



# 学生注册表

## PreK - 12 A 部分

HCS 学生学号

<b>学生依法登记的姓名</b> (出生证或护照上的姓名) 姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____	<b>学生曾用名</b> (如有) 姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____
---	---

<b>常用名</b>	<b>出生日期</b> 月/日/年 ____/____/____	<b>社会安全号码</b> (Social Security Number, SSN) 后 4 位数 (非必填) ____-____-____	<b>性别</b> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	<b>注册年级</b> ____ <input type="checkbox"/>	<b>家庭中其他学龄子女的信息</b> <small>请另附一张纸写下其他姓名。</small>
<b>族裔 (必须回答)</b> 该学生是否为西班牙裔/拉丁美洲裔或有西班牙血统? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<b>上次完成的年级</b> ____ <input type="checkbox"/>		全名 _____ 出生日期 _____
<b>种族 (必须回答 - 勾选所有适用项)</b> <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 夏威夷或其他太平洋诸岛原住民 <input type="checkbox"/> 白种人			<b>出生城市/州/国家</b> _____ _____ _____		全名 _____ 出生日期 _____
			<b>国籍</b> _____ _____		全名 _____ 出生日期 _____

**学生的居住地址**

住宅编号 \_\_\_\_\_ 街道名称 \_\_\_\_\_ 公寓编号 \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_

**学生的家庭电话号码** ( ) \_\_\_\_\_

<b>父母/监护人</b>	是否与该学生同住? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有监护权? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<b>与该学生的关系</b> (勾选所有适用项) 母亲 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 其他 (请具体说明) <input type="checkbox"/> 继母 <input type="checkbox"/> 继父 <input type="checkbox"/> 养父母 <input type="checkbox"/> _____	
姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____ 如果不与该学生同住, 请填写居住地址 住宅编号 _____ 街道名称 _____ 公寓编号 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____	<b>电子邮箱</b> 电话号码: _____ 学校通知系统 _____ (包括区号) 家庭电话 _____ <input type="checkbox"/> 工作电话 _____ <input type="checkbox"/> 手机 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/>		

<b>其他父母/监护人</b>	是否与该学生同住? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有监护权? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<b>与该学生的关系</b> (勾选所有适用项) 母亲 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 其他 (请具体说明) <input type="checkbox"/> 继母 <input type="checkbox"/> 继父 <input type="checkbox"/> 养父 <input type="checkbox"/> _____	
姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____ 如果不与该学生同住, 请填写居住地址 住宅编号 _____ 街道名称 _____ 公寓编号 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____	<b>电子邮箱</b> 电话号码: _____ 学校通知系统 _____ (包括区号) 家庭电话 _____ <input type="checkbox"/> 工作电话 _____ <input type="checkbox"/> 手机 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/>		

<b>其他父母/监护人</b>	是否与该学生同住? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有监护权? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<b>与该学生的关系</b> (勾选所有适用项) 母亲 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 法定监护人 <input type="checkbox"/> 其他 (请具体说明) <input type="checkbox"/> 继母 <input type="checkbox"/> 继父 <input type="checkbox"/> 养父 <input type="checkbox"/> _____	
姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____ 如果不与该学生同住, 请填写居住地址 住宅编号 _____ 街道名称 _____ 公寓编号 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____	<b>电子邮箱</b> 电话号码: _____ 学校通知系统 _____ (包括区号) 家庭电话 _____ <input type="checkbox"/> 工作电话 _____ <input type="checkbox"/> 手机 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/>		

根据联邦和州法律法规, 汉普顿市立学校在其计划和活动安排中不会因种族、肤色、国籍、性别、残障状况、年龄或其他受保护类别而歧视任何人士, 并且针对童子军以及其他指定青年组织提供平等的参与机会。我们已指定以下人士负责处理非歧视政策的相关问题: Robbin G. Ruth, 人力资源执行主任 One Franklin Street, Hampton, VA 23669 757-727-2318



# 学生注册表

## PreK - 12 B 部分

姓氏 (前缀) \_\_\_\_\_ 名字 \_\_\_\_\_ 中间名 \_\_\_\_\_

**学生依法登记的姓名** \_\_\_\_\_

该学生是否曾就读于汉普顿市学区内学校？ 是  否  该学生目前是否被其他学校长期停学或开除？ 是  否

该学生是否今年曾在弗吉尼亚州公立学校入学？ 是  否

上次就读的学校或幼儿园名称 \_\_\_\_\_

如果不是汉普顿市立学校，请填写详细地址

街道号 \_\_\_\_\_ 街道名称 \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_ 学校电话号码 (包括区号) \_\_\_\_\_ 学校传真 (包括区号) \_\_\_\_\_

不考虑学生所说语言，学生的家庭主要使用哪种语言？ \_\_\_\_\_

学生最常说哪种语言？ \_\_\_\_\_

学生最先习得哪种语言？ \_\_\_\_\_

如果是为学前教育注册，请填写您的初始健康支持工作人员 (Healthy Start Support Worker) 的姓名 (如有)： \_\_\_\_\_

**如果是为幼儿园注册，请务必填写幼儿园注册调查 SBO 表 413。**

<p><b>寄养信息</b> <small>办公室 - 如果您已填写此部分内容，请将此登记表的副本提交至财务办公室。</small></p> <p><b>安置机构：</b> _____</p> <p style="text-align: center;">姓氏 (前缀) _____ 名字 _____ 中间名 _____</p> <p>养父母姓名 _____</p> <p>如果不与该学生同住，请填写居住地址</p> <p>街道号 _____ 街道名称 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____</p> <p>填写学生的依法登记住址</p> <p>街道号 _____ 街道名称 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____</p>	<p><b>服役信息：仅与孩子同住的父母/继父母/监护人 - 如果父母、继父母或监护人是现役军人，请填写以下信息：</b></p>												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">父母/继父母/监护人 1</th> <th style="width: 25%;">父母/继父母/监护人姓名</th> <th style="width: 25%;">父母/继父母/监护人 2</th> <th style="width: 25%;">父母/继父母/监护人姓名</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>现役职务 (勾选一项)</b>  <input type="checkbox"/> 空军  <input type="checkbox"/> 陆军  <input type="checkbox"/> 海岸防卫队  <input type="checkbox"/> 海军陆战队  <input type="checkbox"/> 海军                 </td> <td style="text-align: center;">                     _____                      军衔 _____                 </td> <td style="text-align: center;"> <b>现役职务 (勾选一项)</b>  <input type="checkbox"/> 空军  <input type="checkbox"/> 陆军  <input type="checkbox"/> 海岸防卫队  <input type="checkbox"/> 海军陆战队  <input type="checkbox"/> 海军                 </td> <td style="text-align: center;">                     _____                      军衔 _____                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 国民警卫队  <input type="checkbox"/> 预备队  <input type="checkbox"/> 其他 _____                 </td> <td style="text-align: center;">                     军事基地/设施名称 _____                      现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 国民警卫队  <input type="checkbox"/> 预备队  <input type="checkbox"/> 其他 _____                 </td> <td style="text-align: center;">                     军事基地/设施名称 _____                      现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	父母/继父母/监护人 1	父母/继父母/监护人姓名	父母/继父母/监护人 2	父母/继父母/监护人姓名	<b>现役职务 (勾选一项)</b> <input type="checkbox"/> 空军 <input type="checkbox"/> 陆军 <input type="checkbox"/> 海岸防卫队 <input type="checkbox"/> 海军陆战队 <input type="checkbox"/> 海军	_____ 军衔 _____	<b>现役职务 (勾选一项)</b> <input type="checkbox"/> 空军 <input type="checkbox"/> 陆军 <input type="checkbox"/> 海岸防卫队 <input type="checkbox"/> 海军陆战队 <input type="checkbox"/> 海军	_____ 军衔 _____	<input type="checkbox"/> 国民警卫队 <input type="checkbox"/> 预备队 <input type="checkbox"/> 其他 _____	军事基地/设施名称 _____ 现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民警卫队 <input type="checkbox"/> 预备队 <input type="checkbox"/> 其他 _____	军事基地/设施名称 _____ 现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
父母/继父母/监护人 1	父母/继父母/监护人姓名	父母/继父母/监护人 2	父母/继父母/监护人姓名										
<b>现役职务 (勾选一项)</b> <input type="checkbox"/> 空军 <input type="checkbox"/> 陆军 <input type="checkbox"/> 海岸防卫队 <input type="checkbox"/> 海军陆战队 <input type="checkbox"/> 海军	_____ 军衔 _____	<b>现役职务 (勾选一项)</b> <input type="checkbox"/> 空军 <input type="checkbox"/> 陆军 <input type="checkbox"/> 海岸防卫队 <input type="checkbox"/> 海军陆战队 <input type="checkbox"/> 海军	_____ 军衔 _____										
<input type="checkbox"/> 国民警卫队 <input type="checkbox"/> 预备队 <input type="checkbox"/> 其他 _____	军事基地/设施名称 _____ 现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民警卫队 <input type="checkbox"/> 预备队 <input type="checkbox"/> 其他 _____	军事基地/设施名称 _____ 现役军人 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>										

父母/监护人签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 正楷姓名：\_\_\_\_\_

办公室：ID 认证和有效期 \_\_\_\_\_

### SCHOOL USE ONLY

**PROOF OF DATE OF BIRTH**

Birth Certificate Number: \_\_\_\_\_ Records Requested (date): \_\_\_\_\_

Affidavit: \_\_\_\_\_ Records Received (date): \_\_\_\_\_

**PROOF OF ADDRESS RECEIVED**

Document Type(s):  Gas / Water / Electric Bill  Lease / Mortgage / Deed  Other: \_\_\_\_\_

ENTRY DATE: \_\_\_\_\_ ENTRY CODE: \_\_\_\_\_

SCHOOL: \_\_\_\_\_ GRADE: \_\_\_\_\_ HOMEROOM: \_\_\_\_\_ ZONED SCHOOL IF OUT OF ZONE: \_\_\_\_\_

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