

# 2023-2024 ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ В ШКОЛУ THOMAS METCALF

(заполняется родителем или опекуном учащегося)

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ:

---

Первый	Середина	Последний
Студенческий билет: _____ (Первое письмо ребенка <u>первый</u> имя + первая буква имени ребенка <u>последний</u> имя + 2-значный месяц рождения + 2-значный день рождения (т. Джон Доу, родившийся 1 января <sup>ул.</sup> будет использовать JD0101)		
адрес улицы _____		
Город _____	Состояние _____	Почтовый индекс _____
Основной номер телефона _____		

**С кем проживает этот ребенок?** (Обведите один ответ) Оба родителя Мать Отец Мать и отчим  
Отец и мачеха Приемный родитель(и) Другое \_\_\_\_\_  
(Отношение)

**Район проживания:**  
(Пожалуйста, укажите округ, в котором вы проживаете, посещает ли ваш ребенок государственную школу. «Домашняя школа» или название частной школы не является округом.)

Современная школа \_\_\_\_\_

Оценка заявки на \_\_\_\_\_ Возраст на 01.09.23 \_\_\_\_\_  
Если вы подаете заявление в детский сад и вашему ребенку будет больше пяти лет на 1 сентября, пожалуйста, дайте краткое объяснение. (Пример: уровень зрелости, поздний день рождения, рекомендация учителя и т. д.) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_  
(город штат Страна)

Свободно ли студент говорит по-английски? да нет

Есть ли какие-либо братья и сестры, которые в настоящее время учатся в школе Томаса Меткалфа?

- Да Имя(а): \_\_\_\_\_  
 Нет

Является ли один из родителей сотрудником школы-лаборатории? Если да, укажите имя и должность.

- Да Имя(а) и Должность(я): \_\_\_\_\_  
 Нет

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ:**

Если вы подаете заявку на более чем одного ребенка, пожалуйста, обведите класс(ы) разное ребенок (дети) будет в следующем году. Обведите все подходящие варианты.

ПК    К    1    2    3    4    5    6    7    8

**\*Обратите внимание, на каждого ребенка необходимо заполнить отдельное заявление\***

**РОДИТЕЛЬСКАЯ АКАДЕМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕБЕНКА:**

Пожалуйста, избегайте использования имени вашего ребенка при ответе на эти вопросы, поскольку мы используем слепой процесс, когда заявления передаются в приемную комиссию.

Если ваш ребенок был оставлен в классе, укажите класс и причину: \_\_\_\_\_

Если вашего ребенка когда-либо направляли в отделение по дисциплинарным причинам, укажите количество раз и причины: \_\_\_\_\_

Как бы вы классифицировали своего ребенка в учебе? Выше среднего Среднее Ниже среднего

Считаете ли вы, что у вашего ребенка есть какие-то особые потребности в обучении? Нет Да Если да, объясните:

Есть ли что-то еще, что вы хотели бы, чтобы мы знали о вашем ребенке? (Пожалуйста, используйте только отведенное место.)

**Страж #1**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отношение к ребенку \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
адрес улицы \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Состояние \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_  
Занятие \_\_\_\_\_ Работодатель \_\_\_\_\_  
Домашний телефон # \_\_\_\_\_ Мобильный телефон # \_\_\_\_\_ Рабочий телефон # \_\_\_\_\_

**Страж #2**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отношение к ребенку \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
адрес улицы \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Состояние \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_  
Занятие \_\_\_\_\_ Работодатель \_\_\_\_\_  
Домашний телефон # \_\_\_\_\_ Мобильный телефон # \_\_\_\_\_ Рабочий телефон # \_\_\_\_\_

**ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛАБОРАТОРНЫХ ШКОЛАХ**

Студенты, обучающиеся в лабораторных школах Университета штата Иллинойс, участвуют во многих мероприятиях по обучению и подготовке учителей. В качестве лабораторных школ здесь проводятся многие мероприятия, которые обычно не проводятся в государственных школах; и как неотъемлемая часть университетской деятельности классы лабораторной школы используются для проведения исследований и подготовки к обучению. Чтобы ваш студент был рассмотрен для поступления в лабораторные школы Университета штата Иллинойс, вы должны согласиться подписать форму подтверждения, чтобы облегчить эти исследования и деятельность по подготовке учителей.

Заполняя это приложение, я понимаю роль студента в исследованиях в школах-лабораториях.  
**Да (Чтобы заявка была действительной, вы должны подтвердить принятие этого исследования.)**

Я подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной и достоверной, насколько мне известно. Я ознакомился с сопроводительной информацией и согласен соблюдать требования. Эта заявка будет считаться заполненной только тогда, когда будет получена вся необходимая информация (заявка и оплата). Я это понимаю **преднамеренное упущение, введение в заблуждение, или фальсификация** Любая информация об учащемся, для которого подается заявление на участие в Лабораторных школах, может привести к отказу в зачислении или исключению из Лабораторных школ.

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(законный опекун)

Напечатанное имя \_\_\_\_\_

Университет штата Иллинойс стремится не допускать дискриминации по признаку расы, цвета кожи, религии, пола, национального происхождения, сексуальной ориентации, происхождения, возраста, семейного положения, физической или умственной неполноценности, неблагоприятного увольнения из армии или статуса ветерана-инвалида. или ветеран вьетнамской эпохи во всех программах, мероприятиях и практиках трудоустройства для студентов и сотрудников.

Управление равных возможностей и доступа отвечает за администрирование и мониторинг Плана позитивных действий Университета штата Иллинойс, Плана разнообразия, а также политики и процедур равных возможностей / позитивных действий. Запросы или жалобы о предполагаемом нарушении университетской политики равных возможностей/позитивных действий *следует* направлять в Управление равных возможностей, этики и доступа Университета штата Иллинойс, Нормал, Иллинойс 61790-1280, номер телефона 309/4383383. С Координатором Раздела IX и Координатором ADA/504 можно связаться в одном и том же офисе.