

ЦЕНТР ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Г. НЬЮ-ЙОРКА (NYCEEC) ЗАЯВЛЕНИЕ В ПРОГРАММУ PRE-K НЕПОЛНОГО ДНЯ* НА 2019-2020 УЧ. Г.

ИНСТРУКЦИИ:

Заполняйте разборчиво, печатными буквами, синей или черной ручкой. Заявление могут подавать только родители/опекуны, проживающие в г. Нью-Йорке. Подпишите и сдайте регистрационную форму непосредственно в интересующий вас центр NYCEEC. Сделайте для себя копию этой формы. Список дошкольных центров NYCEEC помещен в Справочнике Pre-K (Pre-Kindergarten Directory). За Справочником обращайтесь в школу, в NYCEEC или на сайт: nyc.gov/prek.

НАЗВАНИЕ ЦЕНТРА NYCEEC: _____

Часть А: ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ – Заполнять ручкой печатными буквами.			
ФАМИЛИЯ УЧАЩЕГОСЯ	ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ (мм/дд/гггг)	ПОЛ (указывать необязат)
		/ / 2015	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
НЫНЕШНИЙ АДРЕС УЧАЩЕГОСЯ (№ дома, улица, № квартиры, город, штат, индекс)			ОКРУГ ПРОЖИВАНИЯ (указывать необязательно)

Раздел В: НЕОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ – Заполнять ручкой печатными буквами			
МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА			
Есть ли у ребенка медицинская страховка?			
<input type="checkbox"/> Да	Если ДА, указать тип страховки.	<input type="checkbox"/> Частная страховка	<input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Child Health Plus B
<input type="checkbox"/> Нет	Если НЕТ, хотели бы вы получить информацию о возможностях страхования?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
ЯЗЫК ДОМАШНЕГО ОБЩЕНИЯ			
На каком языке вы предпочитаете получать устную и/или письменную информацию о приеме в Pre-K? Отметьте все подходящие варианты:			
<input type="checkbox"/> Англ	<input type="checkbox"/> Араб	<input type="checkbox"/> Бенгал	<input type="checkbox"/> Китайс <input type="checkbox"/> Француз <input type="checkbox"/> Гаитян. креол <input type="checkbox"/> Корейск <input type="checkbox"/> Русский <input type="checkbox"/> Испан <input type="checkbox"/> Урду
<input type="checkbox"/> Другой (укажите) _____			

Раздел С: ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЕ/ОПЕКУНЕ – Заполнять ручкой печатными буквами		
Я знаю о требовании ежедневного и пунктуального посещения занятий. Я должен(на) обеспечить ежедневную доставку ребенка в школу и обратно ответственным взрослым. Я знаю, что транспортные услуги не предусмотрены.		
<u>ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА</u>	<u>ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА</u>	<u>РОДСТВО С УЧАЩИМСЯ</u>
<u>ТЕЛЕФОН В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ</u>	<u>ТЕЛЕФОН В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ</u>	<u>E-MAIL РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА</u>
Подпись родителя/опекуна		Дата

*Это заявление предназначено только для программ неполного дня и пятичасовых программ NYCEEC.

Для подачи заявления в программу Pre-K NYCEEC полного дня посетите веб-сайт nyc.gov/prek или звоните по тел. 718-935-2009.

Уважаемые родители/опекуны!

В соответствии с федеральным законодательством Департамент образования обязан собирать и документировать информацию об этнической принадлежности учащихся муниципальных школ. Защищённость и конфиденциальность этой информации, используемой, в частности, для определения объёма финансирования школы, гарантируется.

Для сбора информации нам требуется ваша помощь. Просим вас заполнить обратную сторону, ответив на вопросы о расовой и этнической принадлежности. Первый вопрос касается принадлежности ребёнка к категории лиц испанского и латиноамериканского происхождения, второй – его принадлежности к расовой группе (группам). Ответьте на оба вопроса. При указании в анкете нескольких рас учащийся будет отнесён к категории "two or more races" («две расы и более»). Учащиеся испанского и латиноамериканского происхождения, вне зависимости от их расовой принадлежности, относятся к категории "Hispanic".

Департамент образования г. Нью-Йорка признаёт деликатный характер этой информации. Расово-этническая самоидентификация вашей семьи, возможно, не укладывается в рамки вариантов, предлагаемых в федеральной форме. Просим вас по возможности полно ответить на вопросы. В случае вашего отказа от заполнения формы или отсутствия ответов, федеральное законодательство возлагает ответственность за заполнение документа на сотрудников школ Департамента образования г. Нью-Йорка.

Родители и опекуны,
заполните форму на обороте и верните её в школу.

Сотрудники школы,
форму требуется хранить в школьном деле учащегося как
конфиденциальную информацию.

Правила и процедуры соблюдения конфиденциальности

Закон о правах семьи в области образования и о защите частной информации (Family Educational Rights and Privacy Act) (1974) и Распоряжение директора Департамента образования А-820 запрещают несанкционированный доступ к школьному делу учащегося и несанкционированную выдачу из него любых документов, содержащих его имя или идентификационный номер.

¹ Расовая принадлежность может учитываться при приёме в школу только на основании судебного предписания, половая принадлежность – только при приёме в школы с отдельным обучением.

АНКЕТА О МЕСТОЖИТЕЛЬСТВЕ

Уважаемые родители, опекуны и учащиеся!

Данная форма заполняется на каждого учащегося в соответствии с законом Маккинни-Венто (42 U.S.C. 11435). **Предоставляемая информация конфиденциальна.** Ущемление прав ребенка на основании предоставленной информации не допускается.

Для определения права ребенка на услуги ответьте на вопросы о его месте проживания.

Примечание для сотрудников школ и координаторов по работе со школьниками, проживающими во временном жилье (STH): Помогите учащимся/семьям в заполнении формы, а не только включите ее в пакет документации; ребенок со статусом «проживающего во временном жилье» **не обязан предоставлять документы о месте жительства**, а также некоторые другие требуемые при регистрации документы. Сотрудники округа без согласия родителей не имеют права раскрывать информацию о жилищных условиях учащегося.

Имя ребенка			
Фамилия	Имя	Ср. имя	
Номер учащегося (OSIS)	Дата рождения (ММ/ДД/ГГ)	Пол	Школа

Укажите, где ребенок проживает в данное время. Отметьте только одну ячейку:

Отметить (v)	Жилищные условия	Служебные отметки Код ATS
	Подселение Проживание с другой семьей или другим лицом по причине потери жилья или финансовых трудностей	D
	Приют Проживание в экстренном или переходном приюте	S
	Гостиница/мотель Проживание в мотеле или гостинице, НЕ являющихся экстренными или переходными приютами и требующими оплаты	H
	Другое временное жилье Проживание в трейлерном парке, кемпинге, машине, парке, общественном месте, заброшенном здании, на улице или в любом другом непригодном для жилья месте	T
	Постоянное место жительства Проживание по постоянному адресу в адекватных жилищных условиях	P

В случае **ОТСУТСТВИЯ** постоянного места жительства, отметьте, если применимо:

	Служебные отметки
Отдельно проживающий подросток (не имеющий родительского/опекунского надзора) Ребенок, не имеющий родительского или опекунского надзора	Укажите "Y", если применимо

Имя и фамилия родителя/опекуна (печатными буквами)

Подпись родителя/опекуна

Дата

Верните заполненную форму в школу ребенка.

Примечание: Заполнение анкеты требуется для определения права ребенка/семьи на услуги по Закону Маккинни-Венто. Учащиеся, чьи интересы защищены данным законом, имеют право на немедленное зачисление в школу, вопреки отсутствию документов, обычно требуемых при регистрации, в том числе документов, подтверждающих место жительства, выписки из школы, справки о прививках и свидетельства о рождении. После зачисления ребенка принимающая школа должна обратиться за учебной документацией (в т.ч. за справкой о прививках) в его предыдущую школу. Координаторы по работе со школьниками, проживающими во временном жилье (Students in Temporary Housing Liaison), обязаны помочь в сборе необходимых документов. Учащиеся, чьи права защищены законом Маккинни-Венто, могут также иметь право на бесплатный транспорт и другие услуги. См. Распоряжение директора Департамента А-780.

К данной форме прилагается документ

«Закон Маккинни-Венто о помощи бездомным – Информация для родителей и детей, проживающих во временном жилье» (McKinney-Vento Homeless Assistance Act – Students in Temporary Housing Guide for Parents & Youth).

Департамент образования г. Нью-Йорка

Языковые потребности учащихся подготовительного класса (Pre-K)

Уважаемые родители и опекуны _____ (enter student name here)!

Эта анкета занимает важное место в процессе оформления ребёнка в подготовительный класс, т.к. она даёт возможность школе узнать о языковых потребностях вашей семьи. Просим вас ответить на вопросы анкеты и вернуть её в школу _____. С вопросами обращайтесь к _____ по телефону _____.

Благодарим за содействие.

ID учащегося: _____

ЧАСТЬ 1. ЯЗЫКОВЫЕ ПОТРЕБНОСТИ: Определение языка домашнего общения и языка обучения, запрашиваемого семьёй (если применимо).

1. На каком языке (языках) вы разговариваете дома? Отметьте (✓) все применимые варианты:		
<input type="checkbox"/> английский <input type="checkbox"/> испанский <input type="checkbox"/> китайский <input type="checkbox"/> бенгали <input type="checkbox"/> арабский <input type="checkbox"/> гаитянский креольский <input type="checkbox"/> русский	<input type="checkbox"/> урду <input type="checkbox"/> французский <input type="checkbox"/> корейский <input type="checkbox"/> албанский <input type="checkbox"/> пенджаби <input type="checkbox"/> польский <input type="checkbox"/> иной (указать) _____	
2. Какой язык ребёнок понимает ?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
3. На каком языке ребёнок говорит ?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
4. На каком языке ребёнок читает ?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/>	Пока не умеет читать <input type="checkbox"/>
5. На каком языке ребёнок пишет ?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/>	Пока не умеет писать <input type="checkbox"/>
6. На каком языке обычно говорят в семье ребёнка?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
7. На каком языке ребёнок обычно говорит с родителями или опекунами?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
8. На каком языке ребёнок обычно говорит с братьями, сёстрами и друзьями?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
9. На каком языке ребёнок обычно говорит с остальными родственниками, воспитателями (например, няней)?		
Английский <input type="checkbox"/>	Другие языки домашнего общения <input type="checkbox"/> :	
10. Хотели бы вы, чтобы ребёнок обучался на языке вашей семьи (если применимо):		
<input type="checkbox"/> Всё время	<input type="checkbox"/> основную часть времени	<input type="checkbox"/> некоторую часть времени

Департамент образования г. Нью-Йорка
Языковые потребности учащихся подготовительного класса (Pre-K)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ/ TO BE COMPLETED BY ENROLLMENT OR SCHOOL PERSONNEL ONLY		
Date:	Name of Student/ID:	
Borough	District:	School:
Gender:	Ethnicity Code: (form PSE):	Date of Birth:
Relationship of person providing information for survey (check one):		
<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Other (specify):		
If an interview is conducted, in what language is it conducted?		
Is a translator/interpreter used?		
OTELE Alpha Code		
Potential English Language Learner?		
Instruction will be provided in:		
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Both English and the home language of _____		

РАЗРЕШЕНИЕ НА НЕКОММЕРЧЕСКУЮ ФОТО-, КИНО- ИЛИ ВИДЕОСЪЁМКУ РЕБЁНКА
(например, с образовательными, общественными или медицинско-профилактическими целями)

Имя и фамилия ребёнка: _____ Школа: _____

Настоящим я выражаю согласие на участие в интервью, цитирование, фотографирование, кино- и видеосъёмку моего ребёнка представителями _____. Я также разрешаю _____ редактировать, использовать и повторно использовать вышеуказанные фотографии, видеоплёнки и видеозаписи в некоммерческих целях, включая печатную продукцию, распространение в Интернете и всех других медиасредствах. Настоящим я отказываюсь от права предъявлять любые требования, иски и притязания и обещаю не преследовать судебным порядком Департамент образования г. Нью-Йорка, его представителей и сотрудников в связи с упомянутыми материалами.

Подпись родителя или опекуна _____ Дата: _____
(если учащемуся не исполнилось 18 лет)

Адрес родителя или опекуна: _____

ИЛИ

Подпись учащегося (18 лет и старше): _____ Дата: _____

Адрес учащегося: _____