



Lackawanna City School District

Registration Office
245 South Shore Boulevard
Lackawanna, New York 14218
Телефон: (716) 821-5610, дод. 7703

ЛАСКАВО ПРОСИМО **ДО ШКІЛЬНОГО ОКРУГУ LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT**

ПРОЦЕС ЗАРАХУВАННЯ:

Будь ласка, заповніть **УСІ** форми в цьому пакеті документів. Необхідно повністю заповнити всі форми.

- Після заповнення форми зарахування, будь ласка, завірте її у **НОТАРІУСА**.
- Після заповнення або в разі виникнення будь-яких питань, або при необхідності допомоги подзвоніть до офісу реєстратора за телефоном (716) 821-5610, дод. 7703, щоб призначити візит.
- Після заповнення просимо бути готовими надати документи, що зазначені нижче.

ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ УЧНЯ:

Один з батьків або особа, яка замінює батьків, повинна надати документи та/або дані, що встановлюють фізичну присутність одного з батьків або особи, що замінює батьків, та **дитини у шкільному окрузі**. Такі документи можуть включати, без обмежень: копію договору оренди житла або підтвердження права власності на будинок, наприклад, дарчий запис чи підтвердження іпотеки, заяву третьої особи, що є орендодавцем, власником або орендарем, яка здає житло одному з батьків або особі, що замінює батьків, або з якою вони сумісно проживають в межах округу, при цьому документ може бути як засвідчений, так і не засвідчений, або іншу заяву третьої особи, що встановлює факт фізичної присутності одного з батьків або особи, що замінює батьків, в окрузі.

ДОДАТКОВІ ДОКУМЕНТИ:

Округ залишає за собою право вимагати від одного з батьків або особи, що замінює батьків, надання юридично завіреного документа (афідевіта), в якому:

- вказано, що особа є одним з батьків, з яким дитина проживає на законних підставах, або
- вказано, що особа замінює батьків дитини, над якою вона має повну та постійну опіку й контроль, та описано, яким чином було отримано повну та постійну опіку й контроль (через опікунство або іншим шляхом). Округ буде також приймати інші види підтвердження, наприклад, документ, в якому зазначено, що дитина проживає зі спонсором згідно рішення федеральної агенції.

ПРИМІТКИ:

- Якщо ваша дитина отримувала будь-які спеціальні освітні послуги, наприклад, послуги логопеда, працетерапію, фізіотерапію, послуги вчителя-консультанта, ресурсної кімнати тощо, потрібно обов'язково надати копію IEP (Individual Education Plan – індивідуального плану освіти).
- Будь-яка документація, в якій зазначено поштову скриньку в якості адреси, не буде вважатись підтвердженням місця проживання.



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

НЕОБХІДНІ ДОКУМЕНТИ:

- Оригінал свідоцтва про народження учня, що реєструється (обов'язково)
- Фотографія, що дозволяє ідентифікувати одного з батьків/офіційного опікуна (дійсне посвідчення водія з фотографією або ідентифікуючий документ з фото, що не є посвідченням водія, є обов'язковим)
- Підтвердження місця проживання (одне основне підтвердження місця проживання та щонайменш одне другорядне підтвердження місця проживання. Див. нижче перелік допустимих основних та другорядних документів, що підтверджують місце проживання)
- Офіційні документи, що підтверджують опіку або піклування (в разі необхідності)
- Карти щеплень та протоколи медичних оглядів (довідка про щеплення та медичний огляд від лікаря є обов'язковими)
- Табелі успішності (останній табель успішності вашої дитини та відомість успішності учня за роками, в разі необхідності)
- Індивідуальна програма освіти (ІЕР) та План 504 (остання ІЕР вашої дитини або План 504, в разі необхідності)

ДОПУСТИМІ ОСНОВНІ ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ:

- Рахунок до сплати податків за житло за поточний рік за схвалену житлову нерухому власність в межах округу на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна.
- Документ, що підтверджує житлову іпотеку, або офіційне підтвердження власності схваленого житлового об'єкту нерухомості в межах округу на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна.
- Договір оренди або наймання схваленої житлової нерухомої власності в межах округу на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна. Документ повинен також включати ім'я та прізвище, адресу й номер телефону власника житла в цілях перевірки. Документ повинен містити поточні дати, бути підписаним та датованим. ***За відсутності поточного договору оренди або наймання необхідно буде надати афідевіт, що підтверджує місце проживання власника житла, що надається. Афідевіт повинен бути підписаним, датованим та нотаріально засвідченим власником житла*.**
- У випадках, коли дитина та один з батьків/офіційний опікун проживають з іншим членом сім'ї (власником житла), член сім'ї також повинен надати 2 документи, що підтверджують місце проживання за адресою проживання в межах округу.

ДОПУСТИМІ ДРУГОРЯДНІ ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ:

- Рахунок за комунальні послуги (за послуги, що надаються за адресою проживання в межах округу) на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна.
- Лист від житлово-комунального підприємства, в якому зазначено послугу, початок надання якої заплановано на період, що складає тридцять (30) днів, за адресою проживання в межах округу на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна.
- Страховий поліс власника житла або орендаря будь-якої схваленої житлової нерухомої власності в межах округу на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна.
- Поточний документ страхування або реєстрації транспортного засобу.
- Нагорода за соціальні послуги. Документи, видані федеральними, рівня штату або місцевими агенціями (місцевою агенцією соціальних послуг, федеральним офісом розселення біженців).
- Підтвердження опіки над дитиною включаючи, без обмежень, судові постанови про опіку або документи щодо піклування.
- Документи, що стосуються податку на прибуток на федеральному рівні або рівні штату Нью-Йорк, в яких заздалегідь зазначено ім'я та адресу, наприклад, форму W-2. Документи повинні бути адресовані на ім'я одного з батьків/офіційного опікуна та на адресу проживання в межах округу.

ДОДАТКОВІ ДОКУМЕНТИ: МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ ТА ЩЕПЛЕННЯ



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

ФОРМА ЗАРАХУВАННЯ УЧНЯ

ДАНІ УЧНЯ:

Прізвище: _____ Ім'я: _____ Друге ім'я чи по батькові: _____

Дата народження: _____ Стать: Чоловіча: _____ Жіноча: _____

Ваша відповідь нижче допоможе округу визначити, які послуги ви або ваша дитина зможете отримувати згідно з актом McKinney-Vento Act. Учні, що знаходяться під захистом акта McKinney-Vento Act, мають право негайно бути зараховані до школи, навіть якщо в них немає стандартних необхідних документів, таких як підтвердження місця проживання, шкільні документи, листки шеплень або свідоцтво про народження. Учні, що знаходяться під захистом акта McKinney-Vento Act, також можуть мати право на безкоштовне перевезення та інші послуги.

Де проживає учень на даний момент? (Будь ласка, відмітьте **ОДИН** варіант)

- Постійне житло
- З іншою сім'єю або особою через втрату житла в результаті економічних труднощів
- У притулку, готелі/мотелі, автомобілі, поїзді, автобусі, кемпінгу тощо
- Інші тимчасові умови проживання (Будь ласка, опишіть) _____

ДАНІ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ: (ПОШТОВА СКРИНЬКА НЕ Є ДОПУСТИМОЮ АДРЕСОЮ)

Прізвище сім'ї: _____

Адреса місця проживання: _____

Місто: _____ Штат: _____ Індекс: _____

Основний номер телефону: _____ Додатковий номер телефону: _____

ДАНІ БРАТА/СЕСТРИ:

Імена/вік братів та/або сестер й школа, що вони відвідують (включаючи всіх рідних, неповнорідних та зведених братів/сестер)

ІМ'Я, ПРИЗВИЩЕ

ВІК

ШКОЛА

ДЛЯ СЛУЖБОВИХ ВІДМІТОК

Дата введення:

ID учня:

Школа/клас:

SED:



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

ДАНІ ШКОЛИ:

Вкажіть, до якої школи та класу ви бажаєте вступити (будь ласка, обведіть):

Truman Elementary School	PK	K	1	
Martin Road Elementary	2	3	4	5
Lackawanna Middle School	6	7	8	
Lackawanna High School	9	10	11	12

Інша школа: _____ Клас: _____

Назва приватної чи чартерної школи

Останній клас, в якому був учень: _____

Класи, в яких учень залишався повторно: _____

Клас, у якому учень зараз: _____

Ваша дитина відвідувала школи Lackawanna Schools раніше? Так _____ Ні _____

Питання вашої дитини розглядав комітет зі спеціальної освіти (Committee on Special Education)? Так _____ Ні _____

Якщо ТАК, чи отримувала ваша дитина спеціальні освітні послуги (Special Education Services)? Так _____ Ні _____

Чи розглядалась кандидатура вашої дитини для впровадження Плану 504 (504 Plan)? Так _____ Ні _____

Якщо ТАК, будь ласка, надайте останній ІЕР (Individual Education Plan) або План 504

Назва(-и) та адреса(-и) всіх шкіл, що раніше відвідував учень:

Назва школи	Адреса	Дати відвідування	Клас
-------------	--------	-------------------	------

Назва школи	Адреса	Дати відвідування	Клас
-------------	--------	-------------------	------

Чи була колись дитина відсторонена від занять/виключена з будь-якої школи в минулому? Так _____ Ні _____

Якщо так, вкажіть школу(-и), дату(-и) та причину(-и): _____



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

ДАНІ ОДНОГО З БАТЬКІВ/ОПІКУНА:

ОДИН З БАТЬКІВ/ОПІКУН 1: (Один з батьків/опікун (1) повинен проживати за тією адресою, що й учень)

Ім'я, прізвище: _____

Адреса: _____

Місто, штат, індекс: _____

Номер(-и) телефону: _____

Відношення до дитини: _____ Опіка: Так _____ Ні _____

Email: _____

Професія: _____ Місце роботи: _____

Робочий телефон: _____ Робочий Email: _____

ОДИН З БАТЬКІВ/ОПІКУН 2: (Вкажіть адресу та домашній телефон, лише якщо вони відрізняються від даних учня)

Ім'я, прізвище: _____

Адреса: _____

Місто, штат, індекс: _____

Номер(-и) телефону: _____

Відношення до дитини: _____ Опіка: Так _____ Ні _____

Email: _____

Професія: _____ Місце роботи _____

Робочий телефон: _____ Робочий Email _____

Учень проживає з (Обведіть один варіант):

Обидва батьки Лише мати Лише батько Агенція Один Опікун(-и) Приймний батько/мати
(Необхідна форма DSS-2999)

Інше (Будь ласка, поясніть): _____



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

ДАНІ ЩОДО ОПІКУНСТВА:

Батьки розлучені чи проживають окремо? Так _____ Ні _____ Сумісна опіка? Так _____ Ні _____

Ім'я та прізвище одного з батьків, що є опікуном: _____

Ви є піклувальником дитини? Так _____ Ні _____ Якщо так, будь ласка, надайте судово(-і) рішення/афідевіт(-и).

СУДОВЕ(-І) РІШЕННЯ/АФІДЕВІТ(-И), ЗА ЯКИМИ ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ ТОЙ З БАТЬКІВ, ЩО БУДЕ ОПІКУНОМ, НАДАЮТЬСЯ ЗА ДОЦІЛЬНОСТІ. ЗА НАЯВНОСТІ ОХОРОННОГО ОРДЕРУ МИ ПОВИННІ ПОБАЧИТИ ДОКУМЕНТИ.

ЕКСТРЕНІ КОНТАКТНІ ДАНІ: (Інша особа, крім одного з батьків/опікуна)

ЕКСТРЕНІЙ КОНТАКТ 1:

Ім'я, прізвище: _____

Адреса: _____

Місто, штат, індекс: _____

Номер(-и) телефону: _____

Відношення до дитини: _____

ЕКСТРЕНІЙ КОНТАКТ 2:

Ім'я, прізвище: _____

Адреса: _____

Місто, штат, індекс: _____

Номер(-и) телефону: _____

Відношення до дитини: _____



Lackawanna City School District

Registration Office
245 South Shore Boulevard
Lackawanna, New York 14218
Телефон: (716) 821-5610, дод. 7703

ДОЗВІЛ НА ПЕРЕДАЧУ ІНФОРМАЦІЇ

Ім'я та прізвище учня: _____ Дата народження: _____

Попередня школа учня: _____ Попередній клас: _____

Телефон попередньої школи: _____ Факс попередньої школи: _____

Вищезазначеного учня зараховано до шкільного округу Lackawanna City School District. Надішліть перелічені документи до школи, зазначеної нижче:

- *Табелі успішності та/або оцінки "W" за предмети, від яких відмовився учень
- *Відомість успішності учня за роками
- *Медичні довідки та результати скринінгових оглядів
- *Дані щодо дисциплінарних порушень та відсторонення від занять
- *Результати оцінювання на рівні штату
- *Відвідуваність

Школа, що отримує документи:

_____ Truman Elementary School (Pre K, K, 1)
15 Inner Drive, Lackawanna, NY 14218
716-821-5624 (факс)

_____ Martin Road Elementary School (2, 3, 4, 5)
135 Martin Road, Lackawanna, NY 14218
716-821-5623 (факс)

_____ Lackawanna Middle School (6, 7, 8)
550 Martin Road, Lackawanna, NY 14218
716-821-5621 (факс)

_____ Lackawanna High School (9, 10, 11, 12)
550 Martin Road, Lackawanna, NY 14218
716-821-5621 (факс)

Надішліть наступні додаткові документи, що стосуються освіти, за адресою:

Special Education Office
245 South Shore Boulevard
Lackawanna, NY 14218
716-821-5627 (факс)

- *Індивідуальна програма освіти (ІЕР)
- *Підтвердження інвалідності
- *План 504
- *Будь-які інші слушні документи

Особа, що підписалась нижче, підтверджує передачу всіх документів, що стосуються вищезазначеного учня, шкільному округу Lackawanna City School District.

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT
АФІДЕВІТ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЄ МІСЦЕ
ПРОЖИВАННЯ ВЛАСНИКА НЕРУХОМОСТІ

***ПРОСИМО ВЛАСНИКА НЕРУХОМОСТІ УВАЖНО ПРОЧИТАТИ**
НАСТУПНЕ*

Нижчезазначена особа орендує квартиру в мене (або проживає зі мною). Я розумію, що надання хибної інформації або використання фальшивих документів може призвести до юридичних дій проти мене, що призведуть до переслідування в судовому порядку, як зазначено законом. Шкільний округ Lackawanna City School District може також подати скаргу на мене, щоб відшкодувати витрачені кошти у зв'язку з фальсифікацією цієї заяви, які можуть включати, без обмежень, судові витрати, витрати на навчання, розслідування та інші витрати, пов'язані з визначенням місця проживання.

_____, орендує в мене або буде проживати зі мною
(Ім'я та прізвище орендаря) (Обведіть потрібне)

за адресою _____, в Lackawanna, New York, 14218,
(Адреса шкільного округу Lackawanna City School District)

впродовж періоду часу, починаючи з _____ до _____.

Мені також відомо, що наступні особи також проживають разом з вищезазначеним орендарем

(Розбірливо) **Власник нерухомості**

Ім'я, прізвище: _____

Адреса: _____

Номер телефону: _____

До відома власника нерухомості: Неправдиві твердження, зроблені у даній заяві, підлягають покаранню як правопорушення класу 'А' згідно з розділом 210.45 кримінального закону штату Нью-Йорк (New York State Penal Law)

Підпис власника
нерухомості: _____ Дата: _____

ЗАВІРЕНО В МОЇЙ ПРИСУТНОСТІ В ДЕНЬ _____ МІСЯЦЯ _____
Державний нотаріус, штат Нью-Йорк (Додайте штамп або печатку)

Підпис нотаріуса

Строк моїх повноважень



Lackawanna City School District

Registration Office
245 South Shore Boulevard
Lackawanna, New York 14218
Телефон: (716) 821-5610, дод. 7703

НЕОБХІДНО НОТАРІАЛЬНО ЗАВІРИТИ ДАНУ ФОРМУ ЗАРАХУВАННЯ

Я ПРОЧИТАВ ТА ЗРОЗУМІВ ВСЮ ІНФОРМАЦІЮ, НАВЕДЕНУ В ЦЬОМУ ПАКЕТИ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ, А ТАКОЖ ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО ДОКУМЕНТИ, НАДАНІ МНОЮ В ЯКОСТІ ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ, Є ВІРНИМИ ТА ТОЧНИМИ. Я РОЗУМІЮ, ЩО НЕПРАВДИВІ ТВЕРДЖЕННЯ АБО ВИКОРИСТАННЯ ФАЛЬШИВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИЗВЕДУТЬ ДО ВИКЛЮЧЕННЯ ЦЬОГО УЧНЯ ЗІ ШКОЛИ, ЩО ЗНАХОДИТЬСЯ В ШКІЛЬНОМУ ОКРУЗІ LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT.

ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ЗАЯВ/ДОКУМЕНТІВ МОЖЕ ТАКОЖ ПРИЗВЕСТИ ДО ПРАВОВИХ ДІЙ ПРОТИ МЕНЕ, ЯК ЗАЗНАЧЕНО ЗАКОНОМ. КРІМ ЦЬОГО ОКРУГ ЗАЛИШАЄ ЗА СОБОЮ ПРАВО ВИМАГАТИ ВІД БАТЬКІВ, ОФІЦІЙНИХ ОПІКУНІВ ТА ІНШИХ ВІДПОВІДАЛЬНИХ ОСІБ ВІДШКОДУВАННЯ ВСІЄЇ ФАКТИЧНОЇ ВАРТОСТІ ОСВІТИ УЧНЯ ЗА ПЕРІОД, КОЛИ УЧЕнь, ЩО НЕ ПРОЖИВАЄ В ОКРУЗІ, ВІДВІДУВАВ ШКОЛИ ОКРУГУ БЕЗ ДОЗВОЛУ ТА/АБО НА ПІДСТАВІ НЕПРАВДИВИХ ДАНИХ. ОКРУГ ТАКОЖ МОЖЕ ПОДАТИ СКАРГУ, ЩОБ ВІДШКОДУВАТИ КОШТИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ЮРИДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ, РОЗСЛІДУВАННЯМ ТА ІНШИМИ ВИТРАТАМИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ТОГО, ЩО УЧЕнь НЕ ПРОЖИВАЄ В ОКРУЗІ.

Я ТАКОЖ ДОЗВОЛЯЮ ШКІЛЬНОМУ ОКРУГУ LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT ПЕРЕВІРЯТИ ВСІ ДАНІ, НАДАНІ В ПАКЕТИ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ, ВКЛЮЧАЮЧИ, БЕЗ ОБМЕЖЕНЬ, ДОКУМЕНТИ, В ЯКИХ ВКАЗАНІ ПІДПРИЄМСТВА КОМУНАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ, ВЛАСНИК НЕРУХОМОГО МАЙНА, ЗАЙНЯТІСТЬ ТОЩО, В ЦІЛЯХ ПЕРЕВІРКИ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ.

Ім'я та прізвище одного з
батьків/опікуна: _____
(Розбірливо)

Підпис одного з
батьків/опікуна: _____ Дата: _____

ЗАВІРЕНО В МОЇЙ ПРИСУТНОСТІ В ДЕНЬ _____ МІСЯЦЯ _____
Державний нотаріус, штат Нью-Йорк (Додайте штамп або печатку)

Підпис нотаріуса

Строк моїх повноважень



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

РАСОВА ТА ЕТНІЧНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ УЧНЯ

До уваги батьків/опікунів: Згідно з правилами шкільного округу Lackawanna City School District, необхідно провести збір та реєстрацію етнічної приналежності учнів шкільного округу Lackawanna City School District за федеральною класифікацією та визначеннями. Ця інформація буде використовуватись для:

- Звітності до департаментів освіти штату та федерального рівня.
- Планування освітніх програм та впевненості в тому, що вони доступні для всіх учнів.
- Аналізу відмінностей в академічній успішності, відвідуваності та опануванні шкільної програми.

Нам потрібна ваша допомога для виконання цього завдання. Будь ласка, ознайомтесь з визначеннями расової/етнічної приналежності на звороті цієї сторінки. Відмітьте галочкою () варіант, що відповідає категорії або категоріям, які найбільш точно описують вашу дитину. Шкільний округ Lackawanna City School District розуміє делікатність цієї інформації та бажає завірити вас, що вона буде залишатись конфіденційною згідно з усіма законами та постановами, що захищають конфіденційність приватних даних учнів на рівні штату та федеральному рівні. Якщо необхідна інформація не була зазначена в даній формі від імені вашої дитини, спеціаліст, що працює з особистими справами учнів школи або округу, повинен буде визначити категорію, до якої відноситься учень, з якою ідентифікує себе або до якої належить у спільноті. Дякуємо за співпрацю.

ПРОЦЕДУРИ ТА ПОЛОЖЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ

До уваги співробітників школи: Ця форма додається до постійної особистої справи учня в якості конфіденційної інформації.

До уваги батьків/опікунів: Інформація, яку ви надали в цій формі, є конфіденційною. Вона захищена положеннями про збереження конфіденційності, що зазначені нижче.

Акт про освітні права та приватні дані сімей (Family Educational Rights and Privacy Act (1974)) не дозволяє несанкціонований доступ до документів учня та несанкціоновану передачу будь-якої інформації з документів учня, що дозволяє ідентифікувати учня за ім'ям або ідентифікаційним номером учня.

Будь ласка, заповніть форму на наступній сторінці



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

АНКЕТА ПРИ ПРИЙОМІ ІМІГРАНТІВ

Департамент освіти штату Нью-Йорк вимагає звітність про іммігрантів, що відвідують школу в шкільному окрузі Lackawanna City School District. Відповіді на питання нижче НЕ впливають на освітні послуги в окрузі. Будь ласка, дайте відповіді на питання нижче, щоб визначити, чи вважається ваша дитина іммігрантом згідно з визначенням Департаменту освіти штату (поставте галочки у відповідних клітинках нижче).

Так	Ні	Питання
		Ваша дитина народилась в одному з 50 штатів, Пуерто-Рико або окрузі Колумбія?
		Ваша дитина відвідувала школу в США впродовж трьох або більше років (до сьогоднішнього дня)?

Якщо ви відповіли «ТАК» на будь-яке з питань, ваша дитина НЕ вважається іммігрантом і анкета вважається заповненою.

Якщо ви відповіли «НІ» на обидва питання, ваша дитина вважається іммігрантом. Необхідно відповісти на три питання нижче для внесення даних та подання їх до штату Нью-Йорк.

1. В якій країні народилась ваша дитина?

2. Назвіть дату (місяць/рік) в'їзду дитини до Сполучених Штатів (тобто, коли дитина іммігрувала до Сполучених Штатів).

Місяць: _____ Рік: _____

3. Назвіть першу дату (місяць/рік) відвідування школи в Сполучених Штатах. Це може бути школа в будь-якому окрузі Сполучених Штатів, Пуерто-Рико або в окрузі Колумбія.

Місяць: _____ Рік: _____

Якщо ви відповіли на три зазначені вище питання, статус іммігранта в Департаменті освіти штату Нью-Йорк зміниться ПІСЛЯ завершення третього року навчання в школі на території Сполучених Штатів.



LACKAWANNA CITY SCHOOL DISTRICT

РАСОВА ТА ЕТНІЧНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ УЧНЯ

Всі учні віком від 5 до 21 років мають право на безкоштовну загальну освіту. Не дозволяється відмовляти дітям в прийомі до школи через расу, колір шкіри, релігію, національність, стать, громадянство, фізичні недоліки або статус іммігранта.

Назва школи:

Ідентифікаційний номер школи:

Дата народження (місяць/день/рік):

Повне ім'я учня: Прізвище, ім'я, друге ім'я чи по батькові:

Клас:

ВКАЗІВКИ БАТЬКАМ/ОПІКУНАМ:

БУДЬ ЛАСКА, ДАЙТЕ ВІДПОВІДЬ НА ПИТАННЯ (1) ТА (2). УВАЖНО ПРОЧИТАЙТЕ ЇХ ПЕРЕД ТИМ, ЯК ВІДПОВІДАТИ. (ДЛЯ ВІДПОВІДІ НА ПИТАННЯ (1) ВІДМІТЬТЕ ВАРІАНТ, ЩО НАЙКРАЩЕ ОПИСУЄ ВАШУ ДИТИНУ). ВИ МОЖЕТЕ ВИБРАТИ ЛИШЕ ОДИН ВАРІАНТ.

1. Чи є учень латиноамериканцем або особою іспанського походження? Латиноамериканці або особи іспанського походження включають кубинців, мексиканців, пуерториканців, осіб центрально- або південноамериканського походження або представників іспанської культури/походження, незалежно від раси.

ТАК, латиноамериканець

НІ, не є латиноамериканцем

1. Виберіть одну або декілька рас з наведених нижче п'яти расових груп (В питанні (2) відмітьте всі групи, що підходять вашій дитині. Відмітьте хоча б один варіант):

АМЕРИКАНСЬКИЙ ІНДІАНЕЦЬ АБО УРОДЖЕНЕЦЬ АЛЯСКИ: Особа, що походить від будь-яких корінних народів Північної та Південної Америки (включаючи Центральну Америку), а також тих, хто зберігає родову приналежність або зв'язок з общиною.

АЗІАТ: Особа, що походить від будь-яких корінних народів Далекого Сходу, Південно-Східної Азії або Індійського субконтиненту, включаючи, наприклад, Камбоджу, Китай, Індію, Японію, Корею, Малайзію, Пакистан, Філіппінські острови, Таїланд та В'єтнам.

КОРИННИЙ ГАВАЄЦЬ АБО ІНШИЙ ПРЕДСТАВНИК ЖИТЕЛІВ ТИХООКЕАНСЬКИХ ОСТРОВІВ: Особа, що походить від будь-яких корінних жителів Гавайських островів, Гуама, Самоа та інших островів Тихого океану.

ЧОРНИЙ АБО АФРОАМЕРИКАНЕЦЬ: Особа, що походить від будь-яких груп чорної раси Африки.

БІЛИЙ: Особа, що походить від будь-яких корінних народів Європи, Північної Африки та Середнього Сходу.

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

Відношення до учня (виберіть лише один варіант нижче):

Мати

Батько

Опікун

Інше (вказіть): _____