

欢迎来到坎特伍德的公立学校！我们希望你们的学生在我们这里接收的教育是有益的，令他们身心愉快的。为了方便起见，我们已经准备好了各种表格以备你们在为你们的孩子注册之前填写。请你们去所在学区的时候随身携带填好的表格以及您的居住信息。如果你们就注册程序或者ELL服务有任何的问题的话，请致电学生服务办公室，电话号码是**455-4400**，分机号请拨**79927**。

项目介绍

我们学区一直致力于为每一个学生提供高质量的教育项目。这个ELL英语学习项目是专门为了那些英语不是很流利的学生设计的，以帮助他们提高用英语在学术，文化和社会各个方面交流的能力。具体一点说，我们优秀的工作人员及英语老师将会在提高词汇量和阅读理解能力，了解美国文化，提高英语学习技能等各个方面为学生们提供直接帮助。我们的老师会以各种方式教授包括讲初级水平学生特别组成一个小组来教授以及对中级水平的学生的特别辅导。我们的专业辅导人员还会为这些ELL的学生提供其他帮助，比如：读写能力的提高，家长的参与，以及对新的文化的适应。我们ELL服务的宗旨是帮助克服语言障碍，确保每个学生都能成为有责任心的公民和雇员。我们鼓励所有在我们学区注册并符合ELL项目条件的学生踊跃参加。

开始进入报名程序

家长必须携带注册申请表（**请看页面底部**）及以下文件来为孩子注册：

- 注明家长或者监护人学区内姓名地址的驾驶执照或所在州身份证
- 最近的（报名12个月内：
 1. 结束交易声明
 2. 注有签约人姓名，地址，电话号码的已签房子租约
 3. 房东的宣誓书证明（用学区规定表格）
 4. 最新物业税的账单
 5. 学区内跟物业地址紧密相联的按揭付款预订
- 下面所列出的最近账单的任意两项（必须是在最近的30天之内，并且账单上要显示出家长/监护人的名字和地址）
 1. 气费账单
 2. 电费账单
 3. 电话/手机账单
 4. 有线电视或卫星电视账单
 5. 城市供水/污水处理账单
 6. 其他能够证明申请人的住所确实处于学区之内的物业账单
- 合法监护人还必须提供一份最新的遗嘱检验法院出具的监护证明信
- 下列其中的一项：
 1. 学生出生证明的原件
 2. 护照
 3. 入境登记表 I-94
- 打过防疫针的证明
- 如果学生来学区之前最后一个学校实在美国境外，请出示学生在该校的在校表现报考以及成绩单。如果这些文件使用的是用你们的母语，我们将会翻译并且把学生以前的学分换算成我们认为合适的学分。
- 如果学生一直以来接收特殊教育帮助，请提供关于这些特殊帮助的说明文件。我们将会翻译这些文件并且换算学分。

请填写要求的表格：

[注册申请表](#)

[紧急联系人信息表](#)

[家庭语言调查表](#)

[学区学生出游审批表](#)



坎特伍德公立学校新生注册表

坎特伍德公立学校将和家长和社区一起，致力于在一个安全的环境里教育所有学生。我们将努力建立一个高质量，平等，多元化的教育体系。我们的目标是让每一位学生都能掌握并运用必要的技能，成为成功并有创造力的公民。

请用印刷体写

注册日期: _____

学生 正式法律姓名: _____
(名) (完整中名) (姓)

学生地址 _____
(公寓号, 房号) (街名)

(城市) (州) (邮编) 家庭电话 _____ 未列? 是 不是

生日: _____ 年龄: _____ 姓名: 男 女 年级: _____ 出生国家: _____
月/日/年

民族: 该学生是否西班牙/拉丁裔? 是 不是
(不论种族, 只要是古巴, 墨西哥, 波多黎各, 中南美洲或其它西班牙文化)

种族: (最多选两个) 美国裔印第安人或阿拉斯加土著 亚裔 夏威夷/太平洋人种 黑人/非洲裔美国人 白人

学生语言: 英语 其它 _____ 母语: 英语 其它 _____

住所: 在坎特伍德公立学区内居住 在坎特伍德公立学区外居住 (需要填写非居民同意书)

学生和谁居住在一起: 父母双方 只有母亲 其它 _____
 只有父亲 收养人家庭 _____
 独立生活 由法院安置在 _____

联系人信息:

主要 父母/监护人: _____
姓名 和学生关系 家庭电话
雇主 工作电话 手机 电子邮件

附属 父母/监护人: _____
姓名 和学生关系 家庭电话
雇主 工作电话 手机 电子邮件

紧急联络人: _____
姓名 和学生关系 家庭电话

需要将邮件寄到父母居住地吗: 是 不是 _____
(姓名) (电话号码)

地址: _____
(房号) (街名) (公寓号) (城市) (州) (邮编)

父亲教育程度: 最后读完的年级 _____ 完成的大学教育的年数 _____ 母亲教育程度: 最后读完的年级 _____ 完成的大学教育的年数 _____

其它在坎特伍德公立学校就读的同住兄弟姐妹:

姓名 _____ 年级 _____ 学校 _____ 血缘兄弟姐妹 同父异母/同母异父兄弟姐妹
姓名 _____ 年级 _____ 学校 _____ 血缘兄弟姐妹 同父异母/同母异父兄弟姐妹
姓名 _____ 年级 _____ 学校 _____ 血缘兄弟姐妹 同父异母/同母异父兄弟姐妹

同住的5岁以下兄弟姐妹的数目 _____

其它信息:

该学生是否获得过特殊服务? 是 否 如果是, 请注明服务种类: _____

您的学生是否曾被开除学籍, 留校察看, 或是被建议勒令退学或长期留校察看? 是 不是

坎特伍德公立学校经过授权, 可以将您的儿子/女儿的照片/视频至于学区的出版物中, 以期在当地媒体中宣传学校各项活动。如果您不愿意这么做, 请在入学后30天内提出书面拒绝。

作为父母/合法监护人, 我确认以上信息真实准确, 且我和我的孩子住在上述地址。
错误的信息可能会导致学生被要求退学。

家长/监护人签名

日期

Revised 4/29/10



坎特伍德公立学校

学生信息:

名 _____ 中名 _____ 姓 _____ 年级 _____ 学校 _____

紧急联系人信息:

(父母/监护人) (和学生的关系) (电话)

(无法联系父母的情况下的备用联系人) (和学生的关系) (电话)

紧急治疗授权书

您填写以下部分后, 就标明您已授权学校工作人员在您的孩子在学校或学校资助的活动中受伤或生病时, 可以联系您孩子的医生, 进行诊疗。同时, 您也授权学校工作人员在无法联系您的医生的情况下, 可以联系别的医生。不管在何种情况之下, 我们都会设法联系家长, 监护人或指定的紧急情况联系人。

注释1: 请认真的考虑将谁列为紧急情况联系人 (如上), 因为在无法取得和您的联系时, 他们将要授权是否对您的孩子实行诊疗。

注释2: 如果学校管理人员认为必须, 我们会立刻联系911紧急救助人员。

如果出现医疗紧急情况而学校无法和我及我指定的紧急情况联系人取得联系, 我授权我的医生或备用医生 (见以下信息) 对 _____ 进行诊疗。

(学生姓名)

医生姓名: _____ 电话: _____

地址: _____

备用医生: _____ 电话: _____

首选医院 (圈一个): Spectrum Health Spectrum Health Metro Health St. Mary's
(Butterworth 园区) (Blodgett 园区)

医疗保险提供单位: _____

保险号/HMO 号: _____ 首选救护车服务: _____

注释: 我授权在必须的情况下可以使用救护车。我也理解我将承担相关的费用。 是的 不是

如您的儿子/女儿有任何现存的健康问题或用药反应, 请注明。

哮喘 蜂蜇 糖尿病 过敏 _____

服用药物: _____

其它: _____

(父母/监护人签名)

日期

坎特伍德公立学校在它的课程和活动中, 不会基于种族, 肤色, 国籍, 性别, 年龄, 健康状况, 宗教, 身高, 体重, 或婚姻状况对任何人产生歧视。

坎特伍德公立学校

家庭语言调查表

学校需要了解每个孩子在家里用什么语言进行听和说。此信息将有助于学区为每个孩子设置最适合的教学方式。

请回答下列问题。感谢您的合作。

学生姓名: _____ 学校: _____

年级: _____

年龄: _____

1. 您的孩子学说的第一种语言是什么? 英语 其它: _____
2. 您的孩子在家最常用的语言是什么? 英语 其它: _____
3. 您最常使用哪种语言和您的孩子交流? 英语 其它: _____
4. 除英语之外, 您的孩子还懂别的语言吗? 不是的, 请列明: _____

5. 您的孩子在哪国出生? 美国 其它: _____
6. 如果您的孩子在美国之外的国家出生,
 - a. 他/她是难民吗? 是 不是
 - b. 他/她什么时候到美国的? __/__/__
 - c. 移民之前的国家: _____
 - d. 他/她什么时候第一次上美国的学校? __/__/__

父母/监护人签字: _____ 日期: _____

地址: _____ 电话: _____

School Staff: If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.

年度旅游同意书

为了简化教育性旅行的手续，我们请您在学年中每次出行之前签署一份同意书。在出行之前您会得到通知。**任何出游都是自愿参加**。除非出游的目的地是在密歇根州以外，否则您无须再另外签署同意书。

亲爱的家长/监护人：

坎特伍德公立学校相信出游是让学生获得第一手学习经验的重要途径。出游是学校出资的活动，它能让学生在传统的教室之外，获得能够丰富书本知识的教育机会。

请填写以下信息，允许您的孩子参加由学校出资的出游活动。我们将提供校车，公共交通或由学校工作人员或家长自行驾车。

同意声明

_____ (学生姓名) 已经获得我/我们的允许参加本学年所有的出游活动。我/我们同样认为出游活动能够提供有助于学生学习的教育机会。我/我们知道出游活动将离开学校的场地，并由指定的学校工作人员或代理人负责监管学生。学生和我/我们都同意在所有的出游过程中，学生都应该遵守学生守则。

免责声明

作为家长或监护人，我/我们声明我们对学生在出游过程中的一切行为负有法律责任。同时，为了学生和我们自己，我/我们声明，对于由教育性出游引起的，或在教育性出游过程中出现的申诉，事故，受伤或财产损坏，坎特伍德公立学校不承担责任。我也明白并且懂得，对于在由学区资助的出游过程中出现的申诉，事故，受伤或财产损坏，学区也不负责任，**除非是那些由于学区的工作人员，官员或代理人的疏忽而引起的伤害。**

医疗授权同意书

我/我们明白，如果由于事故或疾病，使得学校必须安排急救或其它治疗的时候，正常情况下学校会联系我。我/我们进一步同意，如果学校暂时无法和我取得联系，学校有权在不获得我同意的情况下为学生提供急救或医疗服务。因此，我/我们指定坎特伍德学校的工作人员作为我的授权代理人 and 事实律师，来处理任何出游活动中出现的急救，疾病或伤害。我/我们个人将承担所有不在保险范围内的花费。

父母/监护人姓名(印刷体)	父母/监护人签名*	日期
父母/监护人姓名(印刷体)	父母/监护人签名	日期

*如果可能的话，每位年幼学生的家长或监护人都要在此表上签名。