



SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY

教学与学习

新生和在校生注册表

OFFICE USE ONLY

Table with 10 columns: Student Number, School Number, Transportation, Grade, EN CD, FLEID, Entry Date, SIS Entry, Birth Verification, Address Verification

请填写此表格上的所有部分。请勿将任何部分留空。更正任何预打印的信息。每位学生在每个学年均必须完成注册。

学生名字, 中间名首字母, 姓氏, 后缀, 学生常用名

学生住址, 城市, 州, 邮政编码

社会安全号码 (非必填), 学生出生日期, 性别 (男/女), 出生国家, 出生地

学生居民身份: 本县居民, 非本县居民, 非本州居民, 外国交换生

学生族裔 (必须勾选“是”或“否”), 在美国学校入学的日期

学生种族 (必须至少勾选一项, 请勾选所有适用选项): 美洲印第安人或阿拉斯加原住民, 亚裔, 黑人或非裔美国人, 夏威夷原住民或其他太平洋岛民, 白人

学生目前同住人员: 父母, 监护人, 其他, 养父母, 教养院

父母/监护人是现役军人? 是/否
与学生同住的父母/监护人为现任政府官员和军官或经认可的外国政府官员和军官。 是/否
与学生同住的父母/监护人的收入来源或职业与联邦军事设施或美国航空航天局 (NASA) 有关。 是/否
学生居住在联邦政府拥有的印第安人保留地。 是/否

学生实际上是否受到父母/监护人的监护? 是/否
当前注册的学生是否来自单亲家庭? 是/否
如勾选“否”, 学生电话号码为: _____
过去三年里, 父母/监护人中的任何人是否在美国从事过农业或渔业工作? 是/否
学生是否有兄弟姐妹在 Palm Beach 县学校登记注册? 是/否

请提供学生兄弟姐妹的姓名和出生日期。

指出学生居住的地点 (仅在适用时勾选): 酒店/汽车旅店, 收容所, 共享的困难住房, 不宜居住的场所

必须回答下列 A-D 四个问题

A. 是否有法院判令禁止父母中的任何一方让学生退学? 是/否
B. 父母是否共享 (或共同拥有) 作为父母的权利和义务? 是/否
C. 父母中的任何一方是否有权就学生的教育问题做出最终决策? 是/否
D. 是否存在限制或影响任何人 (包括父母中的另一方) 接触学生的临时限制令、永久限制令、禁止接触令或其他法院判令? 是/否

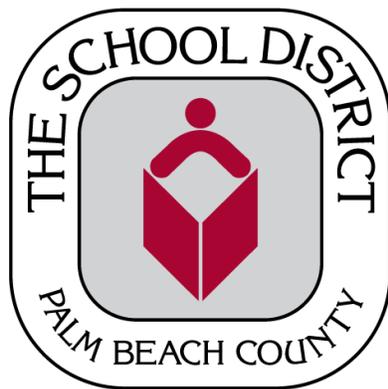
如有任何适用的法院判令, 请向学校提供一份副本。

家庭语言问卷调查 (如对下列任何问题的回答为“是”, 则学生需要接受英语能力筛查/测试)

是否在家里使用除英语以外的其他语言? 是/否
学生的母语是否为英语以外的其他语言? 是/否
学生是否经常使用除英语以外的其他语言? 是/否
父母使用的主要语言是?
学生使用的主要语言是?
父母的首选口语是?
父母的首选书面语言是?

School District of Palm Beach County 新生和在校生注册表		学生依法登记的姓名（名字、中间名首字母、姓氏）			学生 ID 号		
接送学生的联系人信息							
父母/监护人				电子邮件地址（非必填）			
住址（如果与学生的住址不同）（门牌号、街道名称、公寓号、城市、州、邮政编码）							
家庭电话		手机		自动接收非紧急的学校、学区及社区相关信息： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 两者 <input type="checkbox"/> 无			
父母/监护人				电子邮件地址（非必填）			
住址（如果与学生的住址不同）（门牌号、街道名称、公寓号、城市、州、邮政编码）							
家庭电话		手机		自动接收非紧急的学校、学区及社区相关信息： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 两者 <input type="checkbox"/> 无			
提供接送学生时使用的密码。							
提供可接送学生的其他人员的信息（名字、中间名首字母、姓氏）				与学生的关系		日间联系电话	
此前的教育信息							
最后就读的学校（包括学前班）			城市	县	州	国家	
电话	类型（仅勾选一项） <input type="checkbox"/> 公立/特许 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 家庭教育			教育计划 - 提供副本。 <input type="checkbox"/> 个别教育计划 (Individual Education Plan (IEP)) <input type="checkbox"/> 504 计划			
去年所在年级	今年所在年级	最后一次出勤的日期	学生此前是否曾在 Palm Beach 县公立学校就读？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
学生因违反刑法而被逮捕、起诉或控告。						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
学生已被学校开除。						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
学生是否曾被转介接受与学校开除、导致控告的逮捕或青少年司法案件有关的心理健康服务？						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
仅适用于幼儿园入园学生 - 学前注册信息 （请勾选参加过的所有计划）							
<input type="checkbox"/> 学区自愿免费园前 (VPK) 项目		<input type="checkbox"/> 学区特殊学生教育 (ESE) 学前班		<input type="checkbox"/> 私营托儿中心			
<input type="checkbox"/> 启蒙计划 (Head Start)		<input type="checkbox"/> 未上过学前班		<input type="checkbox"/> 其他			
健康信息							
按照学校健康服务计划 (School Health Services Plan) 中的安排，学生将根据佛罗里达法令 (Florida Statute) 第 381.0056(6)(e) 条接受非侵入式健康筛查。本人同意孩子进行以下检查（请从下列选项中勾选）：*							
视力	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	听力	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	脊柱侧凸	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高/体重/身体质量指数 (HT/WT/BMI)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						牙科	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
*许可在父母撤销前有效。如需更多信息，请参阅学区学生和家庭手册。							
氟化钠计划： 该计划的实施范围为当地供水中不含氟化物的学校。本人同意孩子参加氟化钠计划以预防蛀牙。 <input type="checkbox"/> 是（许可有效期至 5 年级） <input type="checkbox"/> 否							
学生健康保险（请勾选所有适用选项）： <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Healthy Kids/Kid Care <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 无							
学生是否患致命性过敏症？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		过敏症		医生姓名		电话	
同意接受医疗保健服务和/或紧急护理： 学校可能会为生病或受伤的学生提供护理和治疗以及/或紧急护理。本人同意孩子接受护理。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
列出医疗问题。				学生是否服用药物？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
				列出所有药物。			

School District of Palm Beach County 新生和在籍生注册表	学生依法登记的姓名（名字、中间名首字母、姓氏）	学生 ID 号
请仔细阅读以下内容。请勾选声明下方相应的方框并签字。		
<p>关于学生在可接受范围内使用技术之政策的通知： 您的孩子在校期间，可能会因为许多与学校相关的活动而使用特定的学区技术资源，包括互联网和学区内联网。按照《儿童互联网保护法》(Children's Internet Protection Act) 和学校董事会政策 8.125，学校会针对您孩子在校期间的上网行为进行网络过滤。您的孩子必须遵守政策 8.123、参考手册和学生使用学区技术条件通知中规定的可接受使用标准和准则，并受相关条款的约束。在与学生使用这些技术资源相关的法律要求范围内，对隐私的保护非常有限。在您的孩子使用这些学区资源之前，他/她将阅读、我们将为他/她阅读及/或解释这些文件，并会以电子方式确认他/她理解并同意遵守这些文件要求。</p> <p>请您阅读本政策、手册和通知。如果您在阅读文件方面需要帮助，可以向学校寻求帮助。 请访问 https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public，点击第 8 章 - 政策 8.123 下的“Policies”（政策），以了解政策内容。</p>		
<p>关于披露医疗记录的通知： 提供给学校的学生医疗记录或医疗信息将根据《家庭教育权利和隐私权法案》(Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA)) 20 U.S.C.A. 1232g 的要求，记录在学生档案中。因此，如果老师或其他学校官员出于合法的教育目的，或者为保护学生或其他人员的健康和安​​全必须将信息披露给相关方，则根据 FERPA，即使未经父母/监护人书面同意，也可披露此类信息。</p>		
<p>家长同意发布学生的照片和信息： 本人特此同意学校或学区在年鉴、毕业节目、节目单、学校作品、网站、社交媒体网站等和/或学校或学区赞助的类似出版物或在学校或学区批准的新闻媒体采访、通讯稿、文章以及照片中发布孩子的照片、视频图像、书写作品、录音、姓名、年级、学校名称、参加官方认可活动和运动的信息、运动队成员的体重和身高、入学日期、已获学位证书和奖励、出生日期和地点以及最近就读的学校。本人还同意学校或学区因公开宣布对孩子所获成绩的认可而向媒体和政府机构披露孩子的姓名、年级、学校名称及其获得的荣誉。本人明白，如果不勾选同意方框，任何出版物或演示文稿（包括学校年鉴）中不得也不会公开展示孩子的姓名和照片。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 本人不同意 </p>		
<p>仅适用于接受特殊学生教育 (ESE) 的学生： 根据《家庭教育权利和隐私权法案》《美国联邦法规汇编》(Code of Federal Regulations (CFR)) 第 34 编第 99.30 条和《残疾人教育法案》(Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)) 的要求，本人授权 School District of Palm Beach County, Florida 披露并与 Florida 州相关机构交换孩子的保密学生信息，以便 Palm Beach 县公立学校获取在校期间向孩子提供的健康相关特殊学生服务的 Medicaid 报销。本人自愿同意并且知道可以随时撤销。无论本人是否同意，孩子将继续按照他/她的 IEP 接受服务。此外，本人了解，本人不需要登记参加任何公共福利或保险计划，并且对于作为免费适当公立教育 (Free and Appropriate Public Education (FAPE)) 一部分获得的服务，本人无需支付任何自付费用，且由于学区会报销服务费用，本人的 Medicaid 福利不会受到影响。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 本人授权披露 <input type="checkbox"/> 本人不授权披露 </p>		
<p>仅适用于高中学生 - 选择不向军方披露信息： 《2001 年不让任何孩子落后法案》(No Child Left Behind Act of 2001 (NCLB)) 要求学区为军队招聘人员提供高中学生的姓名、地址和电话号码。家长有权“选择不披露”，从而学校不会发送此信息。如果您不希望未事先征得家长书面同意的情况下将您孩子的信息披露给军方，请勾选下面的方框。尽管您可在一年中的任何时候告诉我们您选择不披露，但请在每学年的前 10 天发送请求，这样将确保本学年不会发送任何信息。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 本人不授权将孩子的信息披露给军方 </p>		
<p>在下方签名，即表示本人了解并同意，如果本人的联系信息（包括姓名、住址、家庭电话号码或手机号码、电子邮件地址）发生任何变更，本人有责任立即联系孩子就读的学校并告知相关变更。如果本人同意用本人的手机接收短信，本人明白移动电话供应商可能会向本人收取标准信息费。如果本人选择不接收通知信息，本人将继续收到来自或代表 School District of Palm Beach County（第 2 页提供的电话号码），包括无线号码（如果适用）发送的紧急手机短信。如果未经您本人同意便向您发送非紧急信息，且/或者您今后不想再接到电话，请联系 (855) 502-7867。</p>		
<p>根据伪证处罚，本人声明本人已阅读上述表格内容，且上述声明的事实均真实准确。Florida 法令第 92.525 (3) 部分规定，任何人在伪证惩罚下故意作虚假声明，即属犯第三级重罪。</p>		
如未签名及标注日期，则注册无效。		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="font-size: 2em;">➔</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;"> <p>父母/监护人签名（除非学生脱离家长而独立生活）</p> </div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;"> <p>日期</p> </div> </div>		



SCHOOL DISTRICT OF PALM BEACH COUNTY

教学与学习

新生和在校生注册表