

**SCHOOL USE ONLY**

Date of Entry \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_ Homeroom \_\_\_\_\_

Records checklist (\* required items):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate*           | <input type="checkbox"/> Louisiana Universal Certificate of Immunization* |   |
| <input type="checkbox"/> Withdrawal Form/Report Card* | <input type="checkbox"/> Custody Papers (if applicable)*                  | <input type="checkbox"/> Transcripts (HS)   |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 1*        | <input type="checkbox"/> Standardized Test Scores                         | <input type="checkbox"/> Discipline Records |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 2*        | <input type="checkbox"/> IEP/Evaluation Form                              | <input type="checkbox"/> 504/IAP            |

**نموذج تسجيل الطالب****اللغة الأساسية أو اللغة المستخدمة في المنزل غير الإنجليزية**

بلد المولد للطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الدخول إلى الولايات المتحدة الأمريكية: \_\_\_\_\_  
اللغة في المنزل ( بغرض التواصل ) : \_\_\_\_\_  
تاريخ الدخول في مدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية: \_\_\_\_\_

**التسجيل في مدرسة سابقة**

ما هي المدرسة السابقة التي إلتحق بها الطالب ؟

المدينة : \_\_\_\_\_ الولاية : \_\_\_\_\_ الرقم البريدي : \_\_\_\_\_ الباريس : \_\_\_\_\_

**التعليم الخاص / إستقصاء 504**

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| هل يتلقى طفلك خدمات التعليم الخاص ؟               | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| هل لدى طفلك PEI ؟                                 | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| هل يتلقى طفلك خدمات 504 أو إمتيازات في الإختبار ؟ | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |
| هل لدى طفلك IAP ؟                                 | <input type="checkbox"/> نعم | <input type="checkbox"/> لا |

**بيانات الطالب**

الإسم الأخير : \_\_\_\_\_ الإسم الأول : \_\_\_\_\_ الأوسط : \_\_\_\_\_

العنوان : \_\_\_\_\_ المدينة : \_\_\_\_\_ الرقم البريدي : \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد  أنثى  ذكر الجنس  الصف  إسم الشهرة

عرق الطالب : ( ضع علامة على كل ما ينطبق. إذا تم تحديد أكثر من واحدة ، ضع دائرة حول العرق الذي تريد أن نسجله على أنه العرق الأساسي للطالب )

 هاواي / جزر الهادي 5  أمريكي الأصل / الأسكا الأصل 4  أسبوي 3  أسباني 2  أسود 1  أبيض 0سيارة الطالب  حافلة لذوى الإحتياجات  التجول/سيارة  الحافلة العادية  التنقلات  
أخرى : \_\_\_\_\_اذكر أي حالات صحية أو حساسية أو أدوية أو قيود على النظام الغذائي يجب أن نكون على دراية بها :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

تجربة التعليم السابقة لروضة الأطفال ( أكمل إذا كنت تسجل في مرحلة ما قبل الروضة أو الروضة ) حدد واحدة :

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> برنامج رعاية عائلية في المنزل (K04) | <input type="checkbox"/> رعاية أطفال مسجل (K03) | <input type="checkbox"/> غير عامة ما قبل الروضة (K02) | <input type="checkbox"/> عامة ما قبل الروضة (K01) |
| <input type="checkbox"/> (غير ما قبل الروضة ) المنزل (K07)   | <input type="checkbox"/> قبلي (K06)             | <input type="checkbox"/> بداية مبكرة (K05)            |   |

بيانات الوالد		الطالب يقيم معه	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
الأوسط :		الإسم الأول :	الإسم الأخير :
المدينة :		العنوان ( إذا كان مختلف عن الطالب ) :	
الرقم البريدي :			
المنزل ( )	العمل ( )	المحمول ( )	البريد الإلكتروني :
تاريخ الميلاد	غير مصرح له بالدخول على مركز تقدم الطالب		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل هذا الوالد ينتمي إلى الجيش ( فعال ، احتياطي ، متقاعد ) ؟			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كان كذلك , فى أى فرع ؟ _____			

بيانات الوالدة		الطالب يقيم معها	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
الأوسط :		الإسم الأول :	الإسم الأخير :
المدينة :		العنوان ( إذا كان مختلف عن الطالب ) :	
الرقم البريدي :			
المنزل ( )	العمل ( )	المحمول ( )	البريد الإلكتروني :
تاريخ الميلاد	غير مصرح له بالدخول على مركز تقدم الطالب		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل هذه الوالدة تنتمي إلى الجيش ( فعالة ، احتياطية ، متقاعدة ) ؟			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كان كذلك , فى أى فرع ؟ _____			

بيانات الواصى			
(أكمل فقط إذا كان الطالب مقيمًا مع شخص آخر غير الوالدين )			
<input type="checkbox"/> الأبو / الأم البديل	<input type="checkbox"/> الجد / الجدة	<input type="checkbox"/> الوالدين بالتبني	<input type="checkbox"/> أخرى (حدد) _____
الأوسط :		الإسم الأول :	الإسم الأخير :
المدينة :		العنوان ( إذا كان مختلف عن الطالب ) :	
الرقم البريدي :			
المنزل ( )	العمل ( )	المحمول ( )	البريد الإلكتروني :
هل هذا الواصى ينتمي إلى الجيش ( فعال ، احتياطي ، متقاعد ) ؟			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كان كذلك , فى أى فرع ؟ _____			

بيانات الإتصال فى حالة الطوارئ			
الأوسط :		الإسم الأول :	الإسم الأخير :
المدينة :		العنوان :	
الرقم البريدي :			
مصرح له بإستلام طفلى	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	( ) المنزل	( ) العمل
		( ) المحمول	

مسح تعليم المهاجرين	
فى السنوات الثلاث الماضية ، هل قام أى شخص فى الأسرة بأى عمل زراعى أو صيد أسماك ؟	
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا