

Student Registration Form

To Be Completed by Parent/Guardian:

Student Information

LAST NAME		FIRST NAME	MIDDLE NAME	STUDENT ID #
HOME ADDRESS (House number, Street name, Apt #, City, State, ZIP)				HOME PHONE NUMBER ()
DATE OF BIRTH (mm/dd/yyyy)	AGE	GENDER (optional) M F	PLACE OF BIRTH	HOME/NATIVE LANGUAGE
NAME, CITY, STATE OF LAST SCHOOL (or current school)				LAST GRADE COMPLETED
HEALTH INSURANCE INFORMATION: Does the student have health insurance? <input type="checkbox"/> YES ⇒ If YES, what type of coverage is it? <input type="checkbox"/> Private Health Insurance <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Child Health Plus B <input type="checkbox"/> NO ⇒ If NO, would you like to be contacted about getting coverage? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				HEALTH ALERT: Any health condition that affects participation in physical activities. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
SPECIAL EDUCATION INFORMATION: Does the student receive special education services? <input type="checkbox"/> YES ⇒ If YES, do you have a copy of the Individualized Education Plan (IEP)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NO				

STUDENT NAME: LAST

Parent/Guardian Information

LAST NAME		FIRST NAME	RELATIONSHIP TO STUDENT
HOME ADDRESS (House number, Street name, Apt #, City, State, ZIP)		PARENT/GUARDIAN PREFERRED LANGUAGE WRITTEN: SPOKEN:	
HOME PHONE NUMBER ()	WORK/CELL PHONE NUMBER ()		PARENT/GUARDIAN EMAIL

FIRST

To Be Completed by Enrollment Staff:

Registration (check one): <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 Transfer Request (check one): <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): Notes:	Disposition: _____ Enrolled School Name DBN
	Referred to: _____ School Name DBN 1) _____ 2) _____ 3) _____

DATE:

I have met with a counselor and understand my options and the process for school placement. I understand the information presented and have received the information necessary to proceed.

Name/Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Name/Signature of Counselor: _____

Additional Comments: _____

To Be Completed by Enrollment Staff:

Name of Staff Completing Registration: _____

Documents Presented (Check all that apply)		
Proof of residence may be verified by any <u>two</u> of the following:		
<input type="checkbox"/> Residential Utility Bill (electric/gas issued by National Grid, Con Edison or the Long Island Power Authority; must be dated within the past 60 days)		
<input type="checkbox"/> Documentation or letter on letterhead from a federal, state or local government agency, including the Internal Revenue Service (IRS), City Housing Authority, Human Resources Administration (HRA), the Administration for Child Services (ACS), or an ACS subcontractor indicating that resident's name and address; must be dated within the past 60 days		
<input type="checkbox"/> An original lease agreement, deed, or mortgage statement for the residence		
<input type="checkbox"/> A current property tax bill for the residence		
<input type="checkbox"/> A water bill for the residence; must be dated within the past 90 days		
<input type="checkbox"/> Official payroll documentation from an employer such as a form submitted for tax withholding purposes or payroll receipt; a letter on the employer's letterhead will not be accepted; must be dated within the past 60 days		
<input type="checkbox"/> Parent Affidavit of Residency, if applicable, as per CR A-101		
Proof of Birth: <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Other: _____		
<input type="checkbox"/> Transcript/Report Card	<input type="checkbox"/> Doctor's Letter	<input type="checkbox"/> Agency Letter
<input type="checkbox"/> Immunization Records	<input type="checkbox"/> Occurrence Report	<input type="checkbox"/> Notarized letter from employer
<input type="checkbox"/> IEP (Individualized Education Program)	<input type="checkbox"/> Safety Transfer Summary of Investigation	<input type="checkbox"/> 504 Accommodation Plan
<input type="checkbox"/> Parent Affidavit	<input type="checkbox"/> Safety Transfer Intake Form	<input type="checkbox"/> Other (Specify: _____)
<input type="checkbox"/> Non-Parent Custodian Affidavit	<input type="checkbox"/> Police Report/Docket #	<input type="checkbox"/> Other (Specify: _____)
<input type="checkbox"/> Affidavit of Emancipation	<input type="checkbox"/> Court Documentation	<input type="checkbox"/> Other (Specify: _____)
<input type="checkbox"/> Transfer Form ("T-Form")	<input type="checkbox"/> Notarized letter from child care provider	<input type="checkbox"/> Other (Specify: _____)

** Updated proof of address requirements are reflected in Chancellor's Regulation A-101.*

Interview Notes (Please Include all applicable information):

School History: Grade Level, Credits, Test scores, Choice Process participation, Regents/RCTs, Discharge Info, HSAPs Info

Entitled Services: Special Education Services, ELL Services, etc.

Special Circumstances: Agency Involvement/Contact, Temporary Housing, Foster Care, etc.

School Interests: Parent Preferences, Academic Interests, Requests

To be completed by Enrollment Counselor, if applicable:

Indicate if any court order exists which affects a parent's access to the student's records:

Name (first & last): _____ Documentation Presented (court order, etc.): _____

STATUS OF DISPOSITION (Check one): <input type="checkbox"/> Registered <input type="checkbox"/> Referred <input type="checkbox"/> No Action <input type="checkbox"/> Info Given <input type="checkbox"/> Pending
<input type="checkbox"/> Other (Specify): _____
Comments:

STUDENT NAME: LAST

FIRST

DATE:

Formulario de Información/Inscripción del Alumno

Para ser completado por uno de los padres o tutores:

Información del alumno

APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº DE CARNÉ ESTUDIANTIL
DOMICILIO PARTICULAR (N.º de casa, nombre de la calle, n.º de apto., ciudad, estado, código postal)				TELÉFONO PARTICULAR ()
FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	EDAD	SEXO (opcional) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOMBRE, CIUDAD, ESTADO DE LA ÚLTIMA ESCUELA (o de la escuela actual)	
INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD: ¿Tiene el estudiante seguro médico? <input type="checkbox"/> SÍ ⇒ Si responde que SÍ, ¿qué tipo de cobertura tiene? <input type="checkbox"/> Seguro médico privado (Private Health Insurance) <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Child Health PI us B <input type="checkbox"/> NO ⇒ Si responde que NO, ¿desea que se comuniquen con usted para la obtención del seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			ALERTA DE SALUD: ¿Tiene el niño alguna condición de salud que pueda afectar su participación en actividades físicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL: ¿El estudiante recibe servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> SÍ ⇒ Si responde que SÍ, ¿tiene una copia del Plan de educación individualizado (IEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NO				
INFORMACIÓN SOBRE LOS ESTUDIANTES QUE APRENDEN INGLÉS (ELL) ¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar, independientemente del idioma hablado por el estudiante? _____ ¿Cuáles son los idiomas que el estudiante habla más a menudo? _____ Si corresponde, ¿qué idioma(s) lee y escribe el estudiante? _____				

Información de uno de los padres o tutores

APELLIDO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL ALUMNO
DOMICILIO PARTICULAR (N.º de casa, nombre de la calle, n.º de apto., ciudad, estado, código postal)	IDIOMA PREFERIDO DE LOS PADRES O TUTORES ESCRITO: _____ HABLADO: _____	
TELÉFONO PARTICULAR ()	TELÉFONO CELULAR LABORAL ()	CORREO ELECTRÓNICO DE UNO DE LOS PADRES O TUTORES

Para ser completado por el personal de inscripción:

Inscripción (marque una opción): <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Readmisión al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (NYC DOE) (menos de 1 año) <input type="checkbox"/> Readmisión al NYC DOE (más de 1 año) <input type="checkbox"/> Vuelta al código 10 (si corresponde la vuelta al código 10): <input type="checkbox"/> El estudiante tiene su más reciente expediente escolar <input type="checkbox"/> Solicitud de expediente escolar destinada a una escuela fuera de la Ciudad de Nueva York Solicitud de transferencia (marque una opción): <input type="checkbox"/> Hermanos (sólo para la escuela primaria) <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Cuidado infantil (sólo para la escuela primaria) <input type="checkbox"/> Razones médicas <input type="checkbox"/> Viaje (sólo para la escuela secundaria) <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique): _____ Notas: _____	Disposición: _____ Nombre de la escuela en la que está inscrito/DBN Remitido a: _____ Nombre de la escuela/DBN 1) _____ 2) _____
--	---

Me reuní con un consejero y entiendo mis opciones y el proceso de asignación de cupo escolar. Entiendo la información presentada y recibí la información necesaria para proceder.

Nombre/firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre/firma del consejero: _____

Comentarios adicionales: _____

Para ser completado por el personal de inscripción: _____

Nombre del empleado que completa la inscripción: _____

Documentos presentados (marque todas las opciones que correspondan)

El comprobante de domicilio se puede verificar con dos cualesquiera de los siguientes documentos:

- El comprobante de domicilio se debe demostrar con dos cualesquiera de los siguientes documentos, cada uno de los cuales debe estipular la dirección del hogar.
 - Un contrato de alquiler, título de propiedad o declaración de préstamo hipotecario para la vivienda.
 - Una factura de servicios públicos residenciales (gas o electricidad) a nombre del residente, emitida por una empresa de servicios públicos (por ejemplo, National Grid o Con Edison)
 - Documentación o carta con membrete de una agencia del gobierno federal, estatal o local, entre ellas el Servicio de Impuestos Internos (IRS), la Dirección de Vivienda de la Ciudad, la Administración de Recursos Humanos, la Administración de Servicios para los Niños (ACS) o un subcontratista de la ACS o la Oficina Federal de Asentamiento de Refugiados, indicando el nombre completo y la dirección del residente
 - Una factura reciente del impuesto por la propiedad de la vivienda
 - Una factura de agua de la residencia, con fecha dentro de los últimos 90 días;
 - Recibo de alquiler que incluye la dirección de la residencia.
 - Documento de identidad emitido por el gobierno estatal, municipal u otro gobierno; vigente y que incluye la dirección de residencia
 - Formulario de impuestos sobre los ingresos para el último año calendario
 - Licencia oficial de conducir del estado de Nueva York o permiso de aprendizaje que no haya vencido.
 - Documentación oficial de nómina proveniente de un empleador, como una nómina de pago, un formulario presentado para propósitos de retención de impuestos o un comprobante de pago de sueldos y salarios (no se acepta una carta con el membrete del empleador), el cual debe incluir la dirección particular.
 - Pruebas de custodia del niño, entre las cuales órdenes de custodia judicial o documentos de tutela legal emitidos dentro de los últimos 60 días con el nombre completo y la dirección de residencia.
 - Declaración jurada de residencia de los padres, si corresponde, de conformidad con la Disposición del Canciller CR A-101
- Otro, especifique _____

Prueba de la fecha de nacimiento: Partida de nacimiento Pasaporte Registro de bautismo, con la fecha de nacimiento Otro, especifique _____

<input type="checkbox"/> Expediente escolar/Boletín de calificaciones	<input type="checkbox"/> Carta del médico	<input type="checkbox"/> Carta de la agencia
<input type="checkbox"/> Certificado de vacunación	<input type="checkbox"/> Informe de incidentes	<input type="checkbox"/> Carta notariada del empleador
<input type="checkbox"/> IEP (Programa de educación individualizado)	<input type="checkbox"/> Formulario de resumen de investigación de transferencia por razones de seguridad	<input type="checkbox"/> Plan de adaptaciones 504
<input type="checkbox"/> Declaración jurada de uno de los padres o tutores	<input type="checkbox"/> Formulario de admisión de la transferencia por razones de seguridad	<input type="checkbox"/> Otro (especifique: _____)
<input type="checkbox"/> Declaración jurada de custodia de tutores que no sean padres	<input type="checkbox"/> Informe policial/N.º de archivo	<input type="checkbox"/> Otro (especifique: _____)
<input type="checkbox"/> Declaración jurada de emancipación	<input type="checkbox"/> Documentación judicial	<input type="checkbox"/> Otro (especifique: _____)
<input type="checkbox"/> Formulario de transferencia ("T-Form")	<input type="checkbox"/> Carta notariada del proveedor de cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Otro (especifique: _____)

**Consulte la Disposición del Canciller A 101 para obtener una lista completa de los documentos que se puedan presentar como prueba de domicilio y/o prueba de nacimiento.*

Notas de la entrevista (Incluya toda la información que corresponda):

Historial escolar: Nivel de grado, créditos, calificaciones de exámenes, preparación para el proceso de elección, exámenes Regents/RCT, información de remoción, información del proceso de ingreso a la escuela secundaria (HSAPS)

Servicios a los que tienen derecho: Servicios de educación especial, se proporciona un IEP, servicios de estudiantes que aprenden inglés (ELL), etc. (según la revisión del expediente escolar y el boletín de calificaciones)

Circunstancias especiales: Participación de la agencia/contacto, vivienda temporal, tutela temporal, etc.

Centros de interés de la escuela: Preferencias de los padres, centros de interés académicos, solicitudes, centros de interés de los programas para los estudiantes ELL potenciales

Para ser completado por el consejero de inscripciones, si corresponde:

Indique si existe cualquier orden judicial que pueda afectar el acceso de los padres a los expedientes del estudiante:

Nombre completo (nombre de pila y apellido): _____

Documentación presentada (orden judicial, etc.): _____

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: APELLIDO

NOMBRE

FECHA:

ESTATUS DE SITUACIÓN (marque una opción): Registrado Referido Ninguna acción Información entregada

Pendiente

Otro (especifique): _____

Comentarios:

學生資訊/註冊表

由家長/監護人填寫：

學生資料

姓氏	名字	中間名	學生身分證號碼
家庭住址（門牌號碼、街道、公寓號碼、市、州、郵政編碼）			住宅電話號碼 ()
出生日期（月/日/年）	年齡	性別（可不填） <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	最後就讀的（或當前就讀的）學校的名稱、所在城市及州
醫療保險資料：學生是否有醫療保險？ <input type="checkbox"/> 是 ⇨ 如果是，請註明是哪一種？ <input type="checkbox"/> 私營醫療保險 <input type="checkbox"/> 醫療補助計劃 <input type="checkbox"/> 兒童加健 B <input type="checkbox"/> 沒有 ⇨ 如果沒有，您是否願意我們就申請醫療保險的事宜與您聯繫？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			健康注意事項：您的孩子是否有任何健康狀況，影響他/她參與體育活動。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
特殊教育資訊：學生是否接受特殊教育服務？ <input type="checkbox"/> 是 ⇨ 如果回答「是」，您是否有一份個別教育計劃（IEP）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否			
英語學習生（ELL）資訊 無論學生講什麼語言，你們在家裏主要講什麼語言？ _____ 學生經常講的語言有哪些？ _____ 如果適用，學生閱讀或書寫慣用哪些語言？ _____			

家長/監護人資料

姓氏	名字	與學生的關係
家庭住址（門牌號碼、街道、公寓號碼、市、州、郵政編碼）		家長/監護人慣用哪種語言溝通 書寫慣用語言： _____ 交談慣用語言： _____
住宅電話號碼 ()	公司/手機電話號碼 ()	家長/監護人電郵地址

由負責註冊的職員填寫：

註冊（勾選其一）： <input type="checkbox"/> 新生 <input type="checkbox"/> 重新註冊入讀紐約市教育局（少於1年） <input type="checkbox"/> 重新註冊入讀紐約市教育局（長於1年） <input type="checkbox"/> 代碼10返校（如果是代碼10返校）： <input type="checkbox"/> 學生有當前的成績單 <input type="checkbox"/> 向紐約市以外的學校提出索取成績單要求 轉校要求（勾選其一） <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹（只限小學） <input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 孩童看護（只限小學） <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 出行（只限高中） <input type="checkbox"/> 其他（請具體說明）： _____ 註：	安置： _____ 註冊的學校名稱/DBN 號碼 已被推介： 學校名稱/DBN 號碼 1) _____ 2) _____
---	--

我已經與一名輔導員會面過，我了解我有哪些選擇，了解學校安排程序。我理解已經向我說明的資訊，我已經收到了如何進行下一步驟的資訊。

家長/監護人姓名/簽名： _____ 日期： _____

輔導員姓名/簽名： _____

其他意見： _____

學生姓名：

姓氏

名字

日期：

由負責註冊的職員填寫：

填寫註冊材料的職員姓名：_____

提交的證明文件（勾選所有適用項）

可以通過下列任何兩種來證明住址：

- 住址證明，必須用下列任何兩種文件證實，每一種證明文件都必須包含家庭住址
 - 住所的租約、房契或房屋貸款結算單。
 - 住宅公用事業帳單（煤氣費或電費），由公用事業公司（National Grid或Con Edison）以住戶的名義開具的
 - 信頭處註明是來自聯邦、州或地方政府機構的證明或信函，包括國稅局（IRS）、市房屋局（City Housing Authority）、人力資源管理局（Human Resources Administration）、兒童服務管理局（Administration for Children’s Services, 簡稱ACS）或是兒童服務管理局的合同機構，或聯邦難民安置辦公室，證明和信函中要註明住戶的姓名和地址
 - 住所目前的物產稅單
 - 一份在過去的90天內開具的住宅水費賬單
 - 租金收據，包括住宅地址。
 - 州、市或其他政府開具的身份證；還沒有過期，包括地址
 - 上一年的收入稅表格
 - 沒有失效的正式紐約州駕駛執照或者實習駕照。
 - 由僱主發出的正式發薪文件，例如薪資存根、呈交政府作扣稅用的表格或發薪收據（僱主信件不能作為證明），必須包括住址。
 - 過去60天之內出具的子女監護權的證據（包括但不限於：司法部門出具的監護令或監護權的書面證明），上有子女的姓名和地址。
 - 根據總監條例A-101，如果適用，家長住址聲明（Affidavit）
- 其他，請聲明_____

出生證明： 生日證明 護照 洗禮證明，含出生日期 其他，請註明_____

<input type="checkbox"/> 成績單/成績報告卡	<input type="checkbox"/> 醫生信函	<input type="checkbox"/> 機構信函
<input type="checkbox"/> 免疫注射記錄	<input type="checkbox"/> 事件報告	<input type="checkbox"/> 僱主出具的公證信
<input type="checkbox"/> 個別教育計劃（IEP）	<input type="checkbox"/> 安全理由轉學調查表摘要	<input type="checkbox"/> 504 特殊照顧計劃
<input type="checkbox"/> 家長聲明書	<input type="checkbox"/> 安全理由轉學面談表	<input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
<input type="checkbox"/> 非父母監管人證明書	<input type="checkbox"/> 警察報告/單據號碼	<input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
<input type="checkbox"/> 脫離家長監管證明書	<input type="checkbox"/> 法庭文件	<input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
<input type="checkbox"/> 轉校表格（「T 表格」）	<input type="checkbox"/> 托兒服務提供者出具的公證信	<input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）

*請參考總監條例 A101，了解可以作為住址證明和/或出生證明來提交的完整證明文件列表。

面試筆記（請註明所有適用資訊）：

- 學校歷史：**年級、學分、考試分數、參與的選擇程序、州高中會考/RCTs、允許離校資訊、HSAP 資訊
- 符合資格的服務：**特殊教育服務、提供 IEP、ELL 服務等（根據成績單和成績報告單的審核而決定）
- 特別情況：**機構參與/聯絡、臨時住所、寄養機構等。
- 學校興趣：**家長喜好、學業興趣、要求、可能的 ELL 學生感興趣的課程

如果適用，由入學輔導員填寫：

註明是否有任何法院指令會影響家長接觸到學生檔案：

姓名（名字和姓氏）：_____提供的證明文件（法院傳票等）：_____

學生姓名： 姓氏

名字

日期：_____

安置情形（勾選一項）： 已註冊 已轉介 不採取行動 提供了資訊 待定

其他（請說明）： _____

說明：