

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

নতুন নিবন্ধন / জরুরি কার্ড
XX স্কুল ডিস্ট্রিক্ট

শিক্ষার্থীর তথ্য

শিক্ষার্থীর পদবী: (জন্ম শংসাপত্রে যেমন দেখানো আছে)		শিক্ষার্থীর প্রথম নাম: (জন্ম শংসাপত্রে যেমন দেখানো আছে)		শিক্ষার্থীর মধ্য নাম:	
শ্রেণী:		লিঙ্গ:	পুং	মঃ	জন্ম তারিখ:
জন্মগ্রহণ করা সিটি:	জন্মগ্রহণ করা স্টেট:	জন্মভূমি:		জন্মগ্রহণ করা কাউন্টি:	
বর্ণ:					
1. এই শিশুটি কি হিস্পানিক বা ল্যাটিনো? (কেবল একটি বাছুন) <input type="checkbox"/> না, হিস্পানিক বা ল্যাটিনো নয় <input type="checkbox"/> হ্যাঁ, হিস্পানিক বা ল্যাটিনো					
2. এই শিশুটি কি: (একটি বা তার বেশি বাছুন। আপনাকে অন্ততঃ একটি বাছতে হবে)					
<input type="checkbox"/> আমেরিকান ভারতীয় বা আলাস্কা দেশীয়	<input type="checkbox"/> কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান	<input type="checkbox"/> স্বেতঙ্গ			
<input type="checkbox"/> এশিয়ান	<input type="checkbox"/> জন্মগতভাবে হাওয়াই বা অন্য কোন প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপের লোক				

পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য

পরিবার 1 (প্রাথমিক) যেখানে শিক্ষার্থী বাস করেন

বাড়ির ঠিকানা:	সিটি	স্টেট	জিপি
নাম (প্রাথমিক যোগাযোগ):	নাম (গোপন) :		
একটিতে দাগ দিন: <input type="checkbox"/> পিতা <input type="checkbox"/> মাতা <input type="checkbox"/> সপিতামাতা <input type="checkbox"/> অভিভাবক <input type="checkbox"/> অন্য	একটিতে দাগ দিন: <input type="checkbox"/> পিতা <input type="checkbox"/> মাতা <input type="checkbox"/> সপিতামাতা <input type="checkbox"/> অভিভাবক <input type="checkbox"/> অন্য		
ইমেল ঠিকানা:	ইমেল ঠিকানা:		
প্রাথমিক ফোন (সমস্ত স্বয়ংক্রিয় কল এই নম্বরে যাবে):	<input type="checkbox"/> বাড়ি	<input type="checkbox"/> মোবাইল	<input type="checkbox"/> কর্মক্ষেত্র
দ্বিতীয় ফোন: <input type="checkbox"/> বাড়ি <input type="checkbox"/> মোবাইল <input type="checkbox"/> কর্মক্ষেত্র	দ্বিতীয় ফোন: <input type="checkbox"/> বাড়ি <input type="checkbox"/> মোবাইল <input type="checkbox"/> কর্মক্ষেত্র		
তৃতীয় ফোন: <input type="checkbox"/> বাড়ি <input type="checkbox"/> মোবাইল <input type="checkbox"/> কর্মক্ষেত্র	তৃতীয় ফোন: <input type="checkbox"/> বাড়ি <input type="checkbox"/> মোবাইল <input type="checkbox"/> কর্মক্ষেত্র		
নিয়োগকর্তা:	নিয়োগকর্তা:		

পরিবার 2

বাড়ির ঠিকানা:	সিটি	স্টেট	জিপি
নাম:	নাম:		
একটিতে দাগ দিন: <input type="checkbox"/> পিতা <input type="checkbox"/> মাতা <input type="checkbox"/> সপিতামাতা <input type="checkbox"/> অভিভাবক <input type="checkbox"/> অন্য	একটিতে দাগ দিন: <input type="checkbox"/> পিতা <input type="checkbox"/> মাতা <input type="checkbox"/> সপিতামাতা <input type="checkbox"/> অভিভাবক <input type="checkbox"/> অন্য		
বাড়ির ফোন:	বাড়ির ফোন:		
ইমেল ঠিকানা:	ইমেল ঠিকানা:		

কর্মক্ষেত্রের ফোন:	কর্মক্ষেত্রের ফোন:
মোবাইল ফোন:	মোবাইল ফোন:
নিয়োগকর্তা:	নিয়োগকর্তা:

হেফাজত তথ্য

শিক্ষার্থীর বাস: <input type="checkbox"/> প্রাথমিক বাসস্থান <input type="checkbox"/> গৌণ বাসস্থান <input type="checkbox"/> যৌথ প্লেসমেন্ট <input type="checkbox"/> অন্য(ব্যাখ্যা করুন) _____
শিক্ষার্থীর কার আইনি হেফাজত রয়েছে? <input type="checkbox"/> পিতা ও মাতা <input type="checkbox"/> শুধুমাত্র মাতা <input type="checkbox"/> শুধুমাত্র পিতা <input type="checkbox"/> যৌথ <input type="checkbox"/> অন্য _____

সহোদর তথ্য

প্রথম নাম	শেষ নাম	লিঙ্গ	জন্ম তারিখ	শ্রেণী	স্কুল (যদি যোগ দিয়ে থাকে)

যোগদান করা শেষ স্কুল (কিন্ডারগার্টেনে প্রবেশ করা শিক্ষার্থীদের জন্য, অনুগ্রহ করে যোগদান করা যে কোনো প্রিস্কুল তালিকাভুক্ত করুন)

স্কুলের নাম:	সম্পূর্ণ করা শ্রেণী:		
ঠিকানা:	সিটি/স্টেট	জিপি:	ফোন:
শিশুটির মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে পড়া শুরু করার বয়স:	আপনার সন্তানকে কি পূর্ববর্তী স্কুল ডিস্ট্রিক্ট থেকে বহিষ্কৃত করা হয়েছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		

আপনার সন্তান কি বর্তমানে নিম্নলিখিত প্রোগ্রামিং বিকল্পগুলির মধ্যে কোনো একটিতে অংশগ্রহণ করছে?

ইংরেজি দ্বিতীয় ভাষা হিসাবে <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	প্রতিভাধর ও প্রতিভাবান <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	504 আবাসন পরিকল্পনা <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
আপনার সন্তান কি প্রথমে ইংরেজি ছাড়া অন্য কোন ভাষা বলতে শিখেছিল এবং/অথবা একটি পরিবারে বসবাস করে যেখানে ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় কথা বলা হয়? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		
হ্যাঁ হলে, কোন ভাষা?		

নিম্নলিখিত তথ্য বাছাইকরণ প্রক্রিয়ার অংশ হিসাবে ব্যবহার করা হবে যা PI 11.02(2)(b) অধীনে সেই সকল শিক্ষার্থীদের শনাক্ত করতে প্রয়োজন যাদের বিশেষ শিক্ষা পরিষেবা প্রয়োজন, বা সম্ভবত প্রয়োজন। আপনার সন্তানের নিম্নলিখিত অবস্থার কোনোটি আছে কি?

আপনার সন্তানের কি তার পূর্ববর্তী স্কুলের সাথে একটি ইন্ডিভিজুয়ালাইজড এডুকেশন প্রোগ্রাম (IEP) রয়েছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
--	--

বিশেষ শিক্ষা অক্ষমতা (SLD)	হ্যাঁ	না
অনুভূতিমূলক আচরণের অক্ষমতা (EBD)	হ্যাঁ	না

অটিজম (A)	হ্যাঁ	না
বৌদ্ধিক অক্ষমতা / অন্যান্য বিকাশগত অক্ষমতা	হ্যাঁ	না

বাক ও ভাষাগত অক্ষমতা	হ্যাঁ	না
ট্রমাটিক ব্রেইন ইনজুরি (TBI)	হ্যাঁ	না
দৃষ্টিজনিত অক্ষমতা (VI)	হ্যাঁ	না
শ্রবণ অক্ষমতা (HI)	হ্যাঁ	না

অর্থাপেডিক অক্ষমতা (OI)	হ্যাঁ	না
অন্যান্য স্বাস্থ্য অক্ষমতা (OHI)	হ্যাঁ	না
উল্লেখযোগ্য বিকাশগত বিলম্ব (SDD)	হ্যাঁ	না
অন্যান্য, তালিকাভুক্ত করুন:		

বিশেষ শিক্ষাগত চাহিদার জন্য আপনার সন্তানকে কখনও কোনো প্রোগ্রামে মূল্যায়ন বা স্থাপন করা হয়েছে? (এর মধ্যে রয়েছে কিন্ডারগার্টেনে শুরু করার আগে আর্লি চাইল্ডহুড সার্ভিসেস) যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন:	হ্যাঁ	না
আপনার কি কোনও ছোট বাচ্চা আছে (0-5 বছর বয়স) যে বিশেষ বা ব্যতিক্রমী প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য হতে পারে? হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তাদের তালিকাভুক্ত করুন:	হ্যাঁ	না
প্রথম নাম	শেষ নাম	জন্ম তারিখ

জরুরী তথ্য

যখন পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ করা যাবে না তখন ফোন করা যেতে পারে এমন ব্যক্তি(দের) নাম(গুলি)

নাম	সম্পর্ক	বাড়ি	কর্মস্থল	মোবাইল

চিকিৎসাগত তথ্য

চিকিৎসকের নাম:	চিকিৎসকের ফোন:	দন্তচিকিৎসক:	দন্তচিকিৎসকের ফোন:
বিমা কোম্পানি:	গ্রুপ নম্বর:		
উল্লেখযোগ্য স্বাস্থ্য উদ্বেগ:			
জাত অ্যালার্জি (নির্দিষ্ট করুন):			
আপনার সন্তানের কি স্কুলে প্রেসক্রিপশন/প্রেসক্রিপশন-বহির্ভূত ঔষধ নেওয়ার প্রয়োজন হবে? যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে সঠিক ফর্মের জন্য অফিসে দেখা করুন। <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না			
যদি, স্কুল কর্তৃপক্ষের বিচারে, জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, আমি আমার সন্তানকে চিকিৎসার জন্য অ্যাঙ্কুলে করে হাসপাতালে নিয়ে যাবার জন্য অনুমতি দিচ্ছি। আমি বুঝেছি যে যোগাযোগ করা অ্যাঙ্কুলে প্রদানকারীর তার পছন্দ মতো নিকটতম নিশ্চিত পরিচর্যা প্রদানকারী হাসপাতালে নিয়ে যাবার অধিকার রয়েছে, যদি তারা সেটা প্রয়োজন মনে করে।			
আমি এতদ্বারা চিকিৎসক(দের) আমার সন্তানকে হাসপাতালে জরুরি চিকিৎসা দিতে অনুমতি দিচ্ছি। আমি এতদ্বারা স্বীকার করছি যে এখানে প্রদত্ত তথ্যাদি আমার জ্ঞানমতো সঠিক ও সত্য।			
পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর: _____			তারিখ: _____

বাসস্থান যাচাইকরণ

তিনটি নথিপত্র প্রয়োজন: অন্ততপক্ষে কলাম ক থেকে একটি এবং কলাম খ থেকে দুটি। দ্রষ্টব্য: একটি ড্রাইভারের লাইসেন্স এবং মোবাইল ফোনের বিল বাসস্থানের প্রমাণ হিসাবে গ্রহণযোগ্য নয়।

কলাম ক:
(কমপক্ষে নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে একটি)

কলাম খ:
(নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে দুটি)

- সম্পত্তি করের বিজ্ঞপ্তি
- বাড়ি ক্রয়ের সমাপ্তি বিবৃতি
- ডিস্ট্রিক্টের চৌহদ্দির মধ্যে সম্পত্তির জন্য লিজ বা ক্রয়ের চুক্তি
 - লিজের মধ্যে অ্যাপার্টমেন্ট কমপ্লেক্সের নাম এবং বাড়িওয়ার ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত থাকা আবশ্যিক
 - যে কোনো ভাড়া সম্পত্তিতে পিতামাতা ও শিক্ষার্থীর দাবি করা বাসস্থানের জন্য অবশ্যই একটি স্বাক্ষরিত লিজ প্রদান করতে হবে যেখানে উভয়ই বাসিন্দা হিসাবে অন্তর্ভুক্ত রয়েছেন।

- চলতি মাসের ইউটিলিটি বিল (কেবলমাত্র জল/গ্যাস/বিদ্যুত)
- গাড়ির রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেট
- অটো বা স্বাস্থ্য বীমা বিবৃতি
- W-2, SSI, Medicaid, BadgerCare, বা অন্যান্য কাউন্টি/স্টেট/ফেডারেল বেনিফিট স্টেটমেন্ট
- লাইসেন্স প্লেট নবীকরণ বিজ্ঞপ্তি
- ড্রাইভারের লাইসেন্স নবীকরণ বিজ্ঞপ্তি
- অন্যান্য, বর্ষিত পরিস্থিতিগুলিতে ডিস্ট্রিক্ট দ্বারা অনুমোদিত হিসাবে

উইসকনসিন স্টেট সংবিধি 121.77 অনুযায়ী শিক্ষার্থীদের তাদের বসবাস করা ডিস্ট্রিক্টের মধ্যে স্থলে যেতে হবে এবং একটি স্থল ডিস্ট্রিক্ট অনাবাসী শিক্ষার্থীদের জন্য টিউশন চার্জ করে। ডিস্ট্রিক্ট বাসস্থান অনুসন্ধান ও যাচাই করে। যদি এটি নির্ধারিত হয় যে শিক্ষার্থী(রা) ডিস্ট্রিক্টের বাসিন্দা নয়, এই শংসাপত্রের স্বাক্ষরকারী দায়ী পক্ষদের টিউশনের সাথে অতিরিক্ত শিক্ষাগত বা অন্যান্য খরচ প্রদানের জন্য দায়বদ্ধ করা হবে।

একজন পিতামাতা / অভিভাবক হিসাবে, আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি আমরা বর্তমানে এই ডিস্ট্রিক্টে বসবাস করি অথবা এই ডিস্ট্রিক্টের মধ্যে স্থলে যোগদান করতে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র পূরণ করেছি। এই ফর্মে দেওয়া তথ্য সঠিক।

পিতামাতা / অভিভাবকের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

এই ডিস্ট্রিক্ট লিঙ্গ, জাতি, জাতীয় উপস, বয়স, পূর্বপুরুষ, ধর্ম, গর্ভাবস্থা, বৈবাহিক বা পিতামাতার অবস্থা, যৌন ঝোঁক বা শারীরিক, মানসিক, ভাবাবেগ বা শিক্ষার অক্ষমতা বা অন্য প্রতিবন্ধকতা অথবা স্টেট বা ফেডারেল আইন কর্তৃক নিষিদ্ধ অন্যান্য ভিত্তিগুলির ভিত্তিতে বৈষম্য করে না।