

Office Use Only

Enrollment Date: _____

Records Requested Date: _____

Birth Certificate Verification Date: _____

नवी नावनोंदणी/आपत्कालीन कार्ड

XX शाळेचा जिल्हा

विद्यार्थ्यांची माहिती

विद्यार्थ्यांचे आडनाव: (जन्मदाखल्यावर दिल्याप्रमाणे)		विद्यार्थ्यांचे पहिले नाव: (जन्मदाखल्यावर दिल्याप्रमाणे)		विद्यार्थ्यांचे मधले नाव:
वर्ग:	लिंग:	पु	स्त्री	जन्मतारीख:
जन्मगाव:	जन्माचे राज्य:	जन्मदेश:	जन्मप्रांत:	
वंश				
1. हे बालक हिस्पॅनिक किंवा लॅटिनो आहे का? (फक्त एकच निवडा) <input type="checkbox"/> नाही, हिस्पॅनिक किंवा लॅटिनो नाही <input type="checkbox"/> होय, हिस्पॅनिक किंवा लॅटिनो				
2. हे बालक आहे का: (एक किंवा अधिक निवडा. तुम्ही किमान एक तरी निवडले पाहिजे)				
<input type="checkbox"/> अमेरिकन इंडियन किंवा मूळ अलास्काचा <input type="checkbox"/> काळा किंवा आफ्रिकन अमेरिकन <input type="checkbox"/> गोरा				
<input type="checkbox"/> आशियायी <input type="checkbox"/> मूळ हावाईयन किंवा इतर पॅसिफिक आयलंडर				

आई-वडील/पालकाची माहिती

कुटुंब 1 (प्राथमिक) विद्यार्थी जिथे राहते

घरचा पत्ता:	शहर	राज्य	जिल्हा
नाव (प्राथमिक संपर्क):	नाव (दुय्यम):		
एकावर खूण करा: <input type="checkbox"/> वडील <input type="checkbox"/> आई <input type="checkbox"/> सावत्र-आई-वडील <input type="checkbox"/> पालक <input type="checkbox"/> इतर	एकावर खूण करा: <input type="checkbox"/> वडील <input type="checkbox"/> आई <input type="checkbox"/> सावत्र-आई-वडील <input type="checkbox"/> पालक <input type="checkbox"/> इतर		
ईमेल पत्ता:	ईमेल पत्ता:		
प्राथमिक फोन (सर्व स्वयंचलित कॉल या क्रमांकावर जातील):	<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाईल <input type="checkbox"/> कामावरील		
दुसरा फोन: <input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाईल <input type="checkbox"/> कामावरील	दुसरा फोन: <input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाईल <input type="checkbox"/> कामावरील		
तिसरा फोन: <input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाईल <input type="checkbox"/> कामावरील	तिसरा फोन: <input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> मोबाईल <input type="checkbox"/> कामावरील		
कामाचा मालक:	कामाचा मालक:		

कुटुंब 2

घरचा पत्ता:	शहर	राज्य	जिल्हा
नाव:	नाव:		
एकावर खूण करा: <input type="checkbox"/> वडील <input type="checkbox"/> आई <input type="checkbox"/> सावत्र-आई-वडील <input type="checkbox"/> पालक <input type="checkbox"/> इतर	एकावर खूण करा: <input type="checkbox"/> वडील <input type="checkbox"/> आई <input type="checkbox"/> सावत्र-आई-वडील <input type="checkbox"/> पालक <input type="checkbox"/> इतर		
घरचा फोन:	घरचा फोन:		
ईमेल पत्ता:	ईमेल पत्ता:		
कामावरील फोन:	कामावरील फोन:		
मोबाईल फोन:	मोबाईल फोन:		
कामाचा मालक:	कामाचा मालक:		

ताब्याबद्दलची माहिती

विद्यार्थी येथे राहतो: प्राथमिक निवासस्थान दुय्यम निवासस्थान संयुक्त दर्जा इतर (स्पष्ट करा) _____

विद्यार्थ्याचा कायदेशीर ताबा कोणाकडे आहे?

आई आणि वडील आई फक्त वडील फक्त संयुक्त इतर _____

भावंडांबद्दलची माहिती

पहिले नाव	आडनाव	लिंग	जन्मतारीख	वर्ग	शाळा (हजर रहात असल्यास)

हजर राहिलेली शेवटची शाळा (पूर्वप्राथमिक विद्यार्थ्यांची नोंदणी करण्यासाठी, कृपया हजर केलेली कोणतीही पूर्वशाळा सूचीबद्ध करा)

शाळेचे नाव:	पूर्ण केलेला शेवटचा वर्ग:		
पत्ता:	शहर/राज्य	द्विप:	फोन:
अमेरिकेत बालकाची शाळा सुरु झाल्याचे वर्ष:	पूर्वीच्या शाळेच्या जिल्ह्यातून तुमच्या बालकाला निलंबित केले आहे का? <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही		

खालीलपैकी कोणत्याही कार्यक्रम पर्यायांमध्ये तुमचे बालक सध्या सहभागी आहे का?

दुसरी भाषा म्हणून इंग्रजी <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही	प्रतिभावान आणि बुद्धीमान <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही	504 निवास योजना <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही
तुमच्या बालकाने पहिल्यांदा इंग्रजीव्यतिरिक्त दुसरी एखादी भाषा बोलायला शिकली का आणि/ किंवा जिथे इंग्रजीव्यतिरिक्त दुसरी एखादी भाषा बोलली जाते अशा घरामध्ये राहिले आहे का? <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही		
होय असल्यास, कोणती भाषा?		

खालील माहिती ही विशेष शैक्षणिक सेवा आवश्यक असलेल्या किंवा संभवतः आवश्यक असलेल्या विद्यार्थ्यांना ओळखण्याकरता PI 11.02(2)(b) अंतर्गत आवश्यक असलेल्या छाननी प्रक्रियेचा एक भाग म्हणून वापरली जावी. तुमच्या बालकाला खालीलपैकी कोणत्याही स्थिती आहेत का?

तुमच्या बालकाचा त्याच्या किंवा तिच्या पूर्वीच्या शाळेमध्ये एखादा इंडिव्हिजुवलाईड एज्युकेशन प्रोग्रॅम [वैयक्तिक शिक्षण कार्यक्रम] (IEP) आहे का? होय नाही

शिकण्याची विशिष्ट दुर्बलता (SLD)	होय	नाही
भावनात्मक वर्तन दुर्बलता (EBD)	होय	नाही
वाणी आणि भाषा दुर्बलता	होय	नाही
ट्रॉमॅटिक ब्रेन इंजुरी (TBI)	होय	नाही
दृष्टी दुर्बलता (VI)	होय	नाही
श्रवण दुर्बलता (HI)	होय	नाही

ऑटिझम (A)	होय	नाही
बौद्धिक दुर्बलता / इतर विकासविषयक दुर्बलता	होय	नाही
ऑर्थोपेडिक दुर्बलता (OI)	होय	नाही
इतर आरोग्य दुर्बलता (OHI)	होय	नाही
विकासातील महत्वाचा उशीर (SDD)	होय	नाही
इतर, सूचीबद्ध करा:		

तुमच्या बालकाचे मूल्यांकन झाले आहे का किंवा त्याला विशेष शैक्षणिक गरजांसाठीच्या कार्यक्रमांमध्ये ठेवले होते का? (यामध्ये पूर्वप्राथमिक वर्ग सुरू होण्याआधीच्या सुरुवातीच्या बालपण सेवांचा समावेश होतो) होय असल्यास, कृपया वर्णन करा:		होय	नाही
विशेष किंवा अपवादात्मक कार्यक्रमांसाठी पात्र असू शकतील अशी तुम्हाला आणखी लहान बालके आहेत का (वय 0-5)? होय असल्यास, कृपया त्यांना खाली सूचीबद्ध करा.		होय	नाही
पहिले नाव	आडनाव	जन्मतारीख	

आपत्कालीन माहिती

आई-वडील/पालकाचा संपर्क होत नसेल तर फोन करण्यासाठीच्या व्यक्ती(तीं)चे(ची) नाव(वे)

नाव	नाते	घर	कामाचे ठिकाण	मोबाईल

वैद्यकीय माहिती

डॉक्टरांचे नाव:	डॉक्टरांचा फोन:	दंतवैद्य:	दंतवैद्याचा फोन:
विमा कंपनी:	गट क्रमांक:		
महत्वाच्या आरोग्य चिंता:			
ज्ञात रोगप्रवणता (स्पष्ट करा):			
तुमच्या बालकाला शाळेमध्ये लिहून दिलेली/ लिहून न दिलेली औषधी घेणे आवश्यक असेल का?		<input type="checkbox"/> होय	<input type="checkbox"/> नाही
होय असल्यास, कृपया योग्य प्रपत्रासाठी कार्यालयाला भेट द्या.			
जर, शाळेच्या अधिकाऱ्यांच्या तारतम्यानुसार, आपत्कालीन उपचाराची आवश्यकता असेल, तर मी माझ्या बालकाला उपचारासाठी रुग्णवाहिकेने रुग्णालयात घेऊन जाण्याकरता अधिकार देत आहे. मला माहित आहे की संपर्क केलेला रुग्णवाहिका पुरवठादाराला आवश्यक वाटल्यास रुग्णाला त्यांच्या निवडीच्या सर्वात जवळच्या अधिकारिक निगा रुग्णालयात घेऊन जाण्याचा अधिकार आहे.			
माझ्या बालकाला आपत्कालीन उपचार देण्यास रुग्णालयातील फिझिशियनला(ना) मी येथे अधिकार देत आहे. माझ्या सर्वोत्तम ज्ञानाप्रमाणे, वरील माहिती सद्यकालीन आणि बरोबर आहे.			
आई-वडील/पालकाची सही: _____		दिनांक: _____	

निवासाचे वैधीकरण

तीन दस्तावेज आवश्यक आहेत: रकाना अ मधील किमान एक आणि रकाना ब मधून दोन. टीप: वाहनचालक परवाना आणि मोबाईल फोन बिल निवासस्थानाचा पुरावा म्हणून स्वीकारले जात नाहीत.

रकाना अ: (खालीलपैकी किमान एक)	रकाना ब: (खालीलपैकी दोन)
<ol style="list-style-type: none"> मालमत्ता कर अधिसूचना घर खरेदी करार विधान जिल्हा सीमांतर्गत असलेल्या मालमत्तेसाठीचा भाडेपट्टी किंवा खरेदी करार <ol style="list-style-type: none"> भाडेपट्टीमध्ये अपार्टमेंट कॉम्प्लेक्सचे नाव आणि घरमालकाचा फोन नंबर यांचा समावेश असलाच पाहिजे कोणत्याही भाड्याच्या मालमत्तेत निवासस्थानाचा दावा करणाऱ्या आई-वडील आणि विद्यार्थ्यांनी दोघेही रहिवासी म्हणून सूचीबद्ध करणारे एक सहीयुक्त भाडेपट्टी पुरवलेच पाहिजे 	<ol style="list-style-type: none"> चालू महिन्याचे उपयोगिता बिल (पाणी/ गॅस/विद्युत फक्त) वाहन नोंदणी प्रमाणपत्र ऑटो किंवा आरोग्य विमा विधान W-2, SSI, Medicaid, BadgerCare, किंवा इतर प्रांत/राज्य/संयुक्त लाभ विधान परवाना प्लेट नूतनीकरण सूचना वाहनचालक परवाना नूतनीकरण सूचना इतर, लघुकारी परिस्थितींमध्ये जिल्ह्याने मान्य केल्याप्रमाणे
<p>विस्कॉन्सिन राज्य संविधान 121.77 ची आवश्यकता आहे की विद्यार्थ्यांनी त्यांच्या निवासस्थानाच्या जिल्ह्यातील शाळेत जावे आणि एखाद्या शाळा जिल्ह्याने अनिवासी विद्यार्थ्यांसाठी शिकवणीचे पैसे घ्यावेत. जिल्हा निवासाचा तपास करतो आणि पडताळून पाहतो. विद्यार्थी जिल्ह्याचा(चे) रहिवासी नसल्याचे निर्धारित झाल्यास या प्रमाणपत्रावर सही करणाऱ्या जबाबदार पक्षांना शिकवणी अधिक कोणत्याही अतिरिक्त शैक्षणिक किंवा इतर खर्चाचे पैसे देण्यास जबाबदार धरले जाईल.</p>	

आई-वडील/पालक म्हणून, मी येथे पुष्टि देत आहे की आम्ही सध्या या जिल्ह्यात रहात आहोत किंवा या जिल्ह्यातील शाळेत हजर राहण्यासाठीचे आवश्यक ते कागद भरले आहेत. या प्रपत्रात दिलेली माहिती बरोबर आहे.

आई-वडील/पालकाची सही: _____

दिनांक: _____

हा जिल्हा लिंग, कूळ, राष्ट्रीय मूळ, वय, अनुवंशिकता, पंथ, गरोदरपणा, लग्नविषयक किंवा आई-वडीलांची स्थिती, लैंगिक कल किंवा शारीरिक, मानसिक, भावनिक किंवा शिकण्याची दुर्बलता किंवा इतर अपंगता किंवा राज्य किंवा संयुक्त कायद्याने रोखलेले इतर मूळमुद्दे या आधारावर भेदभाव करत नाही.