



生徒登録フォーム

PreK - 12 パート A

HCS 生徒 ID#

生徒の実名 (出生証明書やパスポートに記載のとおり記入) 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____	生徒の以前の氏名 (該当する場合) 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____
---	--

通称名	生年月日 mm / dd / yyyy	SSN 下四桁 (任意)	性別	グレードレベル登録 <input type="checkbox"/>	ご家庭における他の学齢期のお子様 <small>別の用紙に追加の名前をご記入の上添付します。</small>	
民族(要回答) 生徒はヒスパニック/ラテンまたはスペイン系のルーツを持っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	最後に修了したグレードレベル <input type="checkbox"/>	姓名 _____ 生年月日 _____	姓名 _____ 生年月日 _____
人種(要回答 - 該当するものすべてを選択) <input type="checkbox"/> アメリカンインディアンまたはアラスカンネイティブ <input type="checkbox"/> アジア系 <input type="checkbox"/> 黒人またはアフリカンアメリカン <input type="checkbox"/> ネイティブハワイアンまたはその他の太平洋諸島住民 <input type="checkbox"/> 白人			出生の市 / 州 / 国 _____		姓名 _____ 生年月日 _____	姓名 _____ 生年月日 _____
国籍 _____						

生徒の居住地

番地 _____ ストリート名 _____ アパート番号 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____

生徒の自宅電話番号 () _____

親 / 保護者	生徒と同居していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 親権がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	生徒との関係 <small>(該当するものすべてを選択)</small> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/>	法律上の保護者 <input type="checkbox"/> その他(明記) <input type="checkbox"/> 養親 <input type="checkbox"/>	
----------------	---	--	--	--

姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ 生徒の居住地と住所が異なる場合は記入 番地 _____ ストリート名 _____ アパート番号 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____	メールアドレス 電話: _____ 学校通知システム <small>(市外局番を含む)</small> 自宅 _____ <input type="checkbox"/> 職場 _____ <input type="checkbox"/> 携帯 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/>
---	---

その他の親 / 保護者	生徒と同居していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 親権がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	生徒との関係 <small>(該当するものすべてを選択)</small> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/>	法律上の保護者 <input type="checkbox"/> その他(明記) <input type="checkbox"/> 養親 <input type="checkbox"/>	
--------------------	---	--	--	--

姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ 生徒の居住地と住所が異なる場合は記入 番地 _____ ストリート名 _____ アパート番号 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____	メールアドレス 電話: _____ 学校通知システム <small>(市外局番を含む)</small> 自宅 _____ <input type="checkbox"/> 職場 _____ <input type="checkbox"/> 携帯 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/>
---	---

その他の親 / 保護者	生徒と同居していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 親権がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	生徒との関係 <small>(該当するものすべてを選択)</small> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 継母 <input type="checkbox"/> 継父 <input type="checkbox"/>	法律上の保護者 <input type="checkbox"/> その他(明記) <input type="checkbox"/> 養親 <input type="checkbox"/>	
--------------------	---	--	--	--

姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ 生徒の居住地と住所が異なる場合は記入 番地 _____ ストリート名 _____ アパート番号 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____	メールアドレス 電話: _____ 学校通知システム <small>(市外局番を含む)</small> 自宅 _____ <input type="checkbox"/> 職場 _____ <input type="checkbox"/> 携帯 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/>
---	---

連邦・州の法律や規制に基づき、Hampton City Schools は提供プログラムやアクティビティにおいて人種、肌の色、出身、性別、障がい、年齢などの Protected Class (差別などから保護されるグループ) を差別することは決してなく、ボーイスカウトなどの専門ユースグループへの平等なアクセスをお約束します。非差別ポリシーに関するお問い合わせは、次の担当者までお願いいたします。Robbin G. Ruth, 人事部エグゼクティブディレクター, One Franklin Street, Hampton, VA 23669 757-727-2318



生徒登録フォーム PreK - 12 パート B

姓 名 ミドルネーム

生徒の実名 _____

生徒は Hampton City School に通ったことがありますか？ はい いいえ 生徒は現在長期的な停学中ですか、または他の学校から退学処分を受けていますか？ はい いいえ
 生徒は本年度にヴァージニア州の公立校に通っていましたか？ はい いいえ

最後に通学した学校名またはプレスクール名 _____
 Hampton School 以外の学校の場合は住所を記入
 番地 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____ 学校の電話番号(市外局番を含む) _____ 学校のファックス番号(市外局番を含む) _____
 () ()

生徒が話す言語を問わず、ご家庭で一番よく話されている言語は何ですか？ _____
 生徒が一番よく話す言語は何ですか？ _____
 生徒が最初に習得した言語は何ですか？ _____
 プレキンダーガーデンにご登録される場合、Healthy Start Support Worker を記入(該当する場合): _____
 キンダーガーデンにご登録される場合、キンダーガーデン登録調査 SBO フォーム 413 のご記入をお願いいたします。

<p>養親情報</p> <p>紹介機関: _____</p> <p>養親の名前 _____</p> <p>生徒の居住地と住所が異なる場合は記入 番地 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____</p> <p>生徒の届け出済み居住地 番地 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____</p>	<p>兵役情報: 生徒と同居する親/継親/保護者のみ - 親、継親、保護者が兵役中の場合は、以下の情報をご記入ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">親/継親/保護者 #1</th> <th style="width: 25%;">親/継親/保護者の名前</th> <th style="width: 25%;">親/継親/保護者 #2</th> <th style="width: 25%;">親/継親/保護者の名前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍 </td> <td style="text-align: center;">階級</td> <td> 兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍 </td> <td style="text-align: center;">階級</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____ </td> <td style="text-align: center;">基地名</td> <td> <input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____ </td> <td style="text-align: center;">基地名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"> 現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> </td> <td></td> <td style="text-align: right;"> 現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	親/継親/保護者 #1	親/継親/保護者の名前	親/継親/保護者 #2	親/継親/保護者の名前	兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍	階級	兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍	階級	<input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____	基地名	<input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____	基地名	現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>		現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	
親/継親/保護者 #1	親/継親/保護者の名前	親/継親/保護者 #2	親/継親/保護者の名前														
兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍	階級	兵役 (1つ選択) <input type="checkbox"/> 空軍 <input type="checkbox"/> 陸軍 <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊 <input type="checkbox"/> 海兵隊 <input type="checkbox"/> 海軍	階級														
<input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____	基地名	<input type="checkbox"/> 州兵 <input type="checkbox"/> 予備軍 <input type="checkbox"/> その他 _____	基地名														
現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>		現在兵役中 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>															

親/保護者の署名: _____ 日付: _____ 活字体氏名: _____
 オフィス: ID 確認および有効期限 _____

SCHOOL USE ONLY

PROOF OF DATE OF BIRTH

Birth Certificate Number: _____ Records Requested (date): _____
 Affidavit: _____ Records Received (date): _____

PROOF OF ADDRESS RECEIVED

Document Type(s): Gas / Water / Electric Bill Lease / Mortgage / Deed Other: _____

ENTRY DATE: _____ ENTRY CODE: _____

SCHOOL: _____ GRADE: _____ HOMEROOM: _____ ZONED SCHOOL IF OUT OF ZONE: _____

<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> Gifted Education	<input type="checkbox"/> ESL Referral	<input type="checkbox"/> Court / Custody Documentation
<input type="checkbox"/> Special Education	<input type="checkbox"/> Special Education Transportation	<input type="checkbox"/> Kindergarten Survey Form	<input type="checkbox"/> Physical Provided
<input type="checkbox"/> Foster Care sent to Finance	<input type="checkbox"/> Currently being evaluated or in Child Study	<input type="checkbox"/> Previous Retention	<input type="checkbox"/> Immunization Record Provided