

오코니 카운티 학교

학생 정보/등록 양식

등록 학교 _____
학기 _____

로커# _____

교사 _____

인구 통계

학생 이름 _____ 성 _____ 이름 _____ 학년 _____ 남 여
(동그라미 치세요.)

주소 _____ 중간 이름 _____ 우편 주소 _____

시 _____ 가 _____ 우편 번호 _____

자택 전화번호 _____ 이전 주소 _____

시 _____ 가 _____ 우편 번호 _____

아버지 이름 _____ 어머니 이름 _____

아버지의 날 전화번호 _____ 어머니의 날 전화번호 _____

아버지 직장 _____ 어머니 직장 _____

아버지 자택 전화번호 _____ 어머니 자택 전화번호 _____

아버지 휴대 전화번호 _____ 어머니 휴대 전화번호 _____

아버지 이메일 _____ 어머니 이메일 _____

사회 보장 번호 _____ 생년월일 _____

***자녀의 생활기록부에 사회보장번호를 기재하는 데 반대하는 부모/보호자는 학생 신분 확인을 위한 사회보장번호 사용을 거부하는 서류에 서명하여 기재 의무를 면책 받을 수 있습니다. 그럴 경우 향후 HOPE 장학금/보조금 자격에 영향을 미칠 수 있습니다.**

학생이 양친과 함께 살고 있습니까? 예 _____ 아니오 _____

“아니오”일 경우 학생은 누구와 살고 있습니까? _____

이 사람이 학생의 법적 보호자입니까? _____

관계 _____

(증거 서류가 요구될 수 있습니다.)

***자녀는 등록자 성인과 함께 거주하여야 합니다.**

민족 학생은 히스패닉/라티노입니까? 예 _____

아니오 _____ (인증을 기재해야 합니다.)

형제 _____ 나이 _____ 학교 _____

인증(해당되는 항목은 **모두** 표시하십시오.)

_____ 흑인/아프리카계 미국인

_____ 아메리카 인디언 _____ 하와이 원주민/기타

_____ 알래스카 원주민 _____ 태평양 원주민

_____ 아시아인 _____ 백인

부모/보호자 알림

학생의 교통 이용에 대한 특별한 요구 사항이 있을 경우 자세히 설명하십시오. _____

비상 연락 의료

비상 상황이 발생할 경우 어머니나 어머니에게 연락해도 됩니까? 예 _____ 아니오 _____ (“아니오”일 경우 설명하십시오.) _____

부모나 보호자에게 연락할 수 없을 경우 누구에게 연락해야 합니까? 아래에 연락처가 기재된 사람에게 학생을 하교시키고 학생의 보호와 이동을 담당할 수 있는 권한을 부여합니다.

연락처 (성 이름) _____ 전화(번호/종류) _____ 관계 _____

연락처 (성 이름) _____ 전화(번호/종류) _____ 관계 _____

연락처 (성 이름) _____ 전화(번호/종류) _____ 관계 _____

의사 _____ 전화 _____ 알레르기 _____

의료 알림 _____

질병/부상이 발생할 경우 학교는 OCS 정책과 절차에 따라 응급 처치를 실시합니다. 상황이 매우 심각할 경우 오코니 카운티 의료 응급 구조(911)에 연락하여 즉시 응급 치료 병원으로 이송합니다. 응급 차량과 의료 서비스 비용은 부모/보호자가 부담합니다.

자녀가 보험에 가입되어 있습니까? 예 _____ 아니오 _____

보험이 없고 자격이 있을 경우 피치 케어에 대한 정보를 받아 보시겠습니까? 예 _____ 아니오 _____

군인

부모나 보호자가 주 방위군 또는 예비군을 포함하여 미군의 현역으로 복무 중입니까? 예 _____ 아니오 _____

