

必须在注册时交出的表格

- ___ A 表格 北潘学区注册申请表
- ___ B 表格 紧急联系人的信息
- ___ C 表格 家庭语言调查
- ___ D 表格 基本健康历史
- ___ E 表格 纪律处分记录的确认
- ___ F 表格 上个学区的信息发布准许
- ___ G 表格 孩童监护权 (如果需要)

必须在注册时出示的文件

- ___ **孩童岁数的证明** (出生证, 医院证明, 洗礼证书)
- ___ **居住证明** (当月的电费账单, 房屋贷款账单, 税单收据, 签好的租房合约, 房屋销售合约)
- ___ **免疫证明** (包括 B 型肝炎和水痘免疫, 或已经得过水痘的证明)

学生注册申请表 (A 表格)

NAME 姓名: _____ GENDER 性别: _____
LAST 姓 FIRST 名 MIDDLE 中间名 M 男 F 女

ADDRESS 地址: _____
STREET 街道门牌 CITY 城市 ZIP 邮政编码

PHONE 电话#: _____

BIRTHDATE 出生日期: _____ PLACE OF BIRTH 出生地 (城市和州名): _____

INITIAL U.S. ENROLLMENT DATE 在美国最初注册日期: _____

MOST RECENT PA ENTRY 在宾夕法尼亚州最近的住入日期: _____

ETHNIC 种族 HISPANIC/LATINO 西班牙后裔/拉丁美洲人 YES 是 NO 不是

AMERICAN INDIAN/ALASKAN NATIVE 美洲印第安人/阿拉斯加原住民

ASIAN 亚洲人

BLACK/AFRICAN AMERICAN/NON-HISPANIC 黑人/非洲裔美国人/非西班牙后裔

HISPANIC 西班牙后裔

PACIFIC ISLANDER 太平洋岛民

WHITE/CAUCASIAN/NON-HISPANIC 白人/非西班牙后裔

MULTI 多种族, 混血

Is the student in a foster home or group home 学生是否住在寄养家庭或寄养所?

YES 是 NO 不是

IF YES 如果是:

NAME 寄养家庭或寄养所名: _____

ADDRESS 地址: _____ PHONE 电话: _____

Are there legal/custody papers for this child 学生有合法监护权文件吗? YES 有 NO 没有

Does the student have an IEP/504/GIEP Plan 学生有 IEP/504/GIEP 计划吗? YES 有 NO 没有

If yes, please provide a copy of the plan. 如果有, 请提供计划的副本。

School student last attended 学生以前学校的校名: _____

Address 地址: _____ Phone 电话: _____

Has the student ever attended North Penn School District 学生曾经在北潘学区上过学吗?

YES 有 NO 没有

If YES, in what years and in which building did he/she attend 如果‘有’, 学生是哪年在学区里哪个学校上过学? _____

DISTRICT USE ONLY 学区专用

VERIFICATION OF DATE OF BIRTH _____ BIRTH CERTIFICATE# _____

IMMUNIZATIONS _____

PROOF OF RESIDENCY _____ SETTLEMENT STATEMENT _____ LEASE _____ UTILITY BILL _____ OTHER

EXPLAIN OTHER _____

OFFICIAL ENROLLMENT DATE _____ ANTICIPATED DATE OF ATTENDANCE _____

FAMILY INFORMATION 家庭情况:

MARITAL STATUS 婚姻状况 (圈选): Married 已婚 Single 单身 Separated 分离
Widow(er) 丧夫/妇 Divorced 离婚

+++++
圈选: MOTHER 母亲 STEP MOTHER 继母 GUARDIAN 监护人 (必须出示监护文件)

NAME 姓名: _____
LAST 姓 FIRST 名 MIDDLE 中间名 TITLE 称呼

ADDRESS 地址: _____
STREET 街道门牌 CITY 城市 ZIP 邮政编码

E-MAIL ADDRESS 电子邮件地址: _____

HOME PHONE 家里电话#: _____ UNLISTED 不公开吗? _____

MOBILE PHONE 手机#: _____ WORK PHONE 工作电话#: _____

NAME & ADDRESS OF EMPLOYER 工作机关名称和地址:

+++++
圈选: FATHER 父亲 STEP FATHER 继父 GUARDIAN 监护人 (必须出示监护文件)

NAME 姓名: _____
LAST 姓 FIRST 名 MIDDLE 中间名 TITLE 称呼

ADDRESS 地址: _____
STREET 街道门牌 CITY 城市 ZIP 邮政编码

E-MAIL ADDRESS 电子邮件地址: _____

HOME PHONE 家里电话#: _____ UNLISTED 不公开吗? _____

MOBILE PHONE 手机#: _____ WORK PHONE 工作电话#: _____

NAME & ADDRESS OF EMPLOYER 工作机关名称和地址:

+++++
SIBLINGS 兄弟姐妹:

Name 姓名	Gender 性别	Birthdate 出生日期	If child is attending school: Name of school 如果已经上学了, 请填写校名	Grade 年级

请选择: Walker 步行_____

Emergency Information

Birthdate 出生日期 _____

Bus No. 巴士号码 _____

North Penn 学区紧急联系信息 (B 表格)

Homeroom 班名 _____

请填写有关您的孩子的信息。如果在学年中您需要更改任何信息，请您尽快通知学校护理人员。这份表格必须用英文完全填好。

Student's Last Name 学生姓 _____ First 名 _____ Middle 中间名 _____ Gender 性别 _____ Grade 年级 _____

地址 _____ 城市 _____ 邮政编码 _____ 电话# _____

Parent address 家长的地址 (如果跟学生的地址不一样) _____

Father's E-mail 父亲的电邮地址 _____ Mother's E-mail 母亲的电邮地址 _____

Father's /Guardian's Name 父亲或监护人 (姓 _____ 名 _____ 中间名) _____

Mother's /Guardian's Name 母亲或监护人 (姓 _____ 名 _____ 中间名) _____

Father's /Guardian's Employer 父亲或监护人的工作 (机关名 _____ 城市 _____ 上班时间 _____ 电话 _____ 手机) _____

Mother's /Guardian's Employer 母亲或监护人的工作 (机关名 _____ 城市 _____ 上班时间 _____ 电话 _____ 手机) _____

姓名 _____ 电话 _____

Local Person to care for child if unable to reach parent/guardian 如果无法联系家长，这是能代替家长看护学生的当地人

姓名 _____ 电话 _____

Second person to care for child 另外可以看护学生的当地人

Medical Concerns 医疗状况

Does your child have any allergies or specific medical or emotional conditions 您的孩子有任何过敏，或个别医疗或心理状况吗？

NO 没有 _____ YES 有 _____ If yes, please specify 如果‘有’，请明确说明: _____

Does your child take any medications on a daily basis 您的孩子每天必须服用药物吗？ NO 没有 _____ YES 有 _____

If yes, please specify 如果‘有’，请明确说明: _____

My child wear glasses 我的孩子戴眼镜: YES 是 _____ NO 不是 _____

My child wears contact lenses 我的孩子戴隐形眼镜: YES 是 _____ NO 不是 _____

Known Bee Sting Reaction 孩子对蜂蜇的反应: Local 局部性 _____ Anaphylactic 过敏性 _____

My child has permission to carry an inhaler 孩子有携带哮喘吸入器的准许: YES 有 _____ NO 没有 _____

My child may receive the following during school hours from an authorized school employee or physician 我准许我的孩子在上学时间从学校

授权员工或医生取得以下药物: Acetaminophen 对乙酰氨基酚 (幼儿园到 12 年级) YES 可以 _____ NO 不可以 _____

Ibuprofen 布洛芬 (6 到 12 年级) YES 可以 _____ NO 不可以 _____

Family Doctor 家庭医生姓名: _____ 电话: _____

Family Dentist 家庭牙医姓名: _____ 电话: _____

As a parent or guardian, I have carefully supplied and/or checked all information. I hereby authorize treatment for my son/daughter for any medical emergency treatment that might arise at a time when I cannot be contacted. 身为家长/监护人，我谨慎的填好并确认所有信息。如果在孩子发生紧急情况时无法及时联系我，我在此授权于学校代理所有医疗紧急救治。

家长/监护人签名

日期

Home Language Survey 学生家用语言调查 (C 表格)

民权部 (Office of Civil Rights) 要求学区鉴定英语能力有限的学生 (LEP). 宾夕法尼亚州选择使用学生家用语言调查表来鉴定 LEP.

NAME 学生姓名: _____
LAST 姓 FIRST 名 MIDDLE 中间名

Date of Registration 注册日期: _____ Grade 年级: _____

School 学校: _____

BIRTHDATE 出生日期: _____ Age 年龄: _____ Male 男 Female 女

Person completing this form 如果填写这份表格的人不是家长或监护人, 请写您的姓名:

Parent/Guardian Signature 家长/监护人签名 _____

请回答以下问题:

1. What is the parents' first language 家长的母语是? _____
2. When at home, does your child speak a language other than English more than half of the time 在家时, 学生大半天会使用英语之外的语言吗? ___yes 会 ___no 不会
If Yes, what language does your child understand and speak 如果 '会', 学生会听/说哪种语言? _____
If Yes, what language does your child read and write 如果 '会', 学生会读/写哪种文字?

3. Has your child attended any US school in any 3 years during his/her lifetime 您的孩子曾经在美国上过三年以上的学吗? ___Yes 是 ___No 不是

If Yes, was your child identified as an ESL student 如果 '是', 您的孩子曾被鉴定为 ESL 学生吗? ___Yes 是 ___No 不是

Did your child exit the ESL program 您的孩子已经完成了 ESL 项目吗? ___Yes 是 ___No 不是

Please complete the following, if your child attended any US school. 如果您的孩子曾经在美国上过学, 请填写以下信息。

Name of School 校名	State 州	Date Attended 上学日期
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*北潘学区依联邦法律规定必须帮助需要学习英文的英文能力有限的学生。为此, 学区有权要求学生提出能帮助鉴定谁是需要学习英文的学生 (ELL) 的信息。为了符合法律规定, 学区可以向已经在学区就读的学生和将在学区注册的学生提出有关鉴定学生语言需求的问题。11.12.15 修改

北潘学区健康服务

HEALTH HISTORY 健康历史 (D 表格)

家长：这份表格需要的信息能帮助学校测定您的孩子的健康状况，并帮助学校提供给您孩子最好的教育福利。请用英文详细填好所有问题；以最快速度交给学校护理人员。

Student Name 学生姓名 _____ School 学校 _____

Birthdate 出生日期 _____ Sex 性别 _____ Birthplace 出生地点 _____

Father's Name 父亲姓名: Last 姓 _____ First 名 _____ Middle 中间名 _____

Mother's Name 母亲姓名: Last 姓 _____ First 名 _____ Middle 中间名 _____

Mother's Maiden Name 母亲的娘家姓: _____ Home Phone 家里电话# _____

Home Address 家地址 _____

Person with whom student lives, if other than parent 如果学生不跟父母一起住，请填和学生一起住的成人的姓名:

Last 姓 _____ First 名 _____ Relationship 和学生的关系 _____

If your child has had any of the following, give dates 如果您的孩子有过以下任何健康状况，请填写发生日期:

Date 日期	Date 日期
Diabetes 糖尿病 _____	Heart problems 心脏问题 _____
Hypoglycemia 低血糖 _____	Broken bones 骨折 _____
Asthma/Wheezing 哮喘/喘息 _____	Head Injuries 头部受伤 _____
Bronchitis 支气管炎 _____	Removal of Adenoids/Tonsils 切除腺样体/扁桃体 _____
Pneumonia 肺炎 _____	Other Surgeries 其他手术 _____
Strep Infection 链球菌感染 _____	Hospitalization 任何住院治疗 _____
Scarlet Fever 喉痧 _____	Vision Correction 视力矫正 _____
Ear Infection 耳部感染 _____	Attention Deficit Disorder 多动症 _____
Hepatitis 肝炎 _____	Behavior problems 行为问题 _____
Chicken Pox 水痘 _____	Allergies (List) 过敏反应 (请列出) _____
Whooping Cough 百日咳 _____	Convulsions/Seizures/Fainting 抽搐/癫痫发作/昏倒 _____

Note any complications to above 任何与以上状况相关的并发症 _____

NOTE ANY HISTORY OF THE FOLLOWING DISEASE IN THE FAMILY 家庭健康历史:

Heart Disease (Rheumatic Fever) 心脏病 (风湿热) _____

Diabetes 糖尿病 _____ Tuberculosis 肺结核 _____

Vision Problems 视力问题 _____ Epilepsy 癫痫 _____ Asthma 哮喘 _____

Hearing Problems 听力问题 _____ Allergies (list) 过敏反应 (请列出) _____

REMARKS OR RECOMMENDATIONS CONCERNING YOUR CHILD'S HEALTH 有关您的孩子的健康的意见或建议:

Is your child under medical treatment or on medication 您的孩子现在接受医学治疗或服用药物吗? Yes 是 _____ No 不是 _____

If Yes, give reason or medication 如果‘是’，请填写为何接受治疗或药物名称 _____

MEDICAL INFORMATION 医疗保险信息

Name of Insurance 保险公司 _____

宾州健康部规定，您的孩子必须有身体检查和牙医检查记录。

请选择以下检查 (所有检查必须在 10 月 15 日以前完成)

Private Physical 私人家庭医生身体检查 _____

School Physical 学校医生身体检查 _____

Private Dental 私人牙医检查 _____

School Dental 学校牙医检查 _____

In the event of an emergency when I cannot be contacted, I, the undersigned, hereby give my consent for my child to be taken to the hospital for emergency treatment. 如果在紧急事件发生时无法及时联系我，我准许学校送我的孩子去医院接受紧急治疗。

Parent Signature 家长签名 _____

Date 日期 _____

宾夕法尼亚州免疫要求

每个年级的学生（幼儿园到 12 年级）都需要以下疫苗：

- 4 剂 破伤风 tetanus *(第一剂在 4 周岁以后)
- 4 剂 白喉 diphtheria *(第一剂在 4 周岁以后)
- 3 剂 脊髓灰质炎 polio
- 2 剂 麻疹 measles**
- 2 剂 腮腺炎 mumps**
- 1 剂 德国麻疹 rubella (German measles) **
- 3 剂 B 型肝炎 hepatitis B
- 2 剂 水痘 varicella (chicken pox) 或提供自身有免疫力的证据

* 通常疫苗是 DTP 或 DT 或 Td

** 通常疫苗是 MMR

申 7 年级另外免疫要求：

- 1 剂 脑膜炎球菌结合疫苗 meningococcal conjugate vaccine (MCV)
- 1 剂 破伤风和白喉类毒素和无细胞百日咳疫苗 tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap) 【如果前一次接种疫苗是在 5 年以前】

2016-17 学年提出的另外免疫提议：

12 年级：

- 另加 1 剂 脑膜炎球菌结合疫苗 meningococcal conjugate vaccine (MCV)

有关限制满足免疫要求时间的提议：

- 除去满足免疫要求时间为 8 个月的限制
- 学生必须在 5 天之内提出免疫的记录文件
- 让没能满足单剂或初剂免疫要求的学生与其他学生隔离

例外：

唯一能豁免学校免疫要求的是医疗原因，信仰冲突，或有关道德/哲学的强烈反对。如果您的孩子豁免免疫要求，他/她可能在疾病爆发时不能上学。

AFFIRMATION OF PRIOR DISCIPLINE RECORD 纪律处分记录的确认 (E 表格)

宾夕法尼亚州法要求学生家长提供给学区一份宣誓声明，澄清孩子是否曾经因为以下原因被学区停学或开除：

1. 和武器有关的违法行为
2. 使用酒精或其它药物
3. 故意伤害他人
4. 任何在学校内犯的暴力行为

I 我, _____ (请填写家长/监护人姓名), hereby swear or affirm that my son/daughter 在此宣誓/声明我的儿子/女儿,

Name of Student 学生姓名: _____
Last 姓 First 名 Middle 中间名

请选择

___ **is not** presently suspended or expelled for one or more of the reasons listed above 现在**没有**因为以上任何原因被停学或开除

___ **is** presently suspended or expelled for one or more of the reasons listed above **现在**因为以上其中一个或更多原因被停学或开除

* 请选择

* ___ **has not been** suspended or expelled for one or more of the reasons listed above **从来没有**因为以上任何原因被停学或开除

* ___ **has been** suspended or expelled for one or more of the reasons listed above **曾经**因为以上其中一个或更多原因被停学或开除

如果您的儿子/女儿**曾经**被停学或开除， 请提供详细信息：

Name of school district 学区名: _____

Name of school 学校名: _____

School address 学校地址: _____

School telephone 学校电话: _____

Reason for suspension or expulsion 被停学或开除的原因: _____

Duration of suspension or expulsion 被停学或开除的为期: _____

Name of person who suspended or expelled your son/daughter 处分您的儿子/女儿的人的姓名: _____

Parent/Guardian Signature 家长签名

日期

RELEASE OF STUDENT RECORDS 学生信息发布准许 (F 表格)

请家长填写:

FORMER SCHOOL 以前的学校:

Name of School 校名: _____

Address 地址: _____

Phone Number 电话: _____

Fax Number 传真号: _____

I hereby grant permission for the release of all student records (including, but not limited to: education, health, special education records, etc.) of the below identified student and for a district representative to communicate with and receive information from the above referenced school. 我在此授权准许学校发布所有属于以下学生的记录 (包括, 但不限于: 教育, 健康, 特殊教育记录, 等等) 并准许学区指定的代表和以上学校联系并接受学生记录。

Student 学生姓名: _____
Last 姓 First 名 Middle 中间名

Date of Birth 出生日期: _____

今天日期

Signature of Parent 家长签名

Please send/bring records to 请发送或递送记录给:

Name of school 学校名: _____

Address 地址: _____

Phone 电话: _____ Fax 传真: _____

The information being released is solely for the confidential use of the North Penn School District and its contents may not be released or communicated to anyone else unless authorized by the parents or guardians. 唯有北潘学区能使用以此表格被准许发布的学生信息。除非家长或监护人另外准许, 学生信息不得向任何人发布。

Signature 签名 _____ Title 职位 _____ Date 日期 _____

CHILD CUSTODY INFORMATION 孩童监护权信息 (G 表格)

任何因为父母分离或离婚而不跟亲生父母同住的孩童必须填写这份表格。尽管跟孩童同住的父亲或母亲是唯一合法监护人，根据法律，亲身父亲和母亲有相同权利取得学生记录。除非有法庭命令剥夺此权利。学校必须有一份法庭命令的副本(请看以下第 5 项目)。

-
1. Child's name 孩童姓名: _____
 2. Name of custodial parent with whom the child reside 和孩童同住的合法监护人的姓名:

 3. Name and address (if known) of non-custodial parent 无监护权的父亲或母亲的姓名和地址(如知道): _____
 4. Do you have legal custody through a court order 您的监护权是经过法庭命令而得的吗?
 Yes 是 No 不是 Pending 听后法庭判决
Date finalization expected 预计判定日期: _____
Explain your type of custody (e.g. sole, primary, joint/shared, etc.): 请解释您的监护权类别 (例: 单独, 主要, 共同/共享, 等等) _____
 5. If there is a court order, does it limit the non-custodial parent's access to school records 如果监护权带有法庭命令, 法庭命令是否限制无监护权父/母能取得学生记录的权利?
 Yes 是 No 不是
If yes, a copy of the court's order should be placed in the child's school file. 如果‘是’, 一份法庭命令的副本需要放在学生在学校的档案。
 6. May the child be released from school to the non-custodial parent 学校可以让无监护权的父亲或母亲接孩童吗? Yes 可以 No 不可以
 7. Will you provide the non-custodial parent, on a regular basis, with progress information about the child, such as report cards and conference reports 您会定期提供孩童的学习进度信息, 像是成绩单和会议报告, 给无监护权的父亲或母亲吗? Yes 会 No 不会
 8. Please provide any additional information regarding the custody of your child. 请提供任何其他有关孩童监护权的信息。

日期

Print Name 姓名

Signature of custodial parent 合法监护人签名
