Title IX/Civil Rights Compliance Coordinator, Jon Ronngren, 124 E. Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273 (360)428-6110; Section 504/ADA Coordinator, Clint Carlton, Executive Director/Student Support Services, 920 S. Second Street, Mount Vernon, WA 98273, (360)428-6141.

**CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD
DEL PROGRAMA PARA OTROS PROGRAMAS ESCOLARES
Año escolar 2024-2025**

Si califica para comidas gratis oa precio reducido según el tamaño del hogar o los ingresos o, si recibe alimentos básicos, asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), distribución de alimentos en reservaciones indígenas (FDPIR), o ha sido certificado directamente como elegible para comidas gratis, puede ser elegible para tarifas reducidas para participar en otros programas escolares. Enviar o no enviar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Debe marcar la casilla de cada programa en el que le gustaría participar y firmar el formulario para permitir que su estado de elegibilidad se comparta para otros beneficios del programa. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Mount Vernon High School al 360.428.6100.

Marque para participar	Título del programa escolar	Cómo se utilizará la información compartida
☐	Exenciones de tarifas de prueba	Reducción/exención de tarifas.
☐	Cursos universitarios y tarifas de solicitud	Reducción/exención de tarifas.
☐	Actividades extracurriculares	Reducción/exención de tarifas.
☐	Tarifas de clase	Reducción/exención de tarifas.
☐	TODOS los programas que aplican	Reducción/exención de tarifas.

Escriba aquí el nombre completo de los estudiantes que acepta compartir la elegibilidad de ingresos para calificar para los programas anteriores:

Nombre y Apellido del Estudiante

Firma de la Madre/Tutor: _____

Fecha _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono _____

NO DISCRIMINACION

El Distrito Escolar de Mount Vernon no discrimina en el empleo, los programas o las actividades por motivos de edad, raza, color, origen nacional, credo, religión, sexo, orientación sexual, expresión de género, identidad de género, veterano licenciado honorable o estado militar, o la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física o el uso de un perro guía o animal de servicio entrenado por una persona con una discapacidad y proporciona igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados. Las consultas sobre el cumplimiento y/o los procedimientos de quejas pueden dirigirse al Coordinador de Cumplimiento de Derechos Civiles/Título IX del Distrito, Jon Ronngren, 124 E. Lawrence Street, Mount Vernon, WA 98273 (360) 428-6110; Coordinador de la Sección 504/ADA, Clint Carlton, Director Ejecutivo/Servicios de apoyo estudiantil. 920 S. Second Street, Mount Vernon, WA 98273, (360)428-6141.