

નિશાળનું નામ: _____ આજની તારીખ: _____

નીચે અગત્યની માહિતી આપવા વિનંતી

વિદ્યાર્થીની અટક (જે ઉપયોગમાં હોય)	પ્રથમ નામ	મધ્ય નામ	કાનૂની અટક	અત્યારનો ગ્રેડ	જાતિ
સામાજિક સુરક્ષા નંબર *	જન્મતારીખ	જન્મ સ્થળ		ધરનો ફોન () લિસ્ટમાં નામ ન હોય તો નિશાની કરશો _____	
તમને પહેલાં કોઈ બીજી હાઈસ્કૂલમાં અભ્યાસ કરતા હતા? સરનામું _____	નિશાળનું નામ _____	જાતિગત શ્રેણી: (એક પર નિશાની કરો) _____ I-અમેરિકન ઈન્ડિયન _____ B-શ્યામ _____ A-એશિયન _____ W-શ્વેત _____ H-હિસ્પેનિક			
ધરની ભાષા	અમેરિકામાં તમારા બાળકે નિશાળમાં પહેલી વાર પ્રવેશ લીધો હોય તે તારીખ (મહિનો/વર્ષ).				

કુટુંબ વિશેની પ્રાથમિક માહિતી: વ્યક્તિઓનાં નામ જેની સાથે બાળક રહેતું હોય.
બીજા માતા કે પિતા(ઓ) અને/અથવા વાલી(ઓ) વિશેની માહિતી આપવા માટે પાના 2નો ઉપયોગ કરો.

કોની સાથે રહે છે: (એક પર નિશાની કરો)
_____ 1-માતાપિતા _____ 2-માત્ર માતા _____ 3-માત્ર પિતા _____ 4-એકલપંડે _____ 5-એજન્સી
_____ 6-વાલી _____ 7-માતા/ઓરમાન પિતા _____ 8-પિતા/ઓરમાન માતા _____ 9-ઓરમાન પિતા/ઓરમાન માતા _____ 10-અન્ય(કોણ છે તે જણાવો)

અટક માનાથે(ફંડાવું કરો): શ્રી શ્રીમતી કુમારી સુશ્રી	પ્રથમ નામ	કામનું સ્થળ/શહેર	વ્યવસાયનો ફોન () સેલ્યુલર/પેજર: ()	એક્સ્ટેન્શન
અટક માનાથે(ફંડાવું કરો): શ્રી શ્રીમતી કુમારી સુશ્રી	પ્રથમ નામ	કામનું સ્થળ/શહેર	વ્યવસાયનો ફોન () સેલ્યુલર/પેજર: ()	એક્સ્ટેન્શન
માતાપિતા/વાલીનું ટપાલનું સરનામું	શહેર		ઝિપ	
માતાપિતા/વાલીનું ઘરનું સરનામું (જો ઉપર જણાવ્યા કરતાં જુદું હોય તો)	શહેર		ઝિપ	

તાકીદના સંયોગો માટે માહિતી: કોઈ બે સ્થાનિક વ્યક્તિઓનાં નામ આપો (તમારા સિવાય) તમારો સંપર્ક ન થઈ શકે તો નિશાળના સમય દરમિયાન જેમનો સંપર્ક કરી શકાય અને તમારું બાળક (તે/તેણી) ઓચિંતું માંદું પડે કે એને ઈજા થાય તો એમની સંભાળ લેવા અને વાહનથી લઈ જવા માટે એમની સંમતિ હોય. સામાન્ય રીતે અમે પહેલાં તો માતાપિતાનો સંપર્ક કરવાની કોશિશ કરીએ છીએ.

નામ	સંબંધ વિદ્યાર્થી સાથે	સરનામું	દિવસે (ડે ટાઈમ) ફોન ()	એક્સ્ટેન્શન
નામ	સંબંધ વિદ્યાર્થી સાથે	સરનામું	દિવસે (ડે ટાઈમ) ફોન ()	એક્સ્ટેન્શન

વિદ્યાર્થી માટે ડોક્ટરની મદદ જરૂરી બને અને માતાપિતાનો સંપર્ક ન થઈ શકે તે સ્થિતિમાં ઉપયોગી થાય એટલા માટે તમારા ફેમિલી ડોક્ટરનું નામ લખો. એટલું નોંધી લેવા વિનંતી છે કે ફાયર ડિપાર્ટમેન્ટ (Fire Department)ના મેડિકલ યુનિટ (Medical Unit)નો સંપર્ક કરતાં એ ઈમરજન્સી રૂમમાં કામ કરતા ડોક્ટરને જાણ કરશે, અને એ ડોક્ટર તમારા ફેમિલી ડોક્ટરને જણાવશે. તમારો કોઈ ફેમિલી ડોક્ટર ન હોય તો તમે કોઈ પણ સ્થાનિક ડોક્ટરનું નામ આપી શકો છો.

ફેમિલી ડોક્ટર	ફોન નંબર ()	એક્સ્ટેન્શન
ફેમિલી ડેન્ટિસ્ટ	ફોન નંબર ()	એક્સ્ટેન્શન

અમને ક્યારેક ક્લાસરૂમના ફોટો કે વીડિયોટેપ માટે સમાચાર માધ્યમો તરફથી વિનંતીઓ મળે છે. તમારું બાળક સમાચાર માધ્યમોનાં પ્રકાશનોમાં દેખાય તેની તમે પરવાનગી આપો છો કે નહિ તે કૃપા કરીને સ્પષ્ટ જણાવશો.

_____ **હા**, સમાચાર માધ્યમો મારા બાળકનો ફોટો કે વીડિયોટેપ લે તેની હું પરવાનગી આપું છું.
_____ **ના**, સમાચાર માધ્યમો મારા બાળકનો ફોટો કે વીડિયોટેપ લે તેની હું પરવાનગી આપતો/આપતી નથી.

* વિદ્યાર્થીનો સામાજિક સુરક્ષા નંબર આપવો કે નહિ તે તમારી મરજી પર છે. આ નંબર વિદ્યાર્થીની ઓળખ કરવા માટે વપરાય છે. એનો ઉપયોગ માત્ર રાજ્ય અને સ્થાનિક આંકડાકીય હેતુઓ માટે કરાશે.

આ પહેલાંની નિશાળો વિશે માહિતી:

છેલ્લે ભણતા હતા તે નિશાળ	ગ્રેડ	પહેલાંની નિશાળનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય, ઝિપ
--------------------------	-------	---

તમારા બાળકે કદી પણ _____ Chilton County _____ સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટમાં અભ્યાસ કર્યો છે? હા _____ ના _____

જો હા તો: એ નિશાળનું નામ _____ કયા વર્ષ(વર્ષો)માં _____

તમારા બાળકને કદી પણ ખાસ કાર્યક્રમમાં લેવામાં આવ્યું છે? હા _____ ના _____ જો હા તો, કાર્યક્રમનું નામ લખો: _____

નીચે કુંડાળું કરીને ઘરમાં બીજાં બાળકોનું ગ્રેડ લેવલ દર્શાવો

પ્રી-કિંડરગાર્ટન	કિંડરગાર્ટન	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
------------------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

કુટુંબ વિશેની બીજી માહિતી: પ્રાથમિક કૌટુંબિક માહિતી માં જેમનાં નામ ન હોય તેવાં **બીજાં** માતા/પિતા(ઓ) અને/અથવા વાલી(ઓ)નાં નામ.

અટક	પ્રથમ નામ	સંબંધ વિદ્યાર્થી સાથે	કામનું સ્થળ/શહેર	વ્યવસાયનો ફોન	એક્સ્ટેન્શન
-----	-----------	-----------------------	------------------	---------------	-------------

અટક	પ્રથમ નામ	સંબંધ વિદ્યાર્થી સાથે	કામનું સ્થળ/શહેર	વ્યવસાયનો ફોન	એક્સ્ટેન્શન
-----	-----------	-----------------------	------------------	---------------	-------------

ઘરનો ફોન લિસ્ટમાં નામ ન હોય તો નિશાની કરો _____ નિશાળના પત્રો આ ઘરે પણ મોકલવા જોઈએ? હા _____ ના _____

માતાપિતા/વાલીનું ટપાલનું સરનામું	શહેર	રાજ્ય	ઝિપ
----------------------------------	------	-------	-----

માતાપિતા/વાલીનું ઘરનું સરનામું (જો ઉપર જણાવ્યા કરતાં જુદું હોય તો)	શહેર	રાજ્ય	ઝિપ
--	------	-------	-----

તમારા વિદ્યાર્થીની સંભાળ લેવામાં અમને કામ લાગે એવી વધારાની ટિપ્પણી (ડે-કેર, વગેરે):

નિવાસની ખાતરી: આ ફોર્મમાં નિવાસ વિશે આપવામાં આવેલી માહિતી આજની તારીખે સાચી અને અણીશુદ્ધ છે. હું જાણું છું કે પ્રવેશ અથવા એસાઈનમેન્ટ માટે સરનામું ખોટું આપવું અથવા બીજાં છેતરપીંડીના રસ્તા લેવા એ વિદ્યાર્થીનો પ્રવેશ અને એસાઈનમેન્ટ નિવાસ ક્ષેત્રની નિશાળમાંથી રદ થવાનું કારણ બની શકશે.

માતાપિતા/વાલીની સહી _____ તારીખ _____

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		
	AM Bus Route	AM Bus Stop	PM Bus Route	PM Bus Stop	Records Requested:

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

મતદાર તરીકે તમારી નોંધણીમાં સુધારાવધારા કરાવવા માગતા હો તો નિશાળનો સેક્રેટરી તમને મદદ કરશે.