

Office Use Only  
Enrollment Date: \_\_\_\_\_  
Records Requested Date: \_\_\_\_\_  
Birth Certificate Verification Date: \_\_\_\_\_

学生信息

学生姓氏: (按照出生证上所显示的)		学生名: (按照出生证上所显示的)		学生中间名:
年级:	性别:	男 女	出生日期:	
出生城市:	出生州:	出生国家:	出生郡:	
<b>民族</b>				
1. 这名学生是否是西班牙裔或拉丁裔? (只可选一项) <input type="checkbox"/> 不, 不是西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 是, 是西班牙裔或拉丁裔				
2. 这名学生是否是: (选择一项或更多。您必须选择至少一项)				
<input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 黑人或非洲裔美国人 <input type="checkbox"/> 白人				
<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛屿居民				

父母/监护人信息

<b>家庭1 (主要) 学生居住地</b>				
家庭地址:		城市	州	邮编
姓名 (主要联系人):		姓名 (第二联系人):		
选择一项: <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 继父/母 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其它		选择一项: <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 继父/母 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其它		
电子邮箱:		电子邮箱:		
主要电话 (所有自动呼叫电话将打到此电话上):				<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作
第二个电话:		第二个电话:		
<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作		<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作		
第三个电话:		第三个电话:		
<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作		<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作		
工作单位:		工作单位:		
<b>家庭2</b>				
家庭地址:		城市	州	邮编
姓名:		姓名:		
选择一项: <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 继父/母 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其它		选择一项: <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 继父/母 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其它		
住宅电话:		住宅电话:		
电子邮箱:		电子邮箱:		
工作电话:		工作电话:		
手机:		手机:		
工作单位:		工作单位:		

### 监护权信息

学生住在： 主要居住地     次要居住地     共同监管     其它（请说明）\_\_\_\_\_

谁拥有该学生的法定监护权？

母亲和父亲     只有母亲     只有父亲     共同监护     其它 \_\_\_\_\_

### 兄弟姐妹信息

名	姓氏	性别	出生日期:	年级	学校（如果上学）

### 上一个所在学校（对上幼儿园的学生，请列出任何之前上过的育幼院）

学校名称:			上一个念完的年级:
地址:	城市/州	邮编:	电话:
您的孩子在美国开始上学的年:		您的孩子是否被以前的校区开除过? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

### 您的孩子目前是否在参加任何以下的项目？

英语作为第二语言 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	资优/天才学生 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	504照顾计划 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您的孩子是否先学习了一种非英语的语言，并/或住在一个说一种非英语语言的家庭？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
如果是，是什么语言？		

以下信息将被用于PI 11.02(2)(b) 所规定的甄选过程，以便确定需要或者可能需要特殊教育服务的学生。您的孩子是否有以下任何情况？

您的孩子在以前的学校是否有“个人化教育计划”(IEP)?             是     否

特定学习障碍 (SLD, Special Learning Disability)	是	否	自闭症(A)	是	否
情绪行为障碍 (EBD, Emotional Behavior Disability)	是	否	智力障碍/其它发育障碍	是	否
言语障碍	是	否	肢体障碍(OI, Orthopedic Impairment)	是	否
创伤性脑损伤 (TBI, Traumatic Brain Injury)	是	否	其他健康障碍(OHI, Other Health Impairment)	是	否
视觉障碍(VI, Visual Impairment)	是	否	显著发育迟缓(SDD, Significant Developmental Delay)	是	否
听觉障碍(HI, Hearing Impairment)	是	否	其他，请列出:		

您的孩子是否经过特殊教育需要评估或者参加过特殊教育计划？ (这包括在上幼儿园之前的早期教育服务)，如果是，请描述：	是	否
您是否有更小的孩子（0-5岁）可能有资格参加特殊或者资优教育计划？ 如果有，请列在下面。	是	否
名	姓氏	出生日期

### 紧急情况信息

#### 在无法联系到父母/监护人时，应致电的人的姓名

姓名	关系	住宅	工作	手机

### 医疗信息

医生姓名：	医生电话：	牙医：	牙医电话：
重要健康问题：			
过敏史（详述）：			
您的孩子是否需要在学校服处方/非处方药？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>如果是，请到办公室获取适用的表格。</b>			
如果校方认定需要紧急救护，我授权我的孩子可以由救护车送往医院接受治疗。我理解，所联系的救护车提供者保留将病人送往他们选择的最近的最適切治疗医院的权利，如果他们认为有必要的话。			
我在此授权医院的医生对我的孩子施行紧急救护。尽我所知，以上信息是最新的和正确的。			
父母/监护人签名： _____			日期： _____

## 居住证明

要求三种文件：至少要求A栏中的一种和B栏中的两种。请注意：不接受驾驶执照和手机账单作为居住证明。

A栏：  
(至少以下中的一种)

1. 房产税通知
2. 购房过户结算单
3. 租赁或购买校区内房产的合同
  - a. 租赁合同必须包含公寓小区的名字和房东的电话号码
  - b. 声明在任何出租物业居住的父/母和学生必须提供经签名的租赁合同，合同上列出父母和学生作为居住者

B栏：  
(以下中的两种)

1. 本月水电费账单（仅水/天然气/电）
2. 车辆登记证
3. 汽车或医疗保险结算单
4. W-2, SSI, Medicaid, BadgerCare, 或其他郡/州/联邦福利结算单
5. 车牌更新通知
6. 驾驶执照更新通知
7. 校区在情有可原的情况下允许的其他证明

威斯康星州法律121.77要求学生在其居住的地区的学校入学，校区对非居民学生收学费。校区将调查核实居住身份。如果确定学生不是校区内的居民，签署此证书的责任方将有责任支付学费以及任何额外的教育费用或其他费用。

作为父母/监护人，我特此申明，我们目前居住在该校区或已填写了在该区内上学的必要文件本表格提供的信息正确无误。

父母/监护人签名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

本校区不以性别，种族，国籍，年龄，血统，信仰，怀孕，婚姻或父母状况，性取向，或者身体，精神，情绪或学习障碍或其他障碍，或其他州或联邦法律所禁止的理由为基础歧视任何人。