

2022-2023 年托马斯梅卡夫学校申请表

(由学生家长或监护人填写)

学生信息:

第一的

中间

最后的

学生卡: _____ (孩子的第一个字母 第一的 姓名+孩子的首字母 最后的 姓名 + 2 位数的出生月份 + 2 位数的出生日期 (即。1 月 1 日出生的约翰·多伊^{英石} 将使用 JDo101)

街道地址 _____

城市 _____ 状态 _____ 压缩 _____

主要电话号码# _____

这个孩子和谁住在一起? (圈一) 父母 母亲 父亲 母亲 & 继父

父亲和继母 养父母 其他 _____

(关系)

居住区:

(无论您的孩子是否上公立学校, 请说明您居住的地区。“家庭学校”或私立学校的名称不是学区。)

申请年级 _____

现在的学校 _____ 截至 22 年 9 月 1 日的年龄 _____

如果您申请幼儿园并且您的孩子将在 9 月 1 日超过 5 岁, 请简要说明。(例如: 成熟度、生日晚、老师推荐等)

出生日期 _____ 出生地 _____

(城市, 州, 国家)

学生能说流利的英语吗? 是 否

托马斯梅特卡夫学校目前有兄弟姐妹吗?

是 姓名: _____

不

父母一方是实验室学校的员工吗? 如果有, 请说明姓名和职位。

是 姓名和职位: _____

不

兄弟应用:

如果您申请的孩子不止一个，请圈出成绩 其他 child(ren) 将在明年。圈出所有适用的。

PK K 1 2 3 4 5 6 7 8

请注意，您必须为每个孩子完成单独的申请

家长对孩子的学业评估:

请在回答这些问题时使用您孩子的姓名，因为我们在将申请提交给招生委员会时采用了盲目的流程。

如果您的孩子被保留在某个年级，请说明年级和原因: _____

如果您的孩子曾因纪律原因被转介到办公室，请说明次数和原因: _____

你会如何对你的孩子进行学术分类? 高于平均水平 平均低于平均水平

你觉得你的孩子有什么特殊的学习需求吗? 否 是 如果是，请说明:

关于您的孩子，您还有什么希望我们了解的吗? (请仅使用提供的空间。)

守护者 #1

姓_____ 名_____

关系到孩子_____ 电子邮件地址_____

街道地址_____

城市_____ 状态_____ 压缩_____

职业_____ 雇主_____

家庭电话 # _____ 手机 # _____ 工作电话 # _____

守护者 #2

姓_____ 名_____

关系到孩子_____ 电子邮件地址_____

街道地址_____

城市_____ 状态_____ 压缩_____

职业_____ 雇主_____

家庭电话 # _____ 手机 # _____ 工作电话 # _____

申请费减免

如果您的家人符合下文详述的全国学校午餐计划指南，您可能无需支付全部或部分注册费，并应在下方注明“费用减免”。

如果你有一个 食品券编号，一个 TANF 案例编号，或者如果你的 根据您的家庭规模，收入等于或低于所列收入，您将有资格获得全部或部分费用减免。

家庭规模 - 家庭月收入（扣除前*）

- 1 - 1,968 美元
- 2 - 2,686 美元
- 3 - 3,386 美元
- 4 - 4,086 美元
- 5 - 4,786 美元
- 6 - 5,486 美元
- 7 - 6,186 美元
- 8 - 6,886 美元

每增加一位家庭成员 +\$700

*联邦儿童营养计划中使用的术语“收入”是指扣除任何所得税、社会保障税、保险费、慈善捐款和债券等任何扣除前的收入。它包括以下内容：(1) 服务的货币补偿，包括工资、薪金、佣金或费用 (2) 非农业自营职业的净收入 (3) 农场自营职业的净收入 (4) 社会保障 (5) 储蓄或储蓄的股息或利息来自遗产或信托的债券或收入 (6) 净租金收入 (7) 公共援助或福利付款 (8) 失业 (9) 政府文职雇员或军人退休，或退休金或退伍军人付款 (10) 私人退休金或年金 (11) 赡养费或子女抚养费 (12) 非家庭成员的定期供款 (13) 特许权使用费净额 (14) 其他现金收入。

根据上述标准，您的孩子是否有资格获得费用减免？ 是 没有

如果您回答是，请填写以下信息以申请免除 25 美元的申请处理费。

扣除前的家庭规模月收入 _____ \$TANF/食品券# _____

实验室学校的研究

就读于伊利诺伊州立大学实验学校的学生参与了大量的教师教育和准备活动。作为实验室学校，许多公立学校通常没有的活动在这里进行；作为大学活动的一个组成部分，实验室学校课程被用于研究和教学准备活动。为了让您的学生被考虑进入伊利诺伊州立大学实验学校，您必须同意签署一份确认表，以促进这些研究和教师准备活动。

通过完成此申请，我了解学生在实验室学校研究中的角色。是的（**为了使申请有效，您必须承认接受本研究**）

我证明，据我所知，所提供的信息是真实和正确的。我已阅读随附信息并同意遵守要求。只有在收到所有必需的信息（申请和付款）后，该申请才会被视为完整。我明白那个 **故意遗漏, 虚假陈述**，或者 **伪造** 申请就读实验室学校的学生的任何信息可能会导致实验室学校拒绝入学或退学。

签名 _____ 日期 _____

(法定监护人)

印刷名称 _____

伊利诺伊州立大学致力于不基于种族、肤色、宗教、性别、国籍、性取向、血统、年龄、婚姻状况、身体或精神残疾、退伍不利或残疾退伍军人身份进行歧视或在为学生和员工提供的所有计划、活动和就业实践中的越南时代的资深人士。

平等机会和机会办公室负责管理和监督伊利诺伊州立大学的平权行动计划、多元化计划以及机会均等/平权行动政策和程序。有关违反大学平等机会/平权行动政策的查询或投诉应直接联系伊利诺伊州立大学的平等机会、道德和准入办公室，电话号码为 309/4383383，伊利诺伊州立大学师范分校。Title IX 协调员和 ADA/504 协调员可以在同一个办公室联系。