

Registration Form_ARABIC

Arabic

نموذج التسجيل (اللغة العربية)

يرجى الاتصال غدا على:

لتحديد موعد المقابلة

مقاطعة مدارس مدينة روتشستر

رقم الملف

تاريخ التسجيل

بيانات الطلب

اسم العائلة:

الاسم:

الحرف الأول من اسم الأب

ذكر ☐انتي ☐

تاريخ الميلاد:

المدرسة: / /

هل يحتاج الطالب/يتلقى خدمات خاصة؟

لا ☐ نعم ☐

اذكر الخدمات المطلوبة:

كود المقاطعة: 42

الفصل:

☐ الانتقال داخل المقاطعة من☐ 5 التحويل من مدرسة غير حكومية☐ 6 التحويل من مقاطعة☐ غير ذلك، يرجى التوضيح

إعادة عام؟

معلومات ولي الأمر رقم ملفه

معلومات ولي أمر آخر		ولي الأمر (الأب أو الوصي)	
الاسم			
العلاقة			
العنوان والرقم البريدي			
التليفون			
تليفون العمل			
المحمول			

إثبات صلة القرابة/الولاية

:

1

لعنوان السابق:

معلومات المراسلة

السن	اسماء الأشقاء	السن	اسماء الأشقاء

بناء على قوانين الولاية، يجب أن يستكمل جميع المتقدمين الجدد استبيانًا بلغتهم الأم وتسليمه إلى مدارس روتشستر الحكومية، يرجى اتباع التعليمات المقدمة في استبيان اللغة الأم (نموذج آخر) الخاص بإحالة الطلاب إلى مركز تعليم اللغة.

توقيع ولي الأمر

FOR OFFICE USE ONLY

Federal Ethnic Category: ☐Hispanic or Latino ☐Not Latino/HispanicFederal Race: ☐American Indian or Alaska Native ☐Black or African American ☐White
☐Native Hawaiian/or Other Pacific Islander ☐AsianProof of DOB: ☐1Birth Certificate ☐Other _____CHECK IF: ☐Immunization Record ☐Address verified ☐DOB verified ☐Transportation form completed

SCHOOLCHECKLIST:

☐Class List ☐Mainframe ☐HealthRecords ☐EmergencyForm ☐Database
☐Attendance ☐Cum Record ☐Field Trip Form ☐Portfolio ☐LunchApplication
☐Home Language Questionnaire ☐RequestedRecord ☐Release of Info Form ☐Photo/VideoReleaseForm

COPIES TO:

☐Office ☐Teacher ☐Nurse ☐Cafeteria ☐Spec. Service Teacher

Registration completed by: _____ Zone: _____ Date: _____