



نموذج تسجيل الطالب صف ما قبل رياض الأطفال - صف 12 الجزء أ

رقم تعريف الطالب لمدرسة HCS

اسم الطالب السابق (إن وجد) اسم العائلة (اللقب)		الأوسط		اسم العائلة (اللقب)		الأول		الإسم القانوني للطالب (كما يظهر في شهادة الميلاد أو جواز السفر)	
الأول		الأوسط		الأول		الأوسط		الأول	
الإسم المفضل		رقم الضمان الاجتماعي آخر 4 أرقام (غير مطلوب)		تاريخ الميلاد الشهر/اليوم/السنة		الجنس ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>		التسجيل لمستوى الصف <input type="checkbox"/>	
الإثنية (الإجابة الزامية) هل الطالب من أصل هسباني/لاتيني أو أسباني؟		نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		آخر مستوى صف أكمله <input type="checkbox"/>		المدينة/الولاية/الدولة محل الميلاد		الإسم الكامل: تاريخ الميلاد	
العرق (الإجابة الزامية - ضع علامة على جميع ما ينطبق)		أمريكي هندي أو من السكان الأصليين لآلاسكا <input type="checkbox"/>		بلد الجنسية		الإسم الكامل: تاريخ الميلاد		الإسم الكامل: تاريخ الميلاد	
أسبوي <input type="checkbox"/>		أسود أو أمريكي من أصل إفريقي <input type="checkbox"/>				الإسم الكامل: تاريخ الميلاد		الإسم الكامل: تاريخ الميلاد	
من السكان الأصليين لجزيرة هاواي أو غيرها من جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/>		أبيض <input type="checkbox"/>				الإسم الكامل: تاريخ الميلاد		الإسم الكامل: تاريخ الميلاد	
محل إقامة الطالب رقم المنزل		اسم الشارع		رقم الشقة		المدينة		الولاية	
الرمز البريدي									
رقم هاتف منزل الطالب ()									
ولي الأمر/الوصي		هل يقيم مع الطالب؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		الصلة بالطالب (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)		الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>		الوصي القانوني <input type="checkbox"/> ولي أمر يقدم رعاية بديلة <input type="checkbox"/>	
هل لديه وصاية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		زوجة أب <input type="checkbox"/> زوج أم <input type="checkbox"/>		غير ذلك (حدد) <input type="checkbox"/>					
اسم العائلة (اللقب)		الأول		الأوسط		عنوان البريد الإلكتروني		الهاتف: نظام إخطار المدرسة	
أدخل العنوان إذا كان مختلفًا عن عنوان الطالب اسم الشارع		رقم الشقة		المدينة		الولاية		الرمز البريدي	
رقم المنزل									
ولي أمر وصي آخر		هل يقيم مع الطالب؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		الصلة بالطالب (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)		الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>		الوصي القانوني <input type="checkbox"/> ولي الأمر المقدم للرعاية البديلة <input type="checkbox"/>	
هل لديه وصاية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		زوجة أب <input type="checkbox"/> زوج أم <input type="checkbox"/>		غير ذلك (حدد) <input type="checkbox"/>					
اسم العائلة (اللقب)		الأول		الأوسط		عنوان البريد الإلكتروني		الهاتف: نظام إخطار المدرسة	
أدخل العنوان إذا كان مختلفًا عن عنوان الطالب اسم الشارع		رقم الشقة		المدينة		الولاية		الرمز البريدي	
رقم المنزل									
ولي أمر وصي آخر		هل يقيم مع الطالب؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		الصلة بالطالب (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)		الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>		الوصي القانوني <input type="checkbox"/> ولي الأمر يقدم رعاية بديلة <input type="checkbox"/>	
هل لديه وصاية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		زوجة أب <input type="checkbox"/> زوج أم <input type="checkbox"/>		غير ذلك (حدد) <input type="checkbox"/>					
اسم العائلة (اللقب)		الأول		الأوسط		عنوان البريد الإلكتروني		الهاتف: نظام إخطار المدرسة	
أدخل العنوان إذا كان مختلفًا عن عنوان الطالب اسم الشارع		رقم الشقة		المدينة		الولاية		الرمز البريدي	
رقم المنزل									

امتثالًا للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، لا تمارس مدارس Hampton City Schools التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس، أو الإعاقة، أو العمر، أو الفئات الأخرى المحمية، في برامجها وأنشطتها، وتقدم فرصًا متساوية لإمكانية الالتحاق بمنظمة Boy Scouts (فتيان الكشافة الأمريكية) والمجموعات الشبابية المعنية الأخرى. عُيِّن الشخص التالي للتعامل مع الاستفسارات المتعلقة بسياسات عدم التمييز: Robbin G. Ruth، المدير التنفيذي للموارد البشرية: 2318-727-2318، One Franklin Street, Hampton, VA 23669



نموذج تسجيل الطالب

صف ما قبل رياض الأطفال - صف 12 الجزء ب

الاسم القانوني للطالب _____
 اسم العائلة (اللقب) _____
 الأول _____ الأوسط _____

هل سبق للطالب الالتحاق بمدرسة Hampton City School؟ نعم لا
 هل الطالب في فترة إيقاف طويلة في الوقت الحالي أو تم فصله من مدرسة أخرى؟ نعم لا
 هل التحق الطالب بمدرسة عامة في فيرجينيا Virginia public school خلال العام الحالي؟ نعم لا

اسم آخر مدرسة أو حضائنة انتظم بها _____
 إذا لم تكن مدرسة Hampton، فيرجى إدخال العنوان كاملاً
 رقم الشارع _____ اسم الشارع _____
 المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
 هاتف المدرسة (مع تكرر رمز المنطقة) _____
 فاكس المدرسة (مع تكرر رمز المنطقة) _____

ما هي اللغة الأساسية المستخدمة في المنزل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدث بها الطالب؟ _____
 ما هي اللغة التي يتحدث بها الطالب في معظم الوقت؟ _____
 ما هي أول لغة اكتسبها الطالب؟ _____
 إذا كنت تسجل للالتحاق بمرحلة ما قبل رياض الأطفال، فيرجى إدخال موظف دعم البداية الصحية (إن وجد): _____
 إذا كنت تسجل للالتحاق بمرحلة رياض الأطفال، فيرجى التأكد من إكمال نموذج استبيان تسجيل رياض الأطفال SBO 413.

معلومات الرعاية البديلة - المكتب - عند إكمال هذا القسم، يرجى إرسال نسخة من التسجيل إلى مكتب الشؤون المالية
معلومات الخدمة العسكرية: لولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي الذي يقم مع الطفل فقط - إذا كان ولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي يقضي خدمة عسكرية في الجيش، فيرجى إكمال المعلومات أدناه:

وكالة الإحلال:	اسم العائلة (اللقب)	الأول	الأوسط
اسم ولي الأمر المقدم للرعاية البديلة _____ أدخل العنوان إذا كان مختلفاً عن عنوان الطالب رقم الشارع _____ اسم الشارع _____	_____	_____	_____
أدخل محل الإقامة القانوني للطالب رقم الشارع _____ اسم الشارع _____	_____	_____	_____

ولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي رقم 1	ولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي رقم 2	اسم ولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي	اسم ولي الأمر/زوج الأم، زوجة الأب/الوصي
الخدمة العسكرية (اختر واحدة) <input type="checkbox"/> القوات الجوية <input type="checkbox"/> الجيش <input type="checkbox"/> خفر السواحل <input type="checkbox"/> سلاح مشاة البحرية <input type="checkbox"/> القوات البحرية تنشط حالياً: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> الحرس الوطني <input type="checkbox"/> احتياطي <input type="checkbox"/> غير ذلك _____	الخدمة العسكرية (اختر واحدة) <input type="checkbox"/> القوات الجوية <input type="checkbox"/> الجيش <input type="checkbox"/> خفر السواحل <input type="checkbox"/> سلاح مشاة البحرية <input type="checkbox"/> القوات البحرية تنشط حالياً: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> الحرس الوطني <input type="checkbox"/> احتياطي <input type="checkbox"/> غير ذلك _____	الرتبة _____ اسم القاعدة/الإدارة العسكرية _____	الرتبة _____ اسم القاعدة/الإدارة العسكرية _____

توقيع ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____ الاسم بأحرف واضحة: _____
 مكتب: التحقق من بطاقة الهوية وتاريخ صلاحيتها _____

SCHOOL USE ONLY

PROOF OF DATE OF BIRTH
 Records Requested (date): _____ Birth Certificate Number: _____
 Records Received (date): _____ Affidavit: _____

PROOF OF ADDRESS RECEIVED
 Other: _____ Lease / Mortgage / Deed Gas / Water / Electric Bill Document Type(s): _____

ENTRY CODE: _____ ENTRY DATE: _____
 ZONED SCHOOL _____
 IF OUT OF ZONE: _____ HOMEROOM: _____ GRADE: _____ SCHOOL: _____

Court / Custody Documentation <input type="checkbox"/>	ESL Referral <input type="checkbox"/>	Gifted Education <input type="checkbox"/>	504 <input type="checkbox"/>
Physical Provided <input type="checkbox"/>	Kindergarten Survey Form <input type="checkbox"/>	Special Education Transportation <input type="checkbox"/>	Special Education <input type="checkbox"/>
Immunization Record Provided <input type="checkbox"/>	Previous Retention <input type="checkbox"/>	Currently being evaluated or in Child Study <input type="checkbox"/>	Foster Care sent to Finance <input type="checkbox"/>