

**Phần II: Mẫu Bổ Sung Thông Tin Học Sinh**

Không giống như Mẫu Ghi Danh, việc hoàn thành mẫu Bổ Sung thông tin là **không bắt buộc** cho mục đích ghi danh con quý vị với Học Khu. Tuy nhiên, xin lưu ý rằng việc gửi Bổ sung thông tin sẽ giúp Học Khu hỗ trợ học sinh về giáo dục và tiếp cận các chương trình cụ thể của học sinh. Vui lòng cung cấp cho chúng tôi bổ sung thông tin để hỗ trợ sự xếp lớp và những dịch vụ cho học sinh.

**ĐỦ ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC**

Con quý vị đã nhận được những dịch vụ đặc biệt nào?

Không  504 Dàn Xếp  GATE  Giáo Dục Đặc Biệt Phát Triển Ngôn Ngữ tiếng Anh (ELD)  Song ngữ

Yêu cầu Giáo Dục cho Người Di Trú ID Học Sinh Di trú: \_\_\_\_\_

Quý vị có tình trạng tị nạn?  Có  Không Quý vị là người có Visa Di Dân Đặc Biệt không?  Có  Không

Điều nào sau đây mô tả đúng nhất về nơi đưa trẻ này hiện đang sống, nếu có thể? (Yêu Cầu của Liên Bang)

Vô gia cư (Nếu có, xin vui lòng xác định loại cư trú):  Có  Không

Cư Trú Tạm Thời  Khách sạn / nhà nghỉ  Tạm Thời Nhân Đôi  Tạm Thời Không có Cư Trú

Cư Trú Chính với Cha Mẹ Nuôi (nếu có, xin vui lòng xác định loại ở):  Có  Không

Gia Đình Nuôi Dưỡng hoặc Hộ Hàng  Tổ Chức Trẻ Em có Phép (Sinh Hoạt Cộng Đồng)

**THAM DỰ MẦM NON**

Con quý vị đã đi học mầm non?  Có  Không

Nếu có, loại mầm non nào?  Trường Mầm Non HKTNEG  Công cộng khác  Trường Tư

**THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ NHÂN KHẨU HỌC**

Nơi sinh: Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Quốc gia \_\_\_\_\_

Ngày nhập học tại Hoa Kỳ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_

**TÊN TẤT CẢ CÁC TRẺ EM KHÁC TRONG GIA ĐÌNH (TẤT CẢ TUỔI)**

TÊN	MỐI QUAN HỆ	NGÀY SINH	TRƯỜNG ĐI HỌC	SỐNG TẠI NHÀ
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**GHI DANH TRƯỚC**

Trường học trước đây đã đi học \_\_\_\_\_ Ngày cuối cùng đi học \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_ Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Tên của Học Khu Trước Đây \_\_\_\_\_

**LIÊN HỆ KHẨN CẤP** : Các cá nhân có thể liên lạc được trong trường hợp khẩn cấp khi không thể liên lạc được với phụ huynh hoặc người giám hộ.

Mối quan hệ \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Phổ Biến Liên Lạc  Có  Không  
Điện thoại nhà \_\_\_\_\_ Nơi làm việc \_\_\_\_\_ Di Động \_\_\_\_\_

Mối quan hệ \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Phổ Biến Liên Lạc  Có  Không  
Điện thoại nhà \_\_\_\_\_ Nơi làm việc \_\_\_\_\_ Di Động \_\_\_\_\_

Mối quan hệ \_\_\_\_\_ Tên \_\_\_\_\_ Phổ Biến Liên Lạc  Có  Không  
Điện thoại nhà \_\_\_\_\_ Nơi làm việc \_\_\_\_\_ Di Động \_\_\_\_\_

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Ban Ngày \_\_\_\_\_  
Tên \_\_\_\_\_ Địa chỉ \_\_\_\_\_ Thành phố \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Điện thoại nhà \_\_\_\_\_ Nơi làm việc \_\_\_\_\_ Di động \_\_\_\_\_ Phổ Biến Liên Lạc  Có  Không

### LIÊN HỆ BỔ SUNG

Tên Bác Sĩ \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_ Bệnh Viện \_\_\_\_\_

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Bảo Hiểm \_\_\_\_\_ Chính Sách của Nhà Cung Cấp Bảo Hiểm \_\_\_\_\_

Nhân viên Xã Hội ( Cơ quan ) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Phôn \_\_\_\_\_

Nhân viên Xã Hội (Quận) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Phôn \_\_\_\_\_

Nhân viên Quản Chế \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Phôn \_\_\_\_\_

### HỒ SƠ SỨC KHỎE HÃY ĐÁNH DẤU VÀO Ô NÀY NẾU HỌC SINH KHÔNG CÓ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE

Vui lòng kiểm tra bất kỳ và tất cả các điều kiện trong lịch sử của học sinh này. Sử dụng khu vực dưới đây để thêm lời giải thích/khuyến nghị

Thông báo Y Tế (tình trạng chưa niêm yết - mô tả bên dưới)

- |  |  |   |   |  |   |
|--|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADHD              | <input type="checkbox"/> Hen suyễn             | <input type="checkbox"/> Chấn động        | <input type="checkbox"/> Nhức đầu-Migraine      | <input type="checkbox"/> Cảnh báo tiêm chủng     | <input type="checkbox"/> Q. Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Chuyên Khoa |
| <input type="checkbox"/> Dị ứng – Non-food | <input type="checkbox"/> Tự kỷ                 | <input type="checkbox"/> Xơ nang          | <input type="checkbox"/> Chương trình Sức Khỏe  | <input type="checkbox"/> Rối loạn đường ruột     | <input type="checkbox"/> Suy giảm khả năng nói                  |
| <input type="checkbox"/> Dị ứng – Food     | <input type="checkbox"/> Rối loạn tự miễn dịch | <input type="checkbox"/> Răng             | <input type="checkbox"/> Khiếm thị              | <input type="checkbox"/> Chính hình/Vẹo cột sống | <input type="checkbox"/> Hội chứng - Khác                       |
| <input type="checkbox"/> Dị ứng – Nut      | <input type="checkbox"/> Rối Loạn Máu          | <input type="checkbox"/> Tiểu Đường       | <input type="checkbox"/> Bệnh tim               | <input type="checkbox"/> Tạo nhịp tim            | <input type="checkbox"/> Bệnh lao                               |
| <input type="checkbox"/> Dị ứng – Peanut   | <input type="checkbox"/> Ung thư               | <input type="checkbox"/> Rối loạn ăn uống | <input type="checkbox"/> Viêm gan               | <input type="checkbox"/> Rối loạn co giật        | <input type="checkbox"/> Rối loạn tiết niệu                     |
| <input type="checkbox"/> Rối loạn lo âu    | <input type="checkbox"/> Bệnh Celiac           | <input type="checkbox"/> Bệnh chàm        | <input type="checkbox"/> Tăng huyết áp          | <input type="checkbox"/> Hình liềm               | <input type="checkbox"/> Suy giảm thị lực                       |
| <input type="checkbox"/> Viêm khớp         | <input type="checkbox"/> Bại não               | <input type="checkbox"/> Gãy xương        | <input type="checkbox"/> Dịch vụ điều dưỡng IEP | <input type="checkbox"/> Tình trạng da – Khác    | <input type="checkbox"/> Rối loạn cân nặng                      |

Giải thích / Khuyến nghị liên quan đến vấn đề trên:

Học sinh hiện đang dùng thuốc?  Có  Không Có phải dùng thuốc trong giờ học không?  Có  Không

THUỐC KHÔNG THỂ ĐƯỢC PHÂN PHÁT TẠI TRƯỜNG MÀ KHÔNG CẦN MỘT YÊU CẦU CHÍNH THỨC ĐƯỢC ĐĂNG KÝ CỦA BÁC SĨ VÀ PHỤ HUYNH.

THUỐC CÓ SẴN TẠI VĂN PHÒNG TRƯỜNG.

TÔI HIỂU RẰNG TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP KHI KHÔNG LIÊN LẠC ĐƯỢC VỚI NGƯỜI GIÁM HỘ HOẶC NGƯỜI KHẨN CẤP ĐÃ GHI TÊN, TRƯỜNG ĐƯỢC ỦY QUYỀN ĐƯA CON EM CỦA TÔI ĐẾN BÁC SĨ GIA ĐÌNH, Y SĨ ĐƯỢC CẤP PHÉP HOẶC ĐẾN BỆNH VIỆN GẦN NHẤT VỚI CHI PHÍ DO PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ CHI TRẢ.

Tên của người hoàn thành mẫu đơn (**vui lòng viết chữ in**) : \_\_\_\_\_ Quan hệ \_\_\_\_\_

Chữ ký của phụ huynh / người giám hộ: \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

(xác nhận thông tin được cung cấp là chính xác)



## PHẦN III: TẬP CHÀO MỪNG HỌC SINH MỚI

### Thông Tin cho Gia Đình

Phần cuối cùng của Tập Chào Mừng Học Sinh Mới dành cho phụ huynh / người giám hộ. Thông tin ở đây bao gồm các chủ đề bắt buộc trong toàn học khu:

- Bảng Yêu Cầu Tiêm Chủng
- Tùy Chọn Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe
- Thông tin liên quan đến bảo vệ cho học sinh nhập cư (AB 699)
- Hướng Dẫn Không Phân Biệt Đối Xử và Title IX của EGUSD

Thông báo bổ sung dành cho phụ huynh có thể được tìm thấy trực tuyến trong Sổ Tay Phụ Huynh và Học Sinh của HKTNEG tại <http://www.egusd.net/students-famflower/district-handbook/>.

*Các trường học có thể có thông tin cụ thể của trường trong phần này để chào đón quý vị và con em quý vị.*