

英語で回答  
してください

# Chilton County Schools

## 高等学校登録用紙

# Japanese

Secondary Student  
Registration Form

Page 1 of 2

学校名: \_\_\_\_\_ 本日の日付: \_\_\_\_\_

### 以下に重要な情報をご記入ください

生徒の姓 (通称)	名	ミドルネーム	正式な姓	現在の学年	性別
ソーシャルセキュリティ番号*	生年月日	出生地	自宅電話番号 ( ) 非公開電話番号の場合は印を付ける _____		
別の高校を卒業していますか。 学校名 _____ 住所 _____	人種: (1つだけ選択) ____ I-アメリカインディアン    ____ B-黒人    ____ A-アジア人 ____ W-白人    ____ H-ヒスパニック				
家庭で話す言語	お子さんがはじめてアメリカの学校に通学した年度と月(月/年)				

生徒の一次的家庭についての情報: \_\_\_\_\_ 生徒と同居している人の氏名を記入  
他の親や後見人についての情報は2ページ目に記入のこと。

同居者: (1つだけ選択)

\_\_\_\_ 1-両親    \_\_\_\_ 2-母親のみ    \_\_\_\_ 3-父親のみ    \_\_\_\_ 4-自活    \_\_\_\_ 5-行政機関  
\_\_\_\_ 6-後見人    \_\_\_\_ 7-母親/継父    \_\_\_\_ 8-父親/継母    \_\_\_\_ 9-継父/継母    \_\_\_\_ 0-その他(具体的に記入)

姓 敬称 (丸を付ける): Mr. Mrs. Miss Ms.	名	勤務先/市	勤務先 電話 ( ) 携帯/ポケベル: ( )	内線
姓 敬称 (丸を付ける): Mr. Mrs. Miss Ms.	名	勤務先/市	勤務先 電話 ( ) 携帯/ポケベル: ( )	内線

保護者/後見人の郵送先住所	市	ジップコード
保護者/後見人の住所 (上記と異なる場合)	市	ジップコード

緊急連絡先: お子さんが病気や怪我で早退しなければならず、保護者が迎えに来れない場合に、近所に住んでいて日中時間があり、子供を迎えに来て世話をすることに同意している(自分以外の)個人2名の氏名を記入してください。学校はまず保護者に連絡します。

氏名	生徒との関係	住所	日中の電話番号 ( )	内線
氏名	生徒との関係	住所	日中の電話番号 ( )	内線

保護者に連絡がつかず、医療ケアの必要がある場合に、学校職員が連絡できるかかりつけの医師の氏名を記入してください。消防署の救急隊が対応する場合は、最寄りの病院の救急医に連絡します。その医師からかかりつけの医師に連絡されることもあります。かかりつけの医師がいない場合は、地元のどの医師の氏名でも記入できます。

かかりつけの医師	電話番号 ( )	内線
かかりつけの歯科医	電話番号 ( )	内線

当校では時折ニュースメディアから、クラスの写真撮影やビデオ撮影の依頼を受けます。こうしたメディア制作にお子さんの姿が登場してもよいかどうか記入してください。

\_\_\_\_ はい、私の子供がメディアにより写真撮影、ビデオ撮影されることを許可します。

\_\_\_\_ いいえ、私の子供がメディアにより写真撮影、ビデオ撮影されることは希望しません。

\* 生徒のソーシャルセキュリティ番号の記入は強制ではありません。この番号は生徒の身元特定に使用されます。これは州と地元での統計的目的のみ使用されます。

生徒名： \_\_\_\_\_

**これまでに通学した学校に関する情報：**

最後に通学した学校	学年	以前に通学した学校の住所、市、州、ジップコード
-----------	----	-------------------------

お子さんは \_\_\_\_\_ Chilton County \_\_\_\_\_ 学区に通学したことがありますか はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

はいと回答した場合：通学した学校 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_

お子さんは特別プログラムを受講したことがありますか。 はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_ はいと回答した場合、具体的に記入：

家庭内の他の子供の学年に丸を付けてください。

幼稚園前	幼稚園	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

二次的家庭に関する情報： \_\_\_\_\_ 一次的家庭に関する情報欄に記入されていない親または後見人の氏名を記入してください。

姓	名	生徒との関係	勤務先/市	勤務先 電話	内線
姓	名	生徒との関係	勤務先/市	勤務先 電話	内線

自宅電話 非公開電話番号の場合は印を付ける \_\_\_\_\_ 学校からの通知はこの住所にも送付しますか。 はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_

保護者/後見人の郵送先住所	市	州	ジップコード
保護者/後見人の住所（上記と異なる場合）	市	州	ジップコード

お子さんの世話に役立つ追加情報（保育所その他）：

---



---



---



---



---

居住地の確認：この用紙に記入された居住地に関する情報は本日現在真実かつ正確なものでなければなりません。住所の虚偽の記述や他の虚述により入学許可や学校指定を受けた場合、その生徒の入学許可は取り消され、自宅住所に該当する学校への入学が指定されます。

保護者/後見人の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

Student ID#	Dist Stu #	School Entry Date	Entry Code	Att.Code	F.T.E.
Faculty #	Room #	Faculty Name	Birth Certificate ____ Yes ____ No		Records Requested:
	AM bus Route	AM Bus Stop	PM Bus Route	PM Bus Stop	

DATE OF IMMUNIZATION & STATUS

DPT/DT/Td		POLIO		MEASLES		RUBELLA		MUMPS	
St	Mo Day Year	St	Mo Day Year	St	Mo Day Year	St	Mo Day Year	St	Mo Day Year

有権者登録を更新したい場合は、学校の事務員がお手伝いできます。