

Office Use Only
 Enrollment Date: _____
 Records Requested Date: _____
 Birth Certificate Verification Date: _____

학생 정보

학생 성: (출생증명서에 표기된 바와 같이)		학생 이름: (출생증명서에 표기된 바와 같이)		학생 중간 이름:
학년:	성별:	남자 여자	출생일:	
출생 도시:	출생 주:	출생 국가:	출생 카운티:	
인종 정보				
1. 이 학생은 히스패닉 또는 라틴계입니까? (하나만 선택) <input type="checkbox"/> 아니요, 히스패닉 또는 라틴계가 아닙니다. <input type="checkbox"/> 네, 히스패닉 또는 라틴계입니다.				
2. 이 학생은: (다음 중에서 하나 이상 선택 가능하며, 반드시 하나는 선택하셔야 합니다.) <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 아시아인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 도서 주민				

학부모/후견인 정보

가족 1 - (주요 거주지) 학생이 사는 곳

집 주소:	도시	주	우편번호
성명(1차 연락처):	성명(2차 연락처):		
하나만 선택: <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 의붓부모 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타	하나만 선택: <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 의붓부모 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타		
이메일 주소:	이메일 주소:		
1차 전화번호 (자동 전화 메시지는 모두 이 번호로 보내집니다):	<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대 전화 <input type="checkbox"/> 직장		
2차 전화번호: <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대 전화 <input type="checkbox"/> 직장	2차 전화번호: <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대 전화 <input type="checkbox"/> 직장		
3차 전화번호: <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대 전화 <input type="checkbox"/> 직장	3차 전화번호: <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대 전화 <input type="checkbox"/> 직장		
고용주:	고용주:		

가족 2

집 주소:	도시	주	우편번호
성명:	성명:		
하나만 선택: <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 의붓부모 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타	하나만 선택: <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 의붓부모 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 기타		
집 전화번호:	집 전화번호:		
이메일 주소:	이메일 주소:		
직장 전화번호:	직장 전화번호:		
휴대 전화번호:	휴대 전화번호:		
고용주:	고용주:		

양육권 정보

학생의 거주지: 주요 거주지 2차 거주지 양쪽 다 거주 기타(자세히 설명) _____

이 학생의 양육권은 누구에게 있습니까?

어머니와 아버지 어머니 단독 아버지 단독 공동 기타 _____

형제자매 정보

이름	성	성별	생년월일	학년	학교(해당 경우)

최종 학교(유치원 입학생의 경우, 다녔던 프리스쿨을 모두 기재해 주십시오.)

학교명:	마지막으로 수료한 학년:
주소:	도시/주 우편번호: 전화번호:
학생이 미국에서 학교에 다니기 시작한 연도:	학생이 이전 학교 디스트릭트에서 퇴학당한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요

다음 프로그램 중에서 현재 귀하의 자녀가 참여하고 있는 프로그램이 있습니까?

제2 언어로서의 영어(ESL) <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요	영재반(Gifted and Talented) <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요	섹션 504 플랜 <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요
자녀가 언어를 처음 배울 때 영어 이외의 언어를 말하도록 배웠습니까? 또는 가정에서 영어 이외의 언어로 대화합니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요		
"네"라고 응답한 경우, 해당 언어를 표기해 주십시오.		

다음 정보는 PI 11.02(2)(b)에 따라 특수 교육 필요 여부 확인 심사 과정에서 사용됩니다.
귀하의 자녀에게 다음과 같은 장애나 증상이 있습니까?

이전 학교에서 자녀가 개별 교육 프로그램(IEP)을 받았습니까? 네 아니요

특정 학습 장애 (SLD, Specific Learning Disability)	네	아니요
정서 행동 장애 (EBD, Emotional Behavior Disability)	네	아니요
언어 장애	네	아니요
외상에 의한 뇌 손상 (TBI, Traumatic Brain Injury)	네	아니요
시각 장애(VI, Visual Impairment)	네	아니요
청각 장애(HI, Hearing Impairment)	네	아니요

자폐증(A)	네	아니요
지적 장애 / 기타 발달 장애	네	아니요
지체 장애(OI, Orthopedic Impairment)	네	아니요
기타 건강 장애(OHI, Other Health Impairment)	네	아니요
심각한 발달 지연(SDD, Significant Developmental Delay)	네	아니요
기타(자세히 기재):		

자녀가 특수 교육 필요성 평가를 받았거나, 이러한 프로그램에 배치된 적이 있습니까? (유치원 시작 전 조기 아동 서비스 포함) “네”라고 응답한 경우, 자세히 설명해 주십시오.	네	아니요
특수 또는 특별 프로그램 수혜 자격이 되는 더 어린 자녀(만0-5세)가 있습니까? “네”라고 응답한 경우, 아래란에 표기해 주십시오:	네	아니요
이름	성	생년월일

응급 상황 시 연락처
학부모/후견인에게 연락이 닿지 않을 경우 연락할 수 있는 사람

성명	관계	집	직장	휴대 전화

의료 정보

의사 이름:	의사 전화번호:	치과의사:	치과의사 전화번호:
주요 건강 문제:			
확인된 알레르기(자세히 기재):			
자녀는 학교에 있는 동안 처방 약/비처방 약을 복용해야 합니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요 “네”라고 응답한 경우, 교무실에 가서 서식을 작성하십시오.			
학교 당국에 의해 응급 처치가 필요하다고 판단되는 경우, 나는 내 아이가 치료받을 수 있도록 구급차로 이송되어 병원으로 옮겨질 것을 허가합니다. 연락 받은 구급차 제공자는 필요하다고 판단하는 경우, 구급차 서비스 제공자와 가장 가까운 병원의 응급실로 환자를 이송할 권리가 있음을 인정합니다. 이에 나는 병원 의사가 내 아이에게 응급 치료를 해줄 것을 허가합니다. 내가 아는 한, 상기에 표기된 정보는 가장 최근 정보이며 정확합니다.			
학부모/후견인 서명: _____ 날짜: _____			

거주지 확인

세 가지 종류의 확인 서류가 필요합니다. A 열에서 적어도 하나가 필요하며, B 열에서 두 개가 필요합니다. 참고: 운전 면허증과 휴대 전화 요금 청구서는 거주지 확인 서류로 받아들여지지 않습니다.	
A 열: (다음 중 최소한 하나)	B 열: (다음 중에서 두 개)
1. 재산세 통지서 2. 집 구매 마감 명세서 3. 디스트릭트 경계선 내에 있는 부동산 임대 또는 구매 계약서 <ul style="list-style-type: none"> a. 임대 계약서에는 아파트 단지의 명칭과 임대주의 전화번호가 반드시 포함되어야 함 b. 학부모와 학생이 임대 부동산에 거주하고 있다고 	1. 현재 달의 공공요금 청구서(수도세/가스세/전기세만 해당) 2. 차량 등록 증명서 3. 자동차 또는 건강 보험 명세서 4. W-2, SSI, 메디케이드, 뱃저케어(BadgerCare) 또는 기타 카운티/주/연방 혜택 명세서

주장하는 경우, 두 사람이 모두 거주인으로 서명된 임대 계약서를 제공해야 함

5. 자동차 번호판 갱신 통지서
6. 운전 면허증 갱신 통지서
7. 기타(디스트릭트에서 정상 참작을 위해 승인한 서류)

위스콘신 주 규정 121.77에 따르면 학생은 자신이 거주하는 디스트릭트 내에 있는 학교에 다녀야 하며, 학교 디스트릭트는 비거주 학생에게 등록금을 청구해야 합니다. 디스트릭트는 학생 거주지에 대해 조사하고 확인합니다. 해당 학생이 이 디스트릭트에 거주하지 않는 것으로 밝혀지면, 이 서류에 서명한 이에게 등록금을 비롯한 모든 추가 교육 비용 또는 기타 비용을 납부할 책임이 부과됩니다.

학부모/후견인으로써, 나는 우리가 현재 이 디스트릭트에 거주하고 있거나 이 디스트릭트 내에 있는 학교에 다니는 데 필 서류를 작성했음을 확인하는 바입니다. 이 서류 양식에 기재된 정보는 정확합니다.

학부모/후견인 서명: _____ 날짜: _____

이 디스트릭트는 성별, 인종, 출신 국가, 나이, 혈통, 신념, 임신 여부, 배우자 또는 자녀 유무, 성적 성향, 신체적·정신적·감정적 학습 장애 또는 이외의 장애, 또는 주법이나 연방법에 따라 금지된 기타 이유를 근거로 차별하지 않습니다.