

담당자 작성용 학교 이름/코드: _____	입학 일자: _____ / _____ / _____
학생 교육구ID: _____ 학생 주ID(SSID): _____	
법정명령의 법적 사본은 부모/보호자가 제공했습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	제출 날짜: _____ / _____ / _____

앵커리지 교육구(ASD) K-12 등록 양식

학부모/보호자는 I-V 부분을 완성해주시고요. 검은색 또는 파란색 펜으로 알아보기 쉽게 작성해주시고요.

I. 학생 정보				
1. 학생의 법적 성:	학생의 법적 이름:	학생 중간 이름:	접미사:	학생이 사용하는 별칭:
2. 학년:	3. 성별: <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	4. 학생은 히스패닉 또는 라티노인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 4a. 해당하는 인종을 한 개 이상 선택해주시고요: <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 아시아인 <input type="checkbox"/> 흑인 <input type="checkbox"/> 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 퍼시픽 아일랜드		5. 학생 생년월일: 월/월/일/년 ____/____/____
7. 학생 가정 사용 언어:		8. 학생 모국어:		
9. 학생 거주지 주소:			도시, 주:	우편번호+4:
10. 학생 우편 주소(거주지 주소와 다른 경우):			도시, 주:	우편번호+4:
11. 학생 이메일 주소 및 전화번호(고등학생에 한해서 온라인 과정 또는 KCC 기술 과정을 배우는 경우) 학생 이메일: 학생 전화:				
12. 이 학생에 대해 법원 명령 이 시행 중인가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오(만약 예라면, 법적 문서 사본을 학교 사무실에 제출해주시고요.)				
13. 이 학생은: ASD 소속이 아닌 홈스쿨 교육을 받았나요? <input type="checkbox"/> 예/아니오 사립 학교에 다니고 있나요? <input type="checkbox"/> 예/아니오 외국인 교환 학생인가요? <input type="checkbox"/> 예/아니오 사립학교/홈스쿨 이름: _____				
14. 프리스쿨을 포함하여 앵커리지 교육구 이외 의 이전 교육 기록을 기재해주시고요: (추가 공간 필요시, 등록 접수인에게 문의 하십시오) 학교 이름: _____ 주소: _____ 도시: _____ 거리: _____ 우편번호: _____ 학교 전화번호(_____) _____ 최종 출석일: ____/____/____ 출석 연수: _____ 지난해 학년: _____				
15. 이전에 ASD 에 등록된 적이 있나요(프리스쿨 포함)? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 *만약 예라면, 학교 이름 _____ 최종 출석 연도 _____				
16. 학생은 현재 또는 과거 IEP 를 소유하고 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			17. 학생은 현재 504 플랜 을 소유하고 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
18. 자녀가 미국(커럼비아 특별구 및 푸에르토리코 포함)에서 태어나지 않았다면, 미국에서 학교에 다니기 시작한 첫날을 알려주시고요: ____/____/____				
II. 형제자매 정보(추가 공간 필요시, 등록 접수인에게 문의 해주십시오.)				
이 부분은 해당하는 경우에만 작성해주시고요. 현재 앵커리지 교육구에서 K-12학년에 등록된 형제자매만 포함해주시고요.				
형제자매 1 전체 이름:		학년:		학교 이름:
형제자매 2 전체 이름:		학년:		학교 이름:

형제자매 3 전체 이름:	학년:	학교 이름:
형제자매 4 전체 이름:	학년:	학교 이름:
형제자매 5 전체 이름:	학년:	학교 이름:
제공된 정보는 본인이 알고 있는 한 사실임을 증명합니다 X 학부모/보호자 서명(필수) _____ 날짜: _____		

III. 기본 연락처 정보

	연락처 학부모/보호자	연락처 학부모/보호자
경칭(한 개 선택):	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Ms.	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Ms.
연락처 전체 이름(성, 이름):		
연락처 유형:	한 개만 선택: <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> *기타	한 개만 선택: <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> *기타
학생과의 관계:	한 개만 선택: <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 의붓어머니 <input type="checkbox"/> 의붓아버지 <input type="checkbox"/> 수양어머니 <input type="checkbox"/> 수양아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 고모 <input type="checkbox"/> 삼촌 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 법적 보호자 <input type="checkbox"/> 법원 임명 특별 대변인 <input type="checkbox"/> OCS 복지 담당관	한 개만 선택: <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 의붓어머니 <input type="checkbox"/> 의붓아버지 <input type="checkbox"/> 수양어머니 <input type="checkbox"/> 수양아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 고모 <input type="checkbox"/> 삼촌 <input type="checkbox"/> 형제자매 <input type="checkbox"/> 법적 보호자 <input type="checkbox"/> 법원 임명 특별 대변인 <input type="checkbox"/> OCS 복지 담당관
학생과 함께 거주하는 연락처 : 최소한 한 개가 "예"이어야만 함 (번호, 거리 이름) (도시, 주, 우편번호+4)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요* *만약 아니요 이거나 공동 양육권이라면, 거주지 주소: _____	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요* *만약 아니요 이거나 공동 양육권이라면, 거주지 주소: _____
군대 복무 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니요 만약 예라면, 이 부분을 작성해주시시오.	<input type="checkbox"/> 현역 계급: _____ 복무 군대: _____ <input type="checkbox"/> 내셔널 가드 현역/A.D.O.S <input type="checkbox"/> 내셔널 가드 트레이더널 <input type="checkbox"/> 예비군 현역/타이틀X <input type="checkbox"/> 예비군 트레이더널 <input type="checkbox"/> 퇴역 또는 은퇴	<input type="checkbox"/> 현역 계급: _____ 복무 군대: _____ <input type="checkbox"/> 내셔널 가드 현역/A.D.O.S <input type="checkbox"/> 내셔널 가드 트레이더널 <input type="checkbox"/> 예비군 현역/타이틀X <input type="checkbox"/> 예비군 트레이더널 <input type="checkbox"/> 퇴역 또는 은퇴
연락처 고용주 이름:		
연락처 직장 주소: (연방 건물에서 근무하는 경우 필수)	도시: 시/군/구: 우편번호:	도시: 시/군/구: 우편번호:
연방 건물 이름 (예: JBER, BLM, 법원)		
연락 전화번호 1:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장
연락 전화번호 2:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장
연락 전화번호 3:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장
연락처 선호하는 언어:		
연락처 이메일 주소:		
연락처는 아래 학생 기록을 열람 할 권한이 필요함:	<input type="checkbox"/> 웹사이트 접속(페어런트 커넥트)	<input type="checkbox"/> 웹사이트 접속(페어런트 커넥트) <input type="checkbox"/> 공개하지 않음(법원 명령서를 제공해주세요)

비상 연락처는 학교 임직원이 기본 연락처(들)에 연락하는 것이 불가능할 때 사용됩니다.

아래에 추가 연락처를 제공해주세요.(기본 연락처 아닌 비상시를 대비한)

비상시에 본인의 자녀는 아래 연락처에 의하여 하교할 수 있습니다.

IV. 비상 연락처 정보			
	비상 연락처		비상 연락처
연락처 전체 이름:			
연락처와의 관계:			
연락처 전화번호#:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장		<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장
연락처 전화번호#:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장		<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장

	비상 연락처		비상 연락처
연락처 전체 이름:			
연락처와의 관계:			
연락처 전화번호#:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장		<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장
연락처 전화번호#:	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장		<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 택 <input type="checkbox"/> 직장

제공된 정보는 본인이 알고 있는 한 사실임을 증명합니다 X 학부모/보호자 서명(필수)

날짜: