



Tredyffrin/Easttown School District
Wayne, Pennsylvania

విద్యార్థుల నమోదు ఫారం విద్యార్థి సమాచారం

విద్యార్థి ID# _____
పాఠశాలలో చేరిన గ్రేడ్ _____
ప్రవేశం తేదీ _____

విద్యార్థి పేరు _____ చివరి _____ మొదటి _____ మధ్య _____

ప్రాధాన్యమిచ్చే మొదటి పేరు _____ విద్యార్థి సెల్ ఫోన్ (వర్రిస్సే) _____

పుట్టిన తేదీ _____ లింగభేదం: స్త్రీ పురుషుడు

విద్యార్థి ఒక T/E నివాసితుడా? అవును: కాదు: ఒకవేళ కాదు అయితే, వివరించండి: _____

విద్యార్థి చిరునామా: ఒకవేళ# (వర్రిస్సే) _____ P.O. బాక్స్ (వర్రిస్సే) _____ ఇంటి నంబర్ _____ వీధి పేరు _____

నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____ ఇంటి ఫోన్ _____

నివాస టౌన్షిప్: Tredyffrin _____ Easttown _____ ఇతర: _____

జాతి: హిస్పానిక్ లేదా లాటిన్ హిస్పానిక్ లేదా లాటిన్ కాదు

జాతి (వర్రించేవి అన్ని చొక్క చేయండి): ఆఫ్రికన్ అమెరికన్ ఇండియన్/అలాస్కన్ నేటివ్ ఏషియన్

అమెరికన్/బ్లాక్ మల్టీ-రేసియల్ (రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ స్థానిక హవాయియన్/పసిఫిక్ ద్వీపవాసిం జాతులు):

విద్యార్థి చివరగా హాజరయిన పాఠశాల (వర్రిస్సే) _____ పూర్తిచేసిన గ్రేడ్ _____

నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____ విత్ డ్రాయల్ తేదీ _____

ఇంతకుముందు హాజరైన T/E పాఠశాల (వర్రిస్సే) _____ విత్ డ్రాయల్ తేదీ _____

తోబుట్టువులు: (పేర్లు మరియు పుట్టిన తేదీలు): _____

విద్యార్థి దేశ పౌరసత్వం _____

పుట్టిన నగరం & రాష్ట్రం _____ పుట్టిన దేశం _____

యుఎస్ఎలోకి ప్రవేశించిన తేదీ _____ PA రాష్ట్రంలోకి ప్రవేశించిన తేదీ _____ జిల్లా ప్రవేశతేదీ _____

ఇంట్లో మాట్లాడే ప్రాథమిక భాష _____ విద్యార్థి మాట్లాడే ప్రాథమిక భాష _____

విద్యార్థి క్రిందివాటిలో దేన్నైనా కలిగివున్నారా (వర్రించే అన్నింటినీ చెప్పండి): IEP GIEP 504 సర్వీస్ ఒప్పందం

తల్లి/తండ్రి/సంరక్షకుడు #1 (#1 తల్లి/తండ్రి/సంరక్షకుడు కెఫెరెరియా తక్కువ బ్యాలన్స్ మరియు పాఠశాల అలర్ట్లతోసహా పాఠశాలకు సంబంధించిన సమాచారమంతా అందుకొంటారు. పేరు: టైటిల్: శ్రీ _____ శ్రీమతి. మిస్. ఇతరములు _____

చివరి మొదటి _____

లింగభేదం/విద్యార్థితో సంబంధం _____

ఒకవేళ# (వర్రిస్సే) _____ పి.బి. బాక్స్ (వర్రిస్సే) _____ ఇంటి నంబర్ _____ వీధి పేరు _____

నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____ ఎంచుకొనే ఫోన్ (సెల్, ఇల్లు) _____

వృత్తి _____ అదనపు ఫోన్ _____ (సెల్, ఇల్లు) _____

యజమాని _____

యజమాని చిరునామా _____ నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____

ఇమెయిల్ అడ్రస్ _____

తల్లి/తండ్రి/సంరక్షకుడు #2

పేరు: టైటిల్: _____ శ్రీ శ్రీమతి మిస్. ఇతరాలు _____

చివరి మొదటి _____

లింగభేదం/విద్యార్థితో సంబంధం _____

ఒకవేళ# (వర్రిస్సే) _____ పి.బి. బాక్స్ (వర్రిస్సే) _____ ఇంటి నంబర్ _____ వీధి పేరు _____

నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____ ఎంచుకొనే ఫోన్ _____

(సెల్, ఇల్లు) _____

వృత్తి _____ అదనపు ఫోన్ _____ (సెల్, ఇల్లు) _____

యజమాని _____

యజమాని చిరునామా _____

నగరం _____ రాష్ట్రం _____ జిప్ _____

ఇమెయిల్ అడ్రస్ _____

* T/E లోని స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్లోని పాఠశాలలన్నీ, విద్యా సంవత్సరం మొత్తం పాఠశాల సమాచారాన్ని మరియు న్యూస్లెటర్స్ పంపించేందుకు పూర్తిగా ఇమెయిల్ ఉపయోగిస్తాయి. స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్ సమాచారాలు పూర్తిగా అందజేయడానికి పేరెంట్స్ టీచర్ ఆర్గనైజేషన్కు మీ ఇమెయిల్ ఇవ్వవచ్చు. మీ గోప్యత చాలా ముఖ్యం మరియు డిస్ట్రిక్ట్ మీ ఇమెయిల్ ను స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్ వెలుపల ఏసంస్థకు ఇవ్వదు.

అత్యవసర కాంటాక్ట్ సమాచారం

సంప్రదించగలిగే వ్యక్తి (తల్లిదండ్రులు కాక) _____
 సంబంధం _____ ఫోన్ (_____)
 వైద్యుడు _____ ఫోన్ (_____)
 దంతవైద్యుడు _____ ఫోన్ (_____)
 ప్రాధాన్యతా ఆసుపత్రి _____

కస్టడీ సమాచారం (ఒకవేళ విద్యార్థి తల్లిదండ్రులు ఇద్దరితో కలిసి ఉండనట్లయితే)

చట్టబద్ధమైన, కోర్ట్ అనుమతించిన కస్టడీ/గార్డియన్‌షిప్ ఎవరికి తల్లిదండ్రులిద్దరికీ కలిపి తల్లి తండ్రి సంరక్షకుడు(

సంరక్షకుని పేరు _____ సంబంధం (ఏదైనా ఉంటే) _____
 సంరక్షకుని పేరు _____ సంబంధం (ఏదైనా ఉంటే) _____

కోర్టుచే తిరస్కరించబడితే మినహా తల్లిదండ్రులిద్దరూ పాఠశాల మెయిలింగ్స్ అందుకొంటారు. వర్తిస్తే, డూప్లికేట్ మెయిలింగ్స్ పంపాల్సిన పేరు/చిరునామాలను తెలియజేయండి:

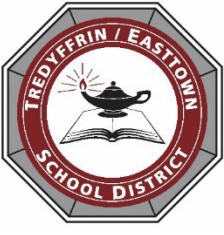
పేరు _____ చిరునామా _____ నగరం _____

ఫారం నింపినది (దయచేసి ముద్రించండి) సంబంధం _____

సంతకం తేదీ _____

ఆఫీస్ వినియోగార్థం మాత్రమే

అంచనా వేయబడిన గ్రాడ్యుయేషన్ సంవత్సరం _____ ప్రవేశ తేదీ _____ ప్రవేశ కోడ్ _____ కౌన్సెలర్ _____
 గ్రేడ్ _____ హోమ్ రూమ్ _____ హోమ్ టీచర్ _____ కరికులమ్ కోడ్ _____
 కేలండర్ లాకర్ # _____ లాక్ # కాంబినేషన్ _____ పుట్టిన తేదీ ఋజువు _____ తనిఖీ చేసినది _____
 ఇమ్మ్యునైజేషన్ ఋజువు _____ తనిఖీ చేసినది _____ నివాస ఋజువు _____ తనిఖీ చేసినది _____
 ట్రావెల్ కోడ్ _____ పాఠశాలకు బస్ రూట్ 1 _____ బస్ రూట్ 2 _____ పాఠశాల నుండి బస్ రూట్ 3 _____
 బస్ రూట్ 4 _____



ప్రత్యేక సేవల నమోదు ఫారం

విద్యార్థి పేరు: _____ ప్రవేశించిన గ్రేడ్: _____

ప్రత్యేక సేవలకు సంబంధించి మీ బిడ్డ స్థితిని తెలిపే దిగువ ఇవ్వబడిన బాక్స్(లను) దయచేసి చెక్ చేయండి:

మా బిడ్డ ఇంతకుముందు హాజరైన పాఠశాలలో పైల్ పై ఒక లేదా 504 సర్వీస్ అగ్రిమెంట్ కలిగివున్నారు మరియు దిగువ ఇవ్వబడిన ప్రత్యేక సేవలు అందుకొన్నారు:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ఆస్టిక్ మద్దతు | <input type="checkbox"/> వృత్తిపరమైన థెరపీ |
| <input type="checkbox"/> అభ్యసన మద్దతు | <input type="checkbox"/> శారీరక థెరపీ |
| <input type="checkbox"/> గిఫ్టెడ్ మద్దతు | <input type="checkbox"/> నర్సింగ్ సపోర్ట్ |
| <input type="checkbox"/> విజన్ సపోర్ట్ | <input type="checkbox"/> అసిస్టివ్ టెక్నాలజీ |
| <input type="checkbox"/> జీవిత నైపుణ్యాల మద్దతు | <input type="checkbox"/> ప్రత్యేక రవాణా అవసరాలు స్పీచ్/భాషా |
| <input type="checkbox"/> మద్దతు | |
| <input type="checkbox"/> హియరింగ్ సపోర్ట్ | |
| <input type="checkbox"/> ఎమోషనల్ సపోర్ట్ | |
| <input type="checkbox"/> ఇతరములు (దయచేసి తెలపండి) _____ | |
| <input type="checkbox"/> | |

మా బిడ్డ ప్రస్తుతం మల్టీ డిసిప్లినరీ ఎవాల్యుయేషన్ (MDE) కలిగివున్నారు.

మా బిడ్డ దిగువ తెలిపిన ఎవాల్యుయేషన్(లు) పూర్తి చేశారు మరియు దిగువ సేవలకు అర్హత పొందారు/పొందలేదు:

మా బిడ్డ ఏవిధమైన ప్రత్యేక సేవలు పొందలేదు లేదా అట్టి సర్వీసులకు పరీక్షించబడలేదు.

తల్లి/తండ్రి సంతకం తేదీ _____



పేరెంటల్ నమోదు నివేదిక

విద్యార్థి పేరు _____

తల్లి/తండ్రి/సంరక్షకుని పేరు _____

చిరునామా _____

ఔలిఫోన్ నంబర్ _____

రాష్ట్ర చట్టానికి బద్ధులై ఉండటానికి రెండు సెక్షన్స్ ఖచ్చితంగా పూర్తిచేయండి sections 24 P.S. §13-1304-A and 24 P.S. §13-1318.1 కింద మరియు సంతకం చేయండి

24 P.S. §13-1304-A

పెన్సిల్వేనియా పాఠశాల కోడ్ §13-1304-A భాగం "విపాఠశాల సంస్థలో కైనా ప్రవేశానికి ముందు, తల్లిదండ్రులు, సంరక్షకులు, లేదా విద్యార్థిపై నియంత్రణ ఉండే వేరే ఏవ్యక్తి అయినా, నమోదు చేసినప్పుడు, విద్యార్థి ఇంతకుముందు కామన్వెల్త్ లేదా ఏదైనా ఇతర రాష్ట్రంలోని ఏ ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేట్ పాఠశాల నుండి ఆయుధాలు, మద్యం లేదా మాదకద్రవ్యాలవంటివాటితో సంబంధమున్న నేరం లేదా చర్యలకు సంబంధించి లేదా వేరొక వ్యక్తిని ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా గాయపరచడం లేదా పాఠశాల ఆస్తిపై ఏదైనా హింసాత్మక చర్యలవల్ల సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడలేదని ప్రమాణం చేసిన నివేదిక లేదా నిర్ధారణను సమర్పించవలసి ఉంటుంది" లో అని తెలుపుతుంది.

నా బిడ్డ ఇంతకుముందు ఎప్పుడూ సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడినట్లుగా లేదా బహిష్కరించబడలేదని నేను ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను లేదా వాగ్దానం చేస్తున్నాను ఏదైనా ఇతర రాష్ట్రంలోని ఏ ప్రభుత్వ లేదా ప్రైవేట్ పాఠశాల నుండి ఆయుధాలు, లేదా మద్యం లేదా మాదకద్రవ్యాలవంటివాటితో సంబంధమున్న నేరం లేదా చర్యలకు సంబంధించి లేదా వేరొక వ్యక్తిని ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా గాయపరచడం లేదా పాఠశాల ఆస్తిపై ఏదైనా హింసాత్మక చర్యలవల్ల సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడినట్లు లేదా సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడలేదని నేను ఇందుమూలముగా ప్రమాణం చేస్తున్నాను. నేను ఈ ప్రమాణాన్ని 24 P.S. §13-1304-A(b), మరియు 18 Pa. C.S.A. ప్రకారం విధించబడే జరిమానాల ప్రకారం చేస్తున్నాను., అధారిటీలకు ప్రమాణంచేయని తప్పుడు సమాచారం ఇవ్వడంలేదని, ఇక్కడ ఇవ్వబడిన సమాచారమంతా నాకున్న పరిజ్ఞానం, సమాచారం మరియు విశ్వాసం మేరకు సరైనది మరియు ఖచ్చితమైనదని తెలుపుతున్నాను.

24 P.S. §13-1318.1

పెన్సిల్వేనియా పాఠశాల కోడ్ §13-1318.1 భాగం "విపాఠశాల సంస్థలో కైనా ప్రవేశానికి ముందు, తల్లిదండ్రులు, సంరక్షకులు, లేదా విద్యార్థిపై నియంత్రణ ఉండే వేరే ఏవ్యక్తి అయినా, నమోదు చేసినప్పుడు, విద్యార్థి సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడలేదని ప్రమాణం చేసిన నివేదిక లేదా నిర్ధారణను సమర్పించవలసి ఉంటుంది" లో అని తెలుపుతుంది. ఈ సెక్షన్ పెన్సిల్వేనియా పాఠశాల కోడ్, విద్యార్థులపై నేరారోపణ చేయబడటం లేదా లైంగిక దాడికి సంబంధించి బాలనేరస్తునిగా నిర్ధారించబడానికి సంబంధించిన నియమాలను తెలుపుతుంది.

నా బిడ్డ నేరారోపణ జరబడినందున లేదా అదే పాఠశాలలో ప్రవేశం కలిగివున్న ఒక విద్యార్థిపై లైంగిక దాడి జరిపిన నేరంపై బాల నేరస్తునిగా పరిగణించబడి సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించినట్లుగా సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడలేదని నేను ప్రమాణం చేస్తున్నాను. నేను ఈ ప్రమాణాన్ని 24 P.S. ప్రకారం విధించబడే జరిమానాల ప్రకారం చేస్తున్నాను. §13-1318.1 మరియు 18 Pa. C.S.A. ప్రకారం విధించబడే జరిమానాల ప్రకారం చేస్తున్నాను., అధారిటీలకు ప్రమాణంచేయని తప్పుడు సమాచారం ఇవ్వడంలేదని, ఇక్కడ ఇవ్వబడిన సమాచారమంతా నాకున్న పరిజ్ఞానం, సమాచారం మరియు విశ్వాసం మేరకు సరైనది మరియు ఖచ్చితమైనదని తెలుపుతున్నాను.

| |
|--|
| <p>ఒకవేళ ఈ విద్యార్థి ఇంతకుముందు సస్పెండ్ చేసిన లేదా ప్రస్తుతం వేరొక పాఠశాల నుండి సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించినా దయచేసి దీనిని పూర్తిచేయండి:</p> <p>విద్యార్థి సస్పెండ్ లేదా బహిష్కరించబడిన పాఠశాల(లు) పేరు: _____</p> <p>సస్పెన్షన్ లేదా బహిష్కరణ తేదీ(లు): _____</p> <p>సస్పెన్షన్ లేదా బహిష్కరణకు కారణం(లు): _____</p> |
|--|

(తల్లిదండ్రులు లేదా సంరక్షకుని సంతకం) (తేదీ)

ఉద్దేశ్యపూర్వకంగా ఏదైనా తప్పుడు సమాచారమిచ్చినట్లయితే అధి తీవ్రస్థాయి శిక్షకు దారితీయవచ్చు. ఈ ఫారంను విద్యార్థి క్రమశిక్షణా రికార్డులో భాగంగా ఉంచవచ్చు.

గృహ భాషా సర్వే

కొత్తగా నమోదు చేసుకొనే విద్యార్థులందరూ వారి వర్గం, జాతీయత, లేదా మాతృ భాషతో సంబంధంలేకుండా దీనిని ఖచ్చితంగా నింపాలి. ఫెడరల్ చట్టం ప్రకారం అన్ని స్థానిక విద్యా ఏజెన్సీలు (LEAs), ఏ విద్యార్థులు సంభావ్య ఇంగ్లీష్ శిక్షకులను(ELs) గుర్తించడానికి ఒక నిష్పాక్షిక ప్రక్రియను వినియోగిస్తారు. దీనివల్ల సరైన భాషా సూచన విద్యా కార్యక్రమాలు మరియు సేవలు సరిగ్గా అందించడం వీలవుతుంది. ఈ బాధ్యత ఇవ్వబడినందున LEAలు ఈ ఫారం మరియు గుర్తింపు ప్రక్రియకు సంబంధమున్న ఇతర ఫారంలలో ఉన్న సమాచారం అడిగే హక్కు కలిగివుంటారు.

విద్యార్థి సమాచారం (ఈ సెక్షన్ తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకులు పూరించాలి):

బిడ్డ మొదటి పేరు: _____

బిడ్డ ఇంటిపేరు: _____

బిడ్డ పుట్టిన తేదీ: _____

(నెల/రోజు/సంవత్సరం)

బిడ్డ పాఠశాల: _____ గ్రేడ్: _____

తల్లిదండ్రులు లేదా సంరక్షకులకు ప్రశ్నలు

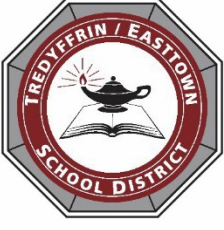
1. బిడ్డ ఇంట్లో ఇంగ్లీష్ కాక వేరొక భాష మాట్లాడతారా? లేదు అవును భాష _____
2. మీ బిడ్డ ఇంగ్లీష్ కాక వేరొక భాషలో కమ్యూనికేట్ చేస్తారా? లేదు అవును భాష _____
3. మీ బిడ్డ మొదటగా ఏభాష మాట్లాడటం నేర్చుకొన్నారు? _____
4. మీరు ఏ భాషలో సమాచారం అందుకోవడానికి ప్రాధాన్యత ఇస్తారు? _____
5. మీ బిడ్డ యునైటెడ్ స్టేట్స్ లో పాఠశాలకు వెళ్ళారా?

ఒకవేళ అవును అయితే, పాఠశాలల జాబితా ఇవ్వండి

| పాఠశాల పేరు | రాష్ట్రం | హాజరయిన తేదీలు |
|-------------|----------|----------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

తల్లి/తండ్రి/సంరక్షకుని సంతకం: _____ తేదీ: _____

ఇంటర్‌ప్రెటర్ అందించారా



Tredyffrin/Easttown స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్

విద్యార్థి ఆరోగ్య చరిత్ర

బిడ్డ పేరు _____ పుట్టినతేదీ _____ గ్రేడ్ _____

బిడ్డ వైద్యుడి పేరు _____ సెలిఫోన్ # _____
చివరి ఫిజికల్ పరీక్ష తేదీ: _____

బిడ్డ దంతవైద్యుని పేరు _____ సెలిఫోన్ # _____
చివరి దంత పరీక్ష తేదీ _____

మీ బిడ్డ ఏదైనా డ్రగ్, కీటకం కుట్టడం, ఆహారం, లేదా వేరే ఏదైనా పదార్థంపట్ల అలర్జీ కలిగివున్నారా? ఈ అలర్జీలు ప్రాణాంతకమైనవా? అతను/ఆమె ఒక ఎపినెఫ్రిన్ ఆటో ఇంజెక్షర్ కలిగివుంటారా?

మీ బిడ్డకు గుండె సమస్య, ఆస్తమా, మధుమేహం, ఎపిలెప్సీ, లేదా ఇతరత్రా ప్రత్యేక శ్రద్ధ అవసరమయ్యే ఏదైనా పరిస్థితి ఉన్నదా? ఒకవేళ అవును అయితే, జాబితా ఇవ్వండి.

సమన్వయం లేదా కదలడానికి మీ బిడ్డకు ఏదైనా సమస్య ఉందా? ఒకవేళ అవును అయితే, జాబితా చేయండి.

మీ బిడ్డకు దృష్టి, వినికిడి, మాట్లాడటం, కమ్యూనికేట్ చేయడానికి సంబంధించి ఏదైనా సమస్య ఉందా? ఒకవేళ అవును అయితే, జాబితా ఇవ్వండి మరియు వివరించండి.

మీ బిడ్డకు ఏదైనా ప్రత్యేక లేదా ఉద్వేగ సంబంధిత సమస్యలు ఉన్నాయా? ఒకవేళ అవును అయితే, జాబితా ఇవ్వండి.

మీ బిడ్డ ఏదైనా తీవ్రప్రమాదానికి గురవడం, జబ్బుపడటం, లేదా శస్త్రచికిత్స పొందారా? ఒకవేళ అవును అయితే, వివరించండి.

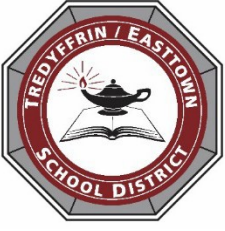
మీ బిడ్డ ఏవైనా మందులు తీసుకొంటారా? ఒకవేళ అవును అయితే, మందుల జాబితా మరియు మోతాదు ఇవ్వండి.

మీ బిడ్డ కిందివాటిలో ఏదైనా రోగానికి గురయ్యారా? ఒకవేళ అవును అయితే, వర్ణించేదానిని చెక్ చేయండి.

చికెన్ పాక్స్ గవదలు తెరలుగా వచ్చే దగ్గు
జర్మన్ మీజిల్స్ మీజిల్స్ ఫోలియో

ఈ సమాచారాన్ని పాఠశాల నర్స్ వేరొక పాఠశాల సిబ్బందితో పంచుకోవచ్చా? అవును లేదు

తల్లి/తండ్రి లేదా సంరక్షకుని సంతకం తేదీ _____



Tuberculosis (TB) రిస్క్ అంచనా ఫారం

TB రిస్క్ అంచనా ఫారం ఉద్దేశ్యం, ట్యూబర్క్యులోసిస్ (TB) బారినపడటానికి అధిక రిస్క్ కలిగివున్న పిల్లలను గుర్తించడానికి మరియు అవసరమైన అంచనా

మరియు పరీక్షలు నిర్వహించేందుకు ఉపయోగించడం. దిగువ వివరించిన వాటిలో ఏ రిస్క్ అంశాన్ని కలిగివున్నా బిడ్డ అయినా TB పరీక్ష చేయించుకోవలసివుంటుంది.

బిడ్డ పేరు: _____ పుట్టినతేదీ: _____ తేదీ: _____

TB రిస్క్ అంచనా

- బిడ్డ ఆఫ్రికా, ఆసియా మరియు పసిఫిక్ ద్వీపాలు (జపాన్ మినహా), మధ్య అమెరికా, దక్షిణ అమెరికా, మెక్సికో, తూర్పు ఐరోపా, లేదా మధ్య ప్రాచ్యంలో జన్మించారా?

అవును లేదు

ఒకవేళ అవును అయితే, బిడ్డ ఏదేశంలో జన్మించారు? _____

- బిడ్డ ఆఫ్రికా, ఆసియా మరియు పసిఫిక్ ద్వీపాలు (జపాన్ మినహా), మధ్య అమెరికా, దక్షిణ అమెరికా, మెక్సికో, తూర్పు ఐరోపా, కరెబ్బియన్ లేదా మధ్య ప్రాచ్యంలో ఒక నెలకంటే ఎక్కువకాలం నివసించారా లేదా ప్రయాణించారా? జన్మించారా?

అవును లేదు

- బిడ్డ, TB బిడ్డ, నిర్ధారణ చేసిన ఏ వ్యక్తితోనైనా నివసించారా లేదా కొంత సమయం గడిపారా?

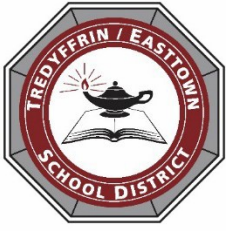
అవును కాదు

పై దానికి సమాధానం అవును అయితే, బిడ్డకు TB సోకే రిస్క్ అధికంగా ఉంది మరియు వారి కుటుంబ వైద్యునిచే TB పరీక్ష చేయించుకోవాలి.

తల్లి/తండ్రి _____ తేదీ: _____

రిఫరెన్స్: సెంటర్స్ ఫర్ డిస్ట్రీబ్యూషన్ కంట్రోల్, CDC బేస్లైన్ ఇండివిడ్యువల్ TB రిస్క్ అసెస్మెంట్ ఫారం

సవరించినది 2/11/2020



విద్యార్థి రికార్డుల విడుదలకు అభ్యర్థన
ఎలిమెంటరీ పాఠశాలలు

విద్యార్థి పేరు _____
మొదటి _____ మధ్య _____ చివరి _____

పుట్టిన తేదీ _____ గ్రేడ్: _____






చివరగా హాజరయిన పాఠశాల _____

పాఠశాల చిరునామా _____

పాఠశాల ఫోన్ # _____

పాఠశాల ఫ్యాక్స్ # _____

పై విద్యార్థి(ల)కు సంబంధించిన దిగువ సమాచారాన్ని దయచేసి దిగువ తెలిపిన పాఠశాలకు పంపండి

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Beaumont E.S. 575 Beaumont Rd Devon, PA 19333  | Devon E.S. 400 S. Fairfield Rd Devon, PA 19333  | Hillside E.S. 507 Howellville Rd Berwyn, PA 19312  | New Eagle E.S. 507 Pugh Rd Wayne, PA 19087  | Valley Forge E.S. 99 Walker Rd. Wayne, PA 19087  |
|---|--|---|--|---|

- అధికార పరిపాలనా రికార్డులు (పేరు, చిరునామా, పూర్తయిన గ్రేడ్, గ్రేడ్స్) చదవటం మరియు గణిత స్థాయిలు, హాజరు రికార్డ్, క్రమశిక్షణ రికార్డులు, కుటుంబ నేపథ్య డేటా)
- ప్రామాణీకరించబడిన పరీక్ష ఫలితాలు
- వ్యక్తిత్వం మరియు ఆసక్తి పరీక్ష ఫలితాలు
- టీచర్ మరియు కౌన్సెలర్ పరిశీలనలు/రేటింగ్స్
- మేధో మరియు ఆఫ్టియూడ్ పరీక్ష స్కోర్లు
- ఆరోగ్య/దంత రికార్డులు
- అంచనా రికార్డులు లేదా మానసిక అంచనాలు
- IEP, NOREP, GIEP, 504
- ఇతరములు (దయచేసి నిర్ధారించండి) _____

తేదీ

తల్లి/తండ్రి సంతకం



Tredyffrin/Easttown స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్ ప్రి-కె వేసవి ప్రోగ్రాం ప్రశ్నావళి

ఇప్పుడు చేరుతున్న కిండర్ గార్డెన్ విద్యార్థులకు మాత్రమే

సెప్టెంబర్ లో కిండర్ గార్డెన్ లో చేరుతున్న పిల్లలకు Tredyffrin/Easttown స్కూలు డిస్ట్రిక్ట్ (TESD), కొంతమంది పిల్లలకు ఒక వేసవి పఠనా కార్యక్రమాన్ని అందిస్తోంది. ఈ ప్రోగ్రాంకు వివిధమైన ఖర్చు ఉండదు మరియు అర్హులైన పిల్లలకు రవాణా సౌకర్యం కల్పించబడుతుంది.

ఈ వేసవి ప్రోగ్రాం లక్ష్యాలు:

- ప్రాథమిక ప్రి-రీడింగ్ నైపుణ్యాలను పెంపొందించడం
- బిడ్డను ప్రాథమిక పాఠశాల వాతావరణానికి అలవాటు పడేలా చేయడం
- మోటార్ నైపుణ్యాన్ని పెంపొందించుకొనేందుకు అవకాశం కల్పించడం
- ప్రాథమిక సామాజిక నైపుణ్యాలు పెంపొందించేందుకు

ఈ ప్రోగ్రాంలో అర్హత పొందేందుకు పిల్లలను గుర్తించడంలో మాకు సహాయపడేందుకు, దయచేసి దిగువ ఇవ్వబడిన ప్రశ్నావళిని పూరించండి. మీ ప్రశ్నావళిని సమీక్షించిన తరువాత మీ బిడ్డ ఈ వేసవి ప్రోగ్రాం ద్వారా లాభపడతారని మేము విశ్వసిస్తే, మీ కుమారుడు లేదా కుమార్తెను మరింత పరీక్షించేందుకు మేము రాబోయే వారాల్లో మిమ్మల్ని సంప్రదిస్తాము.

మీ బిడ్డకు వర్తించే అన్ని అంశాలను దయచేసి చెక్ చేయండి:

- నా బిడ్డ కొన్ని అక్షరాల శబ్దాలను గుర్తిస్తారు.
- నా బిడ్డ అక్షరమాలలోని పెద్ద అక్షరాలను గుర్తిస్తారు.
- నా బిడ్డ అక్షరమాలలోని చిన్న అక్షరాలను గుర్తిస్తారు.
- నా బిడ్డ అతని/ఆమె మొదటి పేరును వ్రాయగలరు.
- నా బిడ్డ అతని/ఆమె వయసులోని పిల్లలతో అనుభవం ఉంది మరియు సౌకర్యవంతంగా ఉంటారు.
- నా బిడ్డ ప్రి-స్కూల్ కు హాజరయ్యారు.
- నా బిడ్డ కథలను పెద్దగా చదివేటప్పుడు కూర్చోని శ్రద్ధగా వినగలుగుతారు.
- నా బిడ్డ ఇంట్లో ఇంగ్లీష్ కాక వేరొక భాషను వినగలుగుతారు మరియు/లేదా మాట్లాడగలుగుతారు.

దీనికి సంబంధించి మీకు ఏవైనా సమస్యలు ఉన్నాయా లేదా డైస్లెక్సియా వంటి భిన్నమైన అభ్యాసానికి సంబంధించి కుటుంబపరంగా ఉన్న చరిత్రను మీరు మాతో పంచుకోదలచుకొన్నారా?

బిడ్డ పేరు _____

తల్లి/తండ్రి పేరు _____

పగలు ఫోన్ నంబర్ _____

ప్రి-స్కూల్ పేరు (వర్గం) _____

రాబోయే సంవత్సరం TESD పాఠశాల: _____