Department of Education

뉴욕시 공립학교 유치원 입학 신청서 2015-2016 학년도

이 신청서는 Family Welcome Center (가족지원센터)에 직접 제출하거나, online at nyc.gov/schools/kindergarten에서 온라인으로 신청하거나 전화 718-935-2400번으로 신청하실 수 있습니다. 마감일은 2015년 2월 13일입니다. **이 신청서를 우편을 통해 또는 학교 측에 직접 접수하지 마십시오.** 이 신청서로는 차터 스쿨에 지원할 수 없습니다.

1 유치원 신청자 정보

신청자 이름 | 신청자 성 | 중간이름 생년월일(월월/일일/년년년년) 2 0 1 0

학부모/보호자 이름 | 학부모/보호자 성씨 | 전화 번호

집 번지 | 거리명 | 아파트 # | ❑ 남 ❑ 녀 성별(선택 사항)

시 | N Y 주 | 우편번호 | 선택 사항: 학생 ID 번호(OSIS)

부모/보호자 이메일

거주지 자치구(하나에 체크 표시하십시오):

❑ Bronx (브롱크스) ❑ Brooklyn (브루클린) ❑ Manhattan (맨해튼) ❑ Queens (퀸즈) ❑ Staten Island (스태튼아일랜드)

유치원 취학 이전(PRE-K) 정보

신청자가 현재 뉴욕시 공립학교 Pre-K 프로그램에 출석하고 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니요

"예"인 경우, 현재 학교를 아래에 기입하십시오.

학교 코드(DBN) | 학교명

2 유치원에 지원하는 형제자매

신청자에게 2015년 9월 유치원에 지원하는 한 명 이상의 형제자매가 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니요

"예"인 **경우**, 그리고 신청자를 같은 학교에 보내고자 하는 경우, 1) 각 자녀의 신청서를 작성하고, 2) 각 자녀의 정보를 아래에 적으십시오. 신청자들은 자신의 신청서에 적은 순서와 동일한 순서로 같은 학교들을 기입해야 합니다. "아니요"인 **경우**, 이 란에 아무 것도 기입하지 마십시오.

형제자매란 신청자와 같은 가구에 거주하는 형제/자매(이복 형제, 이복 자매, 수양 형제, 수양 자매 포함)를 말합니다.

유치원에 지원하는 형제자매		
이름	성	생년월일(월월/일일/년년년년)
		/ /2010
		/ /2010
		/ /2010

3 형제자매 우선순위 정보

신청자에게 이 신청서에 등재된 어느 학교에서든 2015년 9월에 K-5학년이 되는 한 명 이상의 형제자매가 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니요

"예"인 **경우**, 해당 형제자매 각각의 정보를 아래에 적으십시오. 섹션 2에 적은 형제자매는 포함시키지 마십시오. **"아니요"인 경우**, 이 란에 아무 것도 기입하지 마십시오.

형제자매					
이름(이름, 성)	학교명	학교 코드(DBN)	생년월일(월월/일일/년년년년)	2015년 9월 학년	학생 ID 번호(OSIS)
홍길동	PS 999	24Q999	01/01/2007	3	123456789

형제자매					
이름(이름, 성)	학교명	학교 코드(DBN)	생년월일(월월/일일/년년년년)	2015년 9월 학년	학생 ID 번호(OSIS)
			/ /		
			/ /		
			/ /		

날짜 및 타임스탬프(DOE를 이용하는 경우에 한함)

❹ 장애인 편의시설 필요

귀하의 자녀가 거동이 불편하여 특수 시설(휠체어 통로 또는 장애인용 화장실)이 필요합니까? ❑ 예 ❑ 아니요 ❑ 모르겠음

참고:본 질문은 최초 입학 결정에 사용되지 않을 것입니다.귀하의 자녀가 장애인 학교를 필요로 하는 지에 관한 결정은 귀하의 자녀의 조건 및 편의시설 필요성을 기술한 문서를 검토한 후 이루어질 것입니다.이 검토는 맞춤 교육 프로그램(IEP) 개발 과정 중 또는 504 수용 과정을 요청함으로써 실시할 수 있습니다. 귀하가 다음 질문에 예라고 답하면, DOE는 귀하의 자녀의 기술된 편의시설 필요성에 대해 귀하에게 다음 단계를 전달할 것입니다.귀하의 자녀가 장애인 시설을 필요로 한다고 결정되고 제안 받은 학교를 이용할 수 없는 경우, 귀하는 추후 봄에 업데이트된 편의시설 제안을 받을 것입니다.

❺ 공립학교 유치원 프로그램 목록

이 신청서에 뉴욕시 공립학교 프로그램을 최대 12개까지 적을 수 있습니다. 선호하는 순서대로 프로그램을 적어 주십시오. 귀하의 자녀를 출석시키고자 하는 프로그램들만 적어야 합니다. 선택한 각각의 프로그램에 대해 다음 사항을 입력해 주십시오.

1. 프로그램 코드
2. 학교명
3. 이중 언어 프로그램인 경우, 신청자의 주 언어

이중 언어 프로그램을 신청하는 경우, 해당 프로그램 코드는 학교의 일반 교육 프로그램 코드와 다를 수 있습니다. 프로그램 코드는 다음 자료에서 확인할 수 있습니다. *2015-2016 Kindergarten Directory(2015-2016학년도 유치원 안내서).*

견본

선호 순서⬇	프로그램 코드	학교명	이중 언어 프로그램인 경우, 신청자의 주 언어를 기입하십시오.
1	2 4 Q 9 9 9 S P	PS 999 옳음	Spanish
2	2 4 Q 9 9 9 K G	PS 999 옳음	
3	1 0 0 1 7 우편번호가 아니라 DBN을 입력하십시오	PS 999 틀림	

선호 순서⬇	프로그램 코드	학교명	이중 언어 프로그램인 경우, 신청자의 주 언어를 기입하십시오.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

❻ 학부모/보호자 이름 및 서명

신청서에는 날짜와 서명을 기입해야 합니다

이 양식에 서명함으로써, 본인은 신청자의 학부모/보호자이며, 신청자(들)와 본인은 (이 신청서에 기입한 주소와) 같은 주소에 거주하며, 신청자는 **2010**년에 태어났으며, 본인은 배치 과정에 대해 읽고 이해했으며, 신청자(들)를 대신하여 이 신청서를 제출할 권한이 있음을 보증합니다. 본인은 이 신청서에 기입한 주소에 거주하지 않는 경우 본인 자녀에 대한 배정이 취소될 수 있음을 알고 있습니다.

학부모/보호자 서명: _____ **날짜:** _____