

Fòm enskripsyon elèv

Se paran oswa responsab elèv la ki pou ranpli pati sa a:

Enfòmasyon elèv

For Official Use Pa ekri la a		
<input type="checkbox"/> ES	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> HS
<input type="checkbox"/> GE	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> ELL

SIYATI		NON		DEZYÈM NON		NIMEWO ID ELÈV LA	
ADRÈS KAY OU (nimewo kay la, non ri a, # apt, vil, eta, kòd postal)					NIMEWO TELEFÒN KAY		
DAT NESANS (mm/jj/aaaa)	LAJ	SÈKS <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Ni yonn ni lòt		KOTE LI FÈT		LANG LI PALE LAKAY/LANG NATIFNATAL	
NON, VIL, ETA DÈNYE LEKÒL LI TE YE A (oswa lekòl li ye kounye a)						DÈNYE KLAS LI TE FÈ	
ENFÒMASYON SOU ASIRANS SANTE: Èske elèv la gen asirans sante? <input type="checkbox"/> WI ⇒ Si l genyen, ki tip asirans li genyen? <input type="checkbox"/> Asirans sante prive <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Child Health Plus B <input type="checkbox"/> NON, ⇒ Si li pa genyen, èske w ta renmen yo kontakte w sou opòtinite pou jwenn asirans? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non						AVÈTISMAN SOU SANTE: Eske elèv la genyen yon kondisyon sante ki afekte patisipasyon l nan aktivite fizik? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
ENFÒMASYON SOU EDIKASYON ESPESYAL: Èske elèv la resevwa sèvis edikasyon espesyal? <input type="checkbox"/> WI ⇒ Si WI, Èske ou gen yon kopi IEP a? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NON							

STUDENT NAME: LAST

Enfòmasyon sou paran/responsab

SIYATI		NON		LYEN AVÈK ELÈV LA	
ADRÈS KAY OU (nimewo kay la, non ri a, # apt, vil, eta, kòd postal)				LANG PARAN/RESPONSAB ELÈV LA PREFERE KOMINIKE EKRI: PALE:	
NIMEWO TELEFÒN KAY		NIMEWO TELEFÒN TRAVAY/SELILÈ		IMÈL PARAN/RESPONSAB	

FIRST

To Be Completed by Enrollment Staff (Se estaf lekòl la ki pou ranpli pati sa a):

<p>Registration (check one):</p> <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Re-admit to NYC DOE (less than 1 year) <input type="checkbox"/> Re-admit to NYC DOE (longer than 1 year) <input type="checkbox"/> Code 10 Return (If Code 10 Return): <input type="checkbox"/> Student has current transcript <input type="checkbox"/> Transcript request made to out-of-New York City school <p>Transfer Request (check one):</p> <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Medical <input type="checkbox"/> Travel (HS only) <input type="checkbox"/> Child Care (ES only) <input type="checkbox"/> Sibling (ES only) <input type="checkbox"/> Other (please specify): <p>Notes:</p>	<p>Disposition:</p> <p>Enrolled School Name _____ DBN</p> <p>Referred to:</p> <p>School Name _____ DBN</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p>
--	--

DATE:

Mwen rankontre avèk yon konseye epi mwen konprann opsyon mwen genyen ak pwosesis pou yo ba pitit mwen yon plas. Mwen konprann enfòmasyon yo ban mwen yo epi mwen gen ase enfòmasyon ki nesèsè pou mwen kontinye pwosesis la.

Non/Siyati paran/responsab: _____ Dat: _____

Non/Siyati konseye a: _____

Lòt kòmantè: _____