

내용을 기입하셔서 등록서와 함께 제출하셔야 할 서류들

- ___ 양식 A 노스펜 학군 등록 신청서
- ___ 양식 B 응급 상황시 연락처
- ___ 양식 C 가정에서 사용하는 언어 설문 조사
- ___ 양식 D 초등학생 건강 기록
- ___ 양식 E 이전 학교에서 처벌 기록 확인
- ___ 양식 F 이전 학군으로부터 학생 기록 이전 확인
- ___ 양식 G 자녀 양육권 (필요할 경우)

등록시 제출하여야 하는 서류 양식

- ___ 학생의 연령을 증명하는 서류 (출생 신고 기록, 병원 출생 기록, 세례 증서, 등)
- ___ 거주지 증명 (현 전기 영수증, 집 모기지 영수증, 세금 영수증, 임대 계약 증서, 매매 증서)
- ___ 면역 접종 기록 (B 형 간염, 수두 (Chick Pox) 예방 접종 또는 면역을 증명하는 내용 포함)

학생 등록 신청서 (양식 A)

이름: Last _____ First _____ Middle _____ 성별 남(M) _____ 여(F) _____

주소: Street _____ City _____ ZIP _____

전화 번호 _____

출생일 _____ 출생지 (도시 & 주) _____

첫 미국 입국 일자 _____ 펜실바니아 주에 가장 최근에 입국한 날자 _____

문화 종족: 히스페닉/라틴계 _____ 예 _____ 아니요

인종 _____ 미국 원주민 인디안/알래스카 원주민 _____ 아시아 인종

_____ 흑인 / 아프리카계 미국인 / 비 히스페닉 _____ 히스페닉

_____ 태평양 열도 _____ 백인

_____ 혼합 인종

학생이 위탁 가정 또는 고아원에 거주하는 학생입니까? _____ 예 _____ 아니요

위의 질문에 만약 예라고 답을 하셨을 경우

이름: _____

주소: _____ 전화 _____

학생의 법적 양육권에 관한 서류가 있습니까? _____ 예 _____ 아니요

특수 아동 (IEP) / 504 / 영재 학생 (GIEP) 교육 계획이 있습니까? _____ 예 _____ 아니요

예 라고 답하셨을 경우, 그 교육 계획안 복사본을 제출하시기 바랍니다.

학생이 가장 최근에 재적한 학교:

이름 _____

주소 _____ 전화 _____

학생이 노스펜 소속 학교에 재학한 이전 경험이 있습니까? _____ 예 _____ 아니요

예라고 답을 하셨다면, 자녀분이 언제, 어느 학교에 재학했습니까? _____

=====

노스펜 학군 담당자 란:

VERIFICATION OF DATE OF BIRTH _____ BIRTH CERTIFICATE # _____

IMMUNIZATIONS _____ PROOF OF RESIDENCY _____ SETTLEMENT STATEMENT _____ LEASE _____ UTILITY BILL _____

OTHER _____ EXPLAIN OTHER _____

OFFICIAL ENROLLEMENT DATE _____ ANTICIPATED DATE OF ATTENDANCE _____

가족 정보 Family Information:

결혼 상황 결혼 미혼 별거 사별 이혼
택일 하세요 엄마 양모 보호자 (양육권 증명 서류 요)

이름 (Last) _____ (First) _____ (Middle) _____ 호칭 ____
주소: (Street) _____ (City) _____ (ZIP Code) _____
이메일 주소: _____
집 전화 번호: _____ 비공개 번호입니까? _____
휴대 전화 번호 _____ 직장 번호 번호 _____
직장 상사 성명 및 주소 _____

결혼 상황 결혼 미혼 별거 사별 이혼
택일 하세요 아버지 양부 보호자 (영육권 증명 서류 요)

이름 (Last) _____ (First) _____ (Middle) _____ 호칭 ____
주소: (Street) _____ (City) _____ (ZIP Code) _____
이메일 주소: _____
집 전화 번호: _____ 비공개 번호입니까? _____
휴대 전화 번호 _____ 직장 번호 번호 _____
직장 상사 성명 및 주소 _____

형제 & 자매

이름 성별	출생일	학교 재학 중일 경우, 학교 이름	학년

도보 통학 _____
버스번호 _____

노스펜 학군
응급 상황에 대비한 정보

출생일 _____
학급 번호 _____

댁의 자녀에 관한 다음의 정보를 기입해 주시기 바랍니다. 학기 중에 추가 사항 또는 변경 사항이 발생할 경우, 즉시 학교 양호실로 그 내용을 전달해 주시기 바랍니다. 이 서류에 있는 모든 내용을 기입해 주셔야 합니다.

학생 이름: Last _____ First _____ Middle _____ 성별 _____ 학년 _____
주소 _____ 전화 번호 _____

학부모 주소 (학생 주소와 다를 경우) _____

아버지 이메일 주소 _____ 어머니 이메일 주소 _____

아버지 (보호자) 성명 (Last, First Middle)

어머니 (보호자) 성명 (Last, First, Middle)

아버지 직장	주소	근무 시간	전화 번호	휴대 전화 번호
--------	----	-------	-------	----------

어머니 직장	주소	근무 시간	전화 번호	휴대 전화 번호
--------	----	-------	-------	----------

부모와 연락이 되지 않을 경우 긴급히 자녀를 돌볼 수 있는 첫번째 이웃 또는 친척 (이름)	전화 번호
--	-------

부모와 연락이 되지 않을 경우 긴급히 자녀를 돌볼 수 있는 두번째 이웃 또는 친척 (이름)	전화 번호
--	-------

의료, 건강과 관계된 사항

댁의 자녀에게 알러지, 또는 기타 의료 또는 정신적인 상태가 있습니까? 아니요 ____ 예 ____

예라고 하셨으면, 그 내용을 적어 주시기 바랍니다. _____

댁의 자녀가 매일 섭취하는 의약품이 있습니까? 아니요 ____ 예 ____

예라고 하셨으면, 그 내용을 적어 주시기 바랍니다. _____

자녀가 안경을 씌니까? 예 ____ 아니요 ____ 자녀가 렌즈를 사용하니까? 예 ____ 아니요 ____

벌에 쏘였을 경우 반응: 국부적인 반응 ____ 생명을 위협하는 심각한 반응 ____

나의 자녀는 학교에 있는 동안 학교 의료 관리자의 의해 다음의 약을 제공받을 수 있습니다.

아세트 아미노펜 (Acetaminophen) (유치원 - 12 학년) 예 ____ 아니요 ____

이부프로펜 (Ibuprofen) (6 학년 - 12 학년) 예 ____ 아니요 ____

가족 담당 의사 _____ 전화 번호 _____

가족 치과 의사 _____ 전화번호 _____

학생의 부모, 보호자로서, 위의 내용을 최선을 다하여 작성하였습니다. 나의 자녀에게 응급 의료 상황이 발생할 경우, 저에게 연락이 되지 않는 상황이 발생할 경우, 응급 의료 조치를 취하도록 허락합니다.

학부모/보호자 서명 _____ 일자 _____

가정에서 사용하는 언어 설문 조사 (양식 C)

시민 권리 보호국 (Office of Civil Right) 은 모든 학군으로 하여금 제한적으로 영어를 구사하는 학생을 확인하도록 의무화하고 있습니다. 이를 실행하기 위해 펜실바니아 주는 "가정에서 사용하는 언어 설문 조사" 양식을 이용하고 있습니다.

학생 성명 (Last) _____ (First) _____ (Middle) _____

등록 일자 _____ 학년 _____

학교 _____

출생일 _____ 연령 _____ 남 여

이 양식을 기입한 사람 (학부모/보호자가 아닌 경우) _____

학부모/보호자 서명 _____

다음의 세 질문에 답해 주시기 바랍니다.

1. 학부모/보호자의 일차 사용 언어가 무엇입니까? _____

2. 닥의 자녀는 집에서 하는 대화의 반이상을 영어 외에 다른 언어를 사용합니까?

예 _____ 아니요 _____

예라고 답하셨으면, 닥의 자녀가 알아 듣고 말하는 언어는 무엇입니까? _____

예라고 답하셨으면, 닥의 자녀가 읽고 쓸 수 있는 언어는 무엇입니까? _____

3. 닥의 자녀가 미국내의 학교에서 3년 이상 학교에 재적한 적이 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

예라고 답하셨으면, ESL 학생이었습니까? 예 _____ 아니요 _____ ESL 프로그램을 마쳤습니까? 예 _____

아니요 _____

닥의 자녀가 미국 내의 어떤 학교를 다닌 적이 있으면 다음 사항을 기입해 주시기 바랍니다.

학교 이름

주

재학했던 기간

연방법에 의거하면 노스펜 학교는 제한적으로 영어를 사용하며, 영어를 처음 배우는 학생에게 교육을 제공할 의무가 있습니다. 이 의무 사항에 준수하기 위하여, 영어를 처음 배우는 학생 (ELL)을 찾아내기 위한 방법으로 위의 사항을 물어볼 권리가 있습니다. 노스펜 학군은 영어를 처음 배우는 학생을 찾고 구분하기 위해 이미 등록하여 재학 중인 학생과 앞으로 등록하는 학생들을 대상으로 심사 및 설문 조사를 하게 됩니다. (11/12/15 개정)

노스펜 학군 학교 건강 서비스

건강 기록 (양식 D)

학부모 및 보호자 여러분: 이 서류를 통해 물어보는 내용은 학교로 하여금 여러분 자녀의 건강 상태를 알기 위한 방법이며, 최대한의 교육 효과를 얻기 위한 양호한 건강 상태를 측정하기 위한 용도로 이용됩니다. 전체의 모든 내용을 기입하시어 학교 양호실로 제출해 주시기 바랍니다.

학생 이름 _____ 학교 _____

출생일 _____ 성별 _____ 출생지 _____

아버지 성명: Last _____ First _____ Middle _____

어머니 성명: Last _____ First _____ Middle _____

어머니 결혼 전 성명: _____ 집 전화 번호 _____

집 주소 _____

자녀가 부모님이 아닌 다른 분과 살고 있는 경우:

Last _____ First _____ 관계 _____

자녀가 아래의 병을 앓은 경험이 있을 경우, 날짜를 써 주세요.

일자

Diabetes (당뇨) _____

Hyperglycemia (고혈당) _____

Asthma/Wheezing (천식) _____

Bronchitis (기관지염) _____

Pneumonia (폐렴) _____

Strep Infection (연쇄상 구균 감염) _____

Scarlet Fever (성홍열) _____

Ear Infection (귀 감염) _____

Hepatitis (간염) _____

Chicken Pox (수두) _____

Whooping Cough (백일해) _____

기타 위의 사항에 더한 합병증 _____

가족 중에 다음의 질병을 가진 이력이 있습니까?

Heart Disease (Rheumatic Fever) _____

Vision Problems (시력 이상) _____

Hearing Problems (청각 이상) _____

일자

Heart problems (심장 이상) _____

Broken bones (부러진 뼈) _____

Head Injuries (머리의 부상) _____

Removal of Adenoids/Tonsils (편도선 제거) _____

Other Surgeries (기타 수술) _____

Hospitalization (병원 입원) _____

Vision Correction (시력 교정) _____

Attention Deficit Disorder (주의력 결핍증) _____

Behavior problems (행동 장애) _____

Allergies (알레르기: 열거해 주시기 바랍니다.) _____

Convulsions/Seizures/Fainting (발작/기절) _____

현재 맥의 자녀가 받고 있는 약 처방이나 치료가 있습니까? 예 _____ 아니요 _____

예라고 하셨으면 그 이유가 무엇인지, 어떤 약을 복용하는지요. _____

의료 정보

보험 회사 이름 _____

펜실바니아 주 보건국의 규례에 의하면, 맥의 자녀는 신체 검사 및 구강 검사 기록을 제출하여야 합니다.

아래 선택 사항 중에 택일 하시기 바랍니다. (서류는 10 월 15 일까지 완료 제출하셔야 합니다.)

개인 의사를 통한 신체 검사 _____

학교를 통한 신체 검사 _____

개인 의사를 통한 구강 검사 _____

학교를 통한 구강 검사 _____

아래에 서명한 저는, 만약의 응급 상황 시 그리고 저에게 연락이 되지 않는 상황이 발생할 경우, 병원에서 응급 조치를 취하도록 허락합니다.

학부모/보호자 서명

일자

펜실바니아 예방 접종 의무 사항

유치원부터 12 학년까지 모든 학생은 아래에 나열된 예방 접종을 반드시 받아야 합니다.

- 파상풍 예방 접종 - 4 doses of tetanus * (1 dose on or after 4th birthday)
- 디프테리아 예방 접종 - 4 doses of diphtheria * (1 dose on or after 4th birthday)
- 소아마비 예방 접종 - 3 doses of polio
- 홍역 예방 접종 - 2 doses of measles **
- 이하선염 예방 접종 - 2 doses of mumps **
- 풍진 예방 접종 - 1 dose of rubella (German measles) **
- B 형 간염 예방 접종 - 3 doses of hepatitis B
- 수두 예방 접종, 또는 면역 증거 - 2 doses of varicella (chicken pox) or evidence of immunity

* 일반적으로 DTP 또는 DT 또는 Td 라는 이름의 예방 접종

** 일반적으로 MMR 이라는 이름의 예방 접종

7 학년으로 진급하는 학생이 추가로 맞아야 할 예방 접종

- 수막 구균 결합 예방 접종 - 1 dose of meningococcal conjugate vaccine (MCV)
- 파상풍, 디프테리아, 무세포 백일해 예방 접종 - 1 dose of tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap)
(이전에 파상풍 예방 접종을 맞은 후 5 년이 넘었을 경우)

2016-2017 년 학년도에 추가될 예정인 예방 접종

12 학년

- 수막 구균 예방 접종 2 차 추가 - An additional second dose of meningococcal conjugate vaccine (MCV)

유예 기간을 제한하는 안의 진행

- 의무적으로 받아야 하는 예방 접종을 규정하고 준비하는 8 개월의 유예 기간 삭제
- 모든 학생은 5 일 안에 예방 접종에 관한 서류를 제출하여야 함
- 한번 맞는 예방 접종을 아직 맞지 아니한 학생, 또는 여러번 맞는 예방 접종을 경우 첫 접종 주사를 맞지 아니한 학생의 격리 조치

예외:

의무 예방 접종을 법적인 예외는 의학적인 이유, 종교적인 믿음의 이유, 철학 또는 윤리 도덕적인 신념의 이유가 있습니다. 만약 닥의 자녀가 예방 접종을 예외 적용을 받는다면, 병이 발생하여 전염되고 있을 경우 학교로부터 분리되게 될 것입니다.

이전 학교에서 처벌 징계 기록 확인 (양식 E)

펜실바니아 법에 의하면 학생을 새 학교에 등록할 때 자녀가 이전 학교에서 아래와 같은 사유로 징계를 받은 경험이 있거나 현재 징계를 받고 있는 중인지 아닌지에 대한 서약 및 확인서를 제출하여야 합니다.

1. 무기가 관련된 위법 행동
2. 술 또는 다른 마약의 사용
3. 다른 사람을 의도적으로 상해한 행위
4. 학교 기물에 대한 여러가지 폭력적인 행동

저, _____, 는 내 자녀에 대하여 다음의 내용을 선서합니다.

학생 이름: Last _____ First _____ Middle _____

아래의 항목 중 하나를 택하시기 바랍니다.

아래의 항목 중 하나를 택하시기 바랍니다.

_____ 는 현재 위의 사유 또는 사유들로 인해 정학 또는 퇴학의 징계를 받고 있지 않습니다.

_____ 는 위의 사유 또는 사유들로 인해 정학 또는 퇴학의 징계를 받은 적이 없습니다.

_____ 는 현재 위의 사유 또는 사유들로 인해 정학 또는 퇴학의 징계를 받고 있는 중입니다.

_____ 는 위의 사유 또는 사유들로 인해 정학 또는 퇴학의 징계를 받은 적이 있습니다.

만약 님의 자녀가 학교로부터 정학 또는 퇴학의 징계를 받은 경험이 있으면 다음의 내용을 기술하시기 바랍니다.'

학교 명칭 _____

학교 명칭 _____

학교 주소 _____

학교 전화 번호 _____

정학 또는 퇴학 사유 _____

정학 또는 퇴학 기간 _____

정학 또는 퇴학의 처분의 결정을 내린 학교 관계자의 이름 _____

학부모/보호자 서명 _____ 날자 _____

학생 기록부 반출 허락서 (양식 F)

학부모/보호자가 작성하여야 합니다. (정자로 써주시기 바랍니다.)

이전 학교:

학교 이름 _____

학교 주소 _____

전화 번호 _____ 팩스 번호 _____

저는 아래에 기술된 학생의 학생 기록 (교육, 건강, 특수 교육 기록 등, 외 기타 자료) 에 관하여 학교 관계자가 위에 기술된 이전 학교로 부터 자료를 교환하고 받는 것을 허락합니다.

학생 이름: Last _____ First _____ Middle _____

생년월일: _____

날자 _____ 학부모/보호자 서명 _____

학생 기록을 아래 학교로 가지고 오시던가 아니면 우편으로 우송해 주시기 바랍니다.

학교 이름 _____

학교 주소 _____

전화 번호 _____ 팩스 번호 _____

반출되는 학생 기록은 학생의 사적인 비밀 사항으로 오직 노스펜 학군에서 제한적으로 사용되며, 그 내용은 학부모 또는 보호자의 허락이 없이는 누구에게도 양도되거나 반출될 수 없습니다.

서명 _____ 관계 _____ 날자 _____

자녀 양육권에 관한 정보 (양식 G)

아래의 사항은 학생의 친부모가 별거 또는 이혼의 사유로 인해 학생과 함께 살고 있지않는 자녀에게 필요한 내용입니다. 비록 현재 자녀가 양육권을 가진 부 또는 모와 함께 살고 있다 하더라도, 법원의 명령에 의해 서면으로 접근 금지 명령이 내려진 경우를 제외하고는, 법적으로 양쪽 부모가 동등하게 학생을 만날 수 있으며 학생 자료를 볼 수 있습니다. 법원의 명령에 의해 비양육권자의 접근 금지 명령이 있을 경우 서류의 복사본을 학교에 비치하여야 합니다. (아래 5 번을 보시기 바랍니다.)

1. 학생 이름 _____
2. 학생이 거주하고 있는 양육권을 가진 부/모의 이름:

3. 비양육권 부/모의 이름 및 주소:

4. 당신은 법원의 명령에 의해 법적인 양육권을 가진 분입니까?
____ 예 ____ 아니요 ____ 진행중 (최종 결정이 내려질 날자); _____
양육권의 종류 또는 관계를 설명해 주시기 바랍니다. (예, sole 단독, primary 일차, joint/shared 공동 양육)

5. 법원의 명령이 있을 경우, 비 양육권 부/모의 학교 학생 자료에 대한 접근 금지 사항이 있습니까?
____ 예 ____ 아니요
예라고 하셨으면, 법원의 명령서의 복사본을 자녀 학교에 자료로 보관하여야 합니다.
6. 자녀를 비 양육권 부/모에게 보내도 됩니까? ____ 예 ____ 아니요
7. 닥은 비 양육권 부/모에게 자녀의 학교 성적표, 학부모 회의 결과 등을 정기적으로 나누고 제공할 의향이 있습니까? ____ 예 ____ 아니요
8. 자녀의 양육권에 관하여 추가로 더할 사항이 있으시면 여기에 적어 주시기 바랍니다.

날자 _____ 성명 _____ 양육권자의 서명 _____