



棕榈滩县学区  
教学与学习

## 新生和在校生注册

限官方使用

学生编号	学校编号	交通工具	年级	EN CD	FLEID	入学日期	SIS 条目	出生核实	地址验证
------	------	------	----	-------	-------	------	--------	------	------

请填写本表单上的所有区域。请勿将任何区域留空。更正任何预打印的信息。每位学生在每个学年均必须完成注册。

学生名字	中间名首字母	姓氏	后缀	学生曾用名或别名 (Also Known As, AKA) (如果有)
------	--------	----	----	-------------------------------------

学生地址	市	州	邮政编码
------	---	---	------

社保号 (可选)	学生出生日期	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生国家	出生地
----------	--------	---	------	-----

学生居民身份 <input type="checkbox"/> 本县居民 <input type="checkbox"/> 非本县居民 <input type="checkbox"/> 非本州居民 <input type="checkbox"/> 外国交换生
--

学生种族本源 (必须勾选“是”或“否”) <input type="checkbox"/> 是, 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 否, 非西班牙裔或拉丁裔	在美国学校入学的日期
--	------------

学生种族 (必须至少勾选一项, 且请勾选所有适用选项) <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亚洲人 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 白人
--

学生目前同住人员: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 养父母 <input type="checkbox"/> 教养院
---

父母/监护人是现役军人。 与学生共同居住的父母/监护人为现役军人或经认可的外国政府官员和军官。 与学生共同居住的父母/监护人的收入来源或职业与联邦军事设施或美国航空航天局 (National Aeronautics and Space Administration, NASA) 有关。 学生居住在联邦政府拥有的印第安人保留地。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
---	--

学生实际上是否受到父母/监护人的监护? 如果“否”, 学生电话号码为: _____ 父母/监护人的工作属于农业或渔业吗? 学生是否有兄弟姐妹在棕榈滩县的学校登记注册?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	当前注册的学生是否来自单亲家庭? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
--	---	---

请提供学生兄弟姐妹的姓名及出生日期。

指出学生居住的地点 (仅在适用时进行选择) <input type="checkbox"/> 酒店/汽车旅馆 <input type="checkbox"/> 避难所 <input type="checkbox"/> 共享的困难住房 <input type="checkbox"/> 所住环境不适宜于人类居住
---

### 下列 A 至 D 四个问题必须回答

A. 是否有禁止学生父母中的一方将学生带离学校的法院判令?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B. 父母是否共享 (或共同拥有) 作为父母的权利和义务?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C. 至于教育决策方面, 学生父母的一方是否有权做出最终决策?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D. 是否存在限制或影响任何人 (包括父母中的另一方) 接近学生的临时限制令、永久限制令、禁止接触令或其他法院判令?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

对于任何适用的法院判令, 请向学校提供一份副本。

### 新到棕榈滩县的学生

在家里使用除英语以外的语言吗?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	学生使用的主要语言是?	_____
学生拥有除英语以外的母语吗?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	父母使用的主要语言是?	_____
学生经常使用除英语以外的其他语言吗?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	父母首选的口语是?	_____
		父母首选的书面语言是?	_____

棕榈滩县学区新生和在校生注册		学生依法登记的姓名（名字、中间名首字母、姓氏）			学生 ID	
<b>联系人接载信息</b>						
父母/监护人				电子邮件地址（可选）		
地址（如果与学生的地址不同）（门牌号、街道名称、公寓号、城市、州、邮政编码）						
家庭电话		手机		自动接收非紧急的学校、学区及社区相关信息： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 两者 <input type="checkbox"/> 无		
父母/监护人				电子邮件地址（可选）		
地址（如果与学生的地址不同）（门牌号、街道名称、公寓号、城市、州、邮政编码）						
家庭电话		手机		自动接收非紧急的学校、学区及社区相关信息： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 短信 <input type="checkbox"/> 两者 <input type="checkbox"/> 无		
提供接载学生时使用的密码。						
提供允许接载学生的其他人员的信息（名字、中间名首字母、姓氏）				与学生的关系		日间联络电话
<b>先前的教育信息</b>						
最后就读的学校（包括学前班）			市	县	州	国家
电话	类型（只能勾选一项） <input type="checkbox"/> 公立/特许 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 家庭教育			教育计划 - 提供副本。 <input type="checkbox"/> 个别教育计划 ( <i>Individual Education Plan, IEP</i> ) <input type="checkbox"/> 504		
去年所在年级	今年所在年级	最后一次出勤的日期	学生此前是否曾在棕榈滩县的公立学校就读？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
学生曾因违反刑法而被逮捕、起诉或控告。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
学生已被学校开除。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
仅适用于幼儿园入园的学生 - 学前注册信息（勾选涉及的所有项目）						
<input type="checkbox"/> 学区 VPK		<input type="checkbox"/> 学区学前班 ESE Pre-K		<input type="checkbox"/> 私人儿童看护中心		
<input type="checkbox"/> 启蒙教育		<input type="checkbox"/> 未上过学前班		<input type="checkbox"/> 其他		
<b>健康信息</b>						
按照学校健康服务计划中的安排，学生将根据佛罗里达州法令 381.0056(6)(e) 接受非侵入性健康筛查以及视力、听力、脊柱侧弯、HT/WT/BMI 检查。如果您不希望您的孩子参加，请在下方签上您的姓名首字母： _____ 我不希望我的孩子参加筛查。						
氟化钠计划：该计划的实施范围为供水中不含氟化物的学校。我同意我的孩子参与氟化钠计划以防止蛀牙。 <input type="checkbox"/> 是（许可有效期至 5 年级） <input type="checkbox"/> 否						
学生健康保险（勾选所有适用选项）： <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> 健康儿童计划/儿童关怀计划 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 无						
学生是否患致命性过敏症？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		过敏症		医生姓名		电话
列出医学关注事项。			学生是否服用药物？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    列出所有药物。			
学生是否曾被转介接受心理健康服务？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道						

棕榈滩县学区新生和在校生注册	学生依法登记的姓名（名字、中间名首字母、姓氏）	学生 ID
----------------	-------------------------	-------

**请仔细阅读以下内容。请勾选声明下方适当的框，并签字。**

**关于学生使用可接受技术政策的通知：**您的孩子在校期间，可能会因为许多与学校相关的活动而需要访问某些辖区特定技术资源，包括互联网和辖区内联网。按照《儿童互联网保护法》和学校董事会政策 8.125，您孩子在学校访问互联网时会进行网络过滤。您的孩子必须遵守政策 8.123、参考手册和学生使用学区技术条件通知中规定的可接受使用标准和准则，并受相关条款的约束。在与学生使用这些技术资源相关的法律要求的范围内，只能实现有限的隐私期望。在您的孩子使用这些学区资源之前，他/她将阅读、我们将为他/她阅读和/或解释这些文件，并以电子方式确认他/她理解并同意遵守这些文件。

请您阅读本政策、手册和通知。如果您在阅读文件方面需要帮助，可以向学校寻求帮助。有关政策内容请见 <https://www.boarddocs.com/fl/palmbeach/Board.nsf/Public>，单击“Policies”（政策），在第 8 章 - 政策 8.123 下。

**关于披露医疗记录的通知：**提供给学校的学生医疗记录或医疗信息将记录在学生档案中，且符合 20 美国上诉法院 (U. S. Court of Appeal, U.S.C.A.) 1232g《家庭教育权和隐私权法案》(Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) 的要求。因此，如果老师或其他学校官员出于合法的教育目的，或者由于保护学生或其他人员的健康和必须将信息披露给恰当的一方，则根据《家庭教育权和隐私权法案》(Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) 规定，即使未经家长/监护人书面同意，也可进行信息披露。

**家长同意发布学生的照片和信息：**本人特此同意学校或学区在年鉴、毕业节目、节目单、学校作品、网站、社交媒体网站等和/或类似的学校或学区赞助的出版物或在学校或学区批准的新闻媒体采访、通讯稿、文章以及照片中使用我孩子的照片、视频图像、作品、录音、姓名、年级、学校名称、参与官方认可的活动和运动、运动队成员的体重和身高、入学日期、已获学位证书和奖励、出生日期和地点以及最近就读的学校。我还同意学校或学区因公开宣布我孩子所获得的成绩而向媒体和政府部门披露我孩子的姓名、年级、学校名称及其获得的荣誉。**我明白如果不勾选授权框，我孩子的姓名和照片不能也不会出现在任何出版物或演示文稿中（包括学校年鉴）。**

我同意
  我不同意

**仅适用于接受特殊学生教育 (Exceptional Student Education, ESE) 的学生：**根据《家庭教育权和隐私权法案》(Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA)、《美国联邦法规汇编》(Code of Federal Regulations, CFR) 第三十四编第 99.30 条和《残疾人教育法》(Individual's with Disabilities Education Act, IDEA) 的要求，我授权佛罗里达州棕榈滩县学区发布并与佛罗里达州的机构交换我孩子的机密学生信息，以允许棕榈滩县公立学校于我的孩子在校期间，接受向孩子提供的与健康有关的 Medicaid 报销等特殊学生服务。我自愿同意并且知道可以随时撤销。无论我是否同意，我的孩子将继续按照他/她的 IEP 接受服务。此外，我了解我不需要参加任何公共福利或保险计划，并且作为免费适当公立教育 (Free and Appropriate Public Education, FAPE) 服务的一部分，我无需支付任何费用，同时由于学区报销服务，我的 Medicaid 福利不会受到影响。

我授权发布
  我不授权发布


**仅适用于高中学生 - 选择不向军方发布信息：**2001 年的《不让任何孩子落后法案》(No Child Left Behind Act, NCLB) 要求学区为军队招聘人员提供高中学生的姓名、地址和电话号码。父母有权“选择不参加”，从而学校不会发送此信息。如果您希望不要在未事先征得父母同意的情况下将您孩子的信息发布给军方，请勾选下面的复选框。尽管我们在一年中随时都可接受选择不参加，但请在每学年的前 10 天发送请求，这样将确保本学年不发送任何信息。

我不授权将我孩子的信息发布给军方

通过以下签名，我了解并同意如果我的联系信息（包括姓名、地址、家庭电话、手机号码或电子邮件地址）发生任何更改，我有责任立即联系我孩子的学校以通知他们。如果我同意用我的手机接收短信，我明白移动电话供应商可能会向我收取标准信息费。如果我选择不接收信息，我将继续收到代表棕榈滩县学区的电话号码（第 2 页提供的电话号码），包括无线号码（如果适用）发送的紧急手机短信。如果未经您本人同意便向您发送非紧急信息，并且/或者您今后不想再接到电话，请致电 (855) 502-7867。

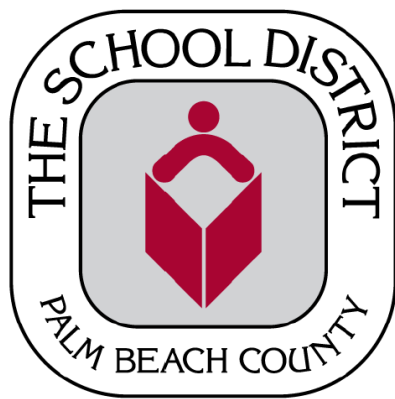
根据伪证处罚，我声明 我已阅读上述表格内容且上述声明的事实均真实准确。佛罗里达州法令第 92.525 (3) 部分规定，任何人在伪证处罚下故意作出虚假声明，即属犯第三级重罪。

**未签名及标注日期，则注册无效。**



---

家长/监护人签名（除非学生是脱离父母而独立生活的未成年人）
日期



棕榈滩县学区

教学与学习

**新生和在校生注册**