



Winthrop Shkollat Publike Regjistrimi Dokumenti Listë e plotë  
101 Kennedy Drive, Winthrop, MA 02152  
Telefon: (617) 846-5500 Ext. 7102  
Fax 617-539-0721

Judith Buono, Student Regjistrimi  
jbuono@winthrop.k12.ma.us

gjitha familjet regjistruar një student të ri me Shkollave Publike Winthrop duhet të sjellin dokumentet e mëposhtme kërkuara prindit Qendra e informacionit si pjesë e procesit të tyre të regjistrimit. Aplikacionet nuk mund të përpunohen pa këto dokumente.

**Të gjitha këto:**

- **certifikata origjinale e lindjes e fëmijës, ose I-94 Forma**
- **fëmijës dhënat up-to-date imunizimi dhe TB Status**
- **Parent / identifikimi i vlefshëm photo Guardian \***

\* US pasaportë, kartë SHBA pasaporta, US ID Ushtarak, Rezident i Përhershëm Card, Border Crossing Card, Drivers Leje osetjetër foto shtet kartëidentifikimi të lëshuar nga Departamenti i automjeteve motorike, qeveri e huaj Hedhur pasaportë, kartë Punësimi autorizimit, ose identifikimit Card Konsullor.

**Cdo ID nuk e listuara duhet të shqyrtohet dhe të miratohet.**

**Dy nga këto:**

Dokumentet e qëndrimit duhet të para-shtypura me emrin dhe adresën aktuale të prindit të nxënësit / kujdestari.

- Një projekt-ligj të shërbimeve (jo Cell Phone), datë brenda 60 ditëve të fundit
- Një vepër ose peng pagesën datë brenda 60 ditëve të fundit, ose
- Një faturën e tatimit në pronë, datë brenda vitit të fundit
- A qirasë aktuale (afat minimum 1 vit), Neni 8 marrëveshja, ose rezidence betim
- një formë W2 datë brenda vitit, apo një faqe cung pagave të datës brenda 60 ditëve të fundit
- **një bankë ose deklaratë e madhe kartë krediti datë brenda 60 ditëve të fundit**
- një letër nga një agjenci qeveritare të miratuar \*\* datë brenda 60 ditëve të fundit

\*\* AGENCIES APROVUARA Qeveria: Departamentet e të hyrave (DOR), Fëmijët dhe Shërbimeve familjare (DCF), Asistenca Tranzitore (DTA), shërbimet Rinore (DYS), sigurimeve shoqërore ose ndonjë komunikim në një Commonwealth e Massachusettsletër me kokë

***transkriptetzyrtare nga shkolla e mëparshme do të kërkohet që të përfshijë ndjekjen e shkollës dhe disiplinën. Këto janë gjithashtu të detyruar përpara se studentët në hyrje mund të regjistrohen. Nëse studenti ka një Plan Individual i Arsimit (IEP) kjo do të kërkohet gjithashtu, nëse nuk është sjellë nga prindi.***

**Para se ndonjë nxënës mund të regjistrohen për një shkollë publike Winthrop, prindi i nxënësit / kujdestari duhet të provojë vendbanim ligjor, kryesor në qytetin e Winthrop nëpërmjet dokumenteve të qëndrimit të përshkruara më lart. Këto dokumente së bashku me një foto ID, janë të nevojshme edhe për çdo ndryshim të adresës.**

**Kujdestaria ligjore kërkon dokumentacion shtesë nga një gjykatë apo agjenci. Mashtrim Residency është një shkelje e ligjit të shtetit Massachusetts dhe është subjekt i gjobave per diem për çdo ditë që një nxënës shkon në shkollë jashtë rrethit në të cilin ai / ajo ligjërisht banon.**

**Winthrop Shkollat Publike**  
**101 Kennedy Drive, Winthrop, MA 02152**  
**Telefon: (617) 846-5500 Ext. 7102**  
**Fax (617-539-0721**

Ju lutemi të paraqesë një kopje të vaksinave të përditësuar, fizike aktuale për të përfshirë dokumentacionin TB për infermiere në Prindit Qendrën Informacione përpara ditën e parë të shkollës së fëmijës suaj. Studentët nuk mund të fillojnë shkollën deri sa informacion është dhënë.

**Shqyrtimit Tuberkulozi ( dokumentacioni i rrezikshmëri të ulët apo të lartë me PPD) është e nevojshme për të gjithë studentët që të regjistrohen.**

Çdo mjek private mund t'ju ndihmojë në marrjen e të dhënave mjekësore të fëmijës suaj deri në datën. Përveç kësaj, East Boston Klinika shëndetësore, 10 Grove Street East Boston, MA 02128 (Phone # është 617-569-5800) mund t'ju ndihmojnë. Ata kanë përkthyes në dispozicion nëse keni ndonjë pyetje.

<u>PRESCHOOL</u>	
Hepatiti B	3 doza
DTaP/DTP/DT	≥4 doza
Polio	≥3 doza
Hib	1-4 doza
MMR	1 dozë
Varicella	1 dozë

<u>GRADE 06</u>	
Hepatitis B	3 doza
DTaP/DTP/DT	≥4 doza (or ≥ 3 doza of Td)
Polio	≥3 doza
Measles	2 doza
MMR	1 dozë
Varicella	1 dozë

<u>KINDERGARTEN</u>	
Hepatiti B	3 doza
DTaP/DTP/DT	5 doza
Polio	4 doza
MMR	2 doza
Varicella	2 doza
Screening plumbit (Një herë vetëm)	
Vision Kontrolli (Brenda 12 muajve të mëparshëm)	

<u>GRADE 07-12</u>	
Hepatitis B	3 doza
DTaP/DTP/DT	≥4 doza (or ≥ 3 doza of Td)
&	
Tdap	1 dozë
Polio	≥3 doza
MMR	2 doza
Varicella	2 doza

<u>GRADE 01-05</u>	
Hepatitis B	3 doza
DTaP/DTP/DT	≥4 doza (or ≥ 3 doza of Td)
Polio	≥3 doza
MMR	2 doza
Varicella	2 doza

## Anketim për Gjuhën e Përdorur në Shtëpi

Rregullat e Departamentit të Arsimit Fillor dhe të Mesëm të Massachusetts kërkojnë që të gjitha shkollat të përcaktojnë gjuhën (t) e folur(a) në shtëpinë e secilit nxënës për të identifikuar nevojat e tyre të veçanta gjuhësore. Ky informacion është thelbësor në mënyrë që shkollat të mundësojnë udhëzime domethënëse për të gjithë nxënësit. Nëse në shtëpi flitet një gjuhë tjetër përveç anglishtes, Distriktit i kërkohet të bëjë vlerësimin e mëtejshëm të fëmijës tuaj. Ju lutem na ndihmoni të përmbushim këtë kërkesë të rëndësishme duke iu përgjigjur pyetjeve të mëposhtme. Ju faleminderit për ndihmën tuaj.

Informacioni për Nxënësin			
Emri	Emri i Dytë	Mbiemri	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Gjinia
Vendlindja	Ditëlindja (muaji/dita/viti)	Data e regjistrimit të parë në CILËNDO shkollë në SHBA (muaji/dita/viti)	
Informacion Shkollor			
Data e Fillimit në Shkollën e Re (muaji/dita/viti)	Emri i Qytetit dhe i Shkollës së Mëparshme.	Viti Aktual	
Pyetje për Prindërit / Kujdestarët			
Cila është gjuha(ët) amtare e çdo prindi / kujdestari? (rretho njërën)	Çfarë gjuhe (ësh) flisni me fëmijën tuaj? (duke përfshirë të afërmit - gjyshërit, xhaxhallarët, hallat. -dhe kujdestarët)		
_____ (nëna / babai / kujdestari)	_____ rrallë / nganjëherë / shpesh / gjithmonë		
_____ (nëna / babai / kujdestari)	_____ rrallë / nganjëherë / shpesh / gjithmonë		
Çfarë gjuhe kupton dhe flet së pari fëmija juaj?	Cilën gjuhë përdorni më së shumti fëmijën tuaj?		
Çfarë gjuhësh të tjera di fëmija juaj? (rretho të gjitha opsionet e aplikueshme)	Çfarë gjuhësh përdor fëmija juaj? (rretho njërën)		
_____ flet / lexon / shkruan	_____ rrallë / nganjëherë / shpesh / gjithmonë		
_____ flet / lexon / shkruan	_____ rrallë / nganjëherë / shpesh / gjithmonë		
Do të keni nevojë për informacion me shkrim nga shkolla në gjuhën tuaj amtare <input type="checkbox"/>	Do të keni nevojë për interpret / përkthyes në takimet e Mësuesve me Prindërit? Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>		
Nënshkrimi i Prindit / Kujdestarit :  X	_____ / _____ /20 Data e Sotme: (muaji/dita/viti)		



## Shkollat Publike Winthrop Formular regjistrimi

Data:

Gradë:

### Informacioni i Studentit

Emri Student:

Emri

Emri i Dytë

Mbiemri

Ditëlindja \_\_\_\_\_ Gjinia  M  F  Jo-Binary Vendi i lindjes: \_\_\_\_\_  
(muaji/dita/viti) Qyteti / Shteti / Vendi

shtëpi

Adresë: \_\_\_\_\_  
apt#

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nëse lindur jashtë Shteteve të  
Bashkuara, Jepni datën e hyrjes në SHBA

Gjuha Fillore e Fëmijës: \_\_\_\_\_

Gjuha fillore e folur në shtëpi: \_\_\_\_\_

### Informacion familjar:

Emër	Emër
Marrëdhënie	Marrëdhënie
Shtëpi Adresë Nëse ndryshe	Shtëpi Adresë Nëse ndryshe
Faqja Kryesore / Celulare	Faqja Kryesore / Celulare
Adresa elektronike:	Adresa elektronike:
Profesioni:	Profesioni:
Numri i Punës:	Numri i Punës:

Nëse prindërit janë të ndarë / divorcuar ju lutem jepni emrin e personit me kujdestari fizik \_\_\_\_\_

Vëllezërit: Emri

Moshë

Gradë

Shkollë

Vëllezërit: Emri	Moshë	Gradë	Shkollë

A planifikoni ta regjistroni fëmijën tuaj në një program pas shkollës? ( ) po ( ) jo

Nëse po, emri i programit: \_\_\_\_\_

### Informatat e mëparshme shkollore

Emri i shkollës së fundit

Fëmija mori pjesë \_\_\_\_\_

Vend: \_\_\_\_\_

Qyteti

Shteti

Vendi

Adresa juaj e vjetër: \_\_\_\_\_

# Dhe rrugë

Qyteti

Shteti

Vendi

Komentet që ndoshta i ndihmojnë mësuesit: (Përdorni përsëri nëse është e nevojshme) \_\_\_\_\_

---

---

---

## FORMA E INFORMACIONIT SHËNDETËSOR DHE EMERGJENT

Ju lutemi plotësoni informacionin e mëposhtëm dhe kthehuni menjëherë në shkollë. HR# \_\_\_\_\_ Gradë \_\_\_\_\_

Emri Student: \_\_\_\_\_  
Emri Emri i Dytë Mbiemri

Telefon në Shtëpi \_\_\_\_\_ Adresë \_\_\_\_\_

Data e lindjes \_\_\_\_\_ Gjinia: F M Gjuha fillore në shtëpi \_\_\_\_\_  
Gjuha sekondare \_\_\_\_\_

A ka fëmija juaj Sigurime Shëndetësore? Po \_\_\_\_\_ Jo \_\_\_\_\_ Emri i Shoqatës së Sigurimeve. \_\_\_\_\_

(Nëse nuk keni Sigurim Shëndetësor, Massachusetts ka plane sigurimi shëndetësor që do të ofrojnë fëmijë të pasiguruar me kujdes shëndetësor të përballeshëm (mund të aplikohen kufizime), ju lutemi kontaktoni infermieren shkollë për më shumë informacion. Të gjitha komunikimet do të jenë konfidenciale.)

**Emri Nënë / Ruajtësi** \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Adresa e shtëpise \_\_\_\_\_ Telefon në Shtëpi \_\_\_\_\_

Adresa e punës \_\_\_\_\_ Qyteti \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Adresa elektronike \_\_\_\_\_

**Emri Atë / Ruajtësi** \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Adresa e shtëpise \_\_\_\_\_ Telefon në Shtëpi \_\_\_\_\_

Adresa e punës \_\_\_\_\_ Qyteti \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Adresa elektronike \_\_\_\_\_

Emri / klasa e motrave / vëllezërve në ndërtesën e shkollës: Gr. \_\_\_\_\_ Emër \_\_\_\_\_  
Gr. \_\_\_\_\_ Emër \_\_\_\_\_

### Emri i të tjerëve që do të marrin përgjegjësinë / transportin në mungesë të prindit / kujdestarit:

Emër \_\_\_\_\_ të afërmit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Emër \_\_\_\_\_ të afërmit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

(Në rast emergjence, shkolla do të përpiqet të kontaktojë prindin / kujdestarin para se të telefononi ofruesin e kujdesit primar (mjek) të fëmijës. Fëmija juaj do të transportohet me ambulancë në një qendër për kujdesin e urgjencës nëse është e nevojshme)

Emri i Mjekëve \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Dentistët Emri \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Listoni çdo mjekim me recetë që fëmija juaj merr në shtëpi:

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_ 4: \_\_\_\_\_

(Përfshi inhalatorët / Insulinë / ilaçet kundër depresionit / medikamentet e zemrës / sjelljes etj.)

**Ju duhet të keni një urdhër të mjekut të shkruar që fëmija juaj të marrë medikamente në shkollë.**

Kjo përfshin medikamentet me receta të tilla si inhalatorët, Epipens mbi medikamentet kundër, duke përfshirë shurupet e kollit, sprays hundës etj. Infermierja e shkollës nuk do të heqë ndonjë ilaç pa një urdhër me shkrim MD.

Ju lutemi kontrolloni të gjitha ato që vlejné për ju fëmija:

\_\_\_\_\_ Gjendja e zemrës

\_\_\_\_\_ Diabeti (Lloji I Insulinës i varur)

\_\_\_\_\_ Astmë

\_\_\_\_\_ Çrregullime të konfiskimit

\_\_\_\_\_ Migraines

\_\_\_\_\_ ADD

\_\_\_\_\_ ADHD

\_\_\_\_\_ Të tjerët Specifiko: \_\_\_\_\_

Diabetik, Testimi i Finger Stick në shkollë? \_\_\_P \_\_\_J (Ju duhet të jepni Glucometarin tuaj)

Alergjitë: Listoni të gjitha / çdo alergji specifike: \_\_\_\_\_

Identifikoni nëse fëmija juaj do të ketë një EPIPEN në shkollë për alergjinë e tij / saj: \_\_\_P \_\_\_J

Dëgjimi dhe vizioni: Shfaqjet bëhen rastësisht gjatë vitit shkollor dhe fëmija juaj mund ose nuk mund të shfaqet.

Kjo përfshin H / V. Identifikoni nëse fëmija juaj kërkon tapiceri të preferuar \_\_\_P \_\_\_J

Aids Dëgjimi: \_\_\_P \_\_\_J

Tjetër: \_\_\_\_\_

I jap leje infermieres / emigrantëve të shkollës për të ndarë informacionin që i përket gjendjes së fëmijës tim me personelin e duhur kur është e nevojshme për të plotësuar nevojat e shëndetit dhe sigurisë së fëmijës tim. Unë jap leje për të shkëmbyer informacion me mjekun e kujdesit parësor të fëmijës tim për qëllimin e referimit, diagnozës dhe trajtimit.

**RAPORTI VJETOR I VLERËSIMIT FIZIK duhet të jetë në dosjen në të gjitha kohërat.**

NËNSHKRIMI PARENT / GUARDIAN: \_\_\_\_\_ DATË: \_\_\_\_\_

Student Name \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Ju lutemi përgjigjuni dy pyetjet 1 dhe 2.

1. është studenti hispanike ose Latino? (Zgjidhni vetëm një)

- Jo, jo, hispanike ose Latino
- Po, hispanike ose Latino (Një person i Kubës, Meksikë, Puerto Rico, Kuba, Qendrore apo të Amerikës së Jugut ose kulturë tjetër spanjolle apo origjinës, pavarësisht nga raca.)

2. Çfarë është raca e studentit? (Zgjidhni një ose më shumë)

- American Indian ose Alaska Native (Një person që ka origjinën në ndonjë nga popujt origjinale e Veriut dhe Amerika e Jugut (duke përfshirë edhe Amerikën Qendrore), dhe i cili mban përkatësinë fisnore ose shtojcën komunitetit.)
- Asian (a person që ka origjinën në asnjë nga popujt origjinale të Lindjes së Largët, Azinë Juglindore ose nënkontinenti indian, duke përfshirë, për shembull, Kamboxhia, Kina, India, Japonia, Korea, Malajzia, Pakistani, Filipinet, Tailanda dhe Vietnami)
- Zi ose afrikan amerikan (Një person që ka origjinën në ndonjë nga grupet e zezë racore të Afrikës.)
- Ishujt Havai Paqësor ose një tjetër (një personi që ka origjinën në ndonjë nga popujt origjinale të Hawaii, Guam, Samoa, apo ishuj të tjerë të Paqësorit)
- White (Një person që ka origjinën në ndonjë nga origjinali popujt e Evropës, Lindjen e Mesme apo Afrika e Veriut)

NËNSHKRIMI PARENT / GUARDIAN: \_\_\_\_\_ DATË: \_\_\_\_\_

## ***Winthrop Shkollat Publike Internet pranueshme Përdorimi Politika***

Programteknologjie Shkollave Publike Winthrop njeh përdorimi i internetit si një mjet i vlefshëm kërkimore. Para se të përdorni këtë mjet nxënësit duhet të kuptojnë se si të përdorin atë në një mënyrë të pranueshme.

- Përdorimi kryesor i internetit është për qëllime arsimore
- Të jesh në gjendje të përdorin internetin është një privilegj, dhe mësuesit e tu dhe kryesore janë vendimmarrësit kur është fjala për nëse ju përdorni atë. Nëse sjellja juaj në internet nuk është e përshtatshme, ju mund të pezullohet nga përdorimi i tij.
- Të gjitha Shkollat Publike Winthrop kanë një filtër instaluar në server për të parandaluar studentë nga hyrja faqet e papërshtatshme (pornografinë e turpshme, fëmijëve, të dëmshme për të miturit) Megjithatë, ky software nuk është i pagabueshëm. Marrë përgjegjësi për veprimet tuaja. Nëse ju gjeni veten në një web site të papërshtatshme, ju duhet të minimizuar dritaren e shfletuesit dhe të njoftojë mësuesin menjëherë. Mos shkarko, kopjoni ose tregoni ndonjë studentëve tjerë vendndodhjen e çdo materiali të papërshtatshme që mund të ndodh që të gjeni.
- Ju nuk mund të kopjoni materiale dhe të thonë se keni shkruar vetë. Mos harroni, nëse ju nuk e shkruajnë atë ju duhet të identifikojë se ku keni gjetur atë.
- ndonjë dëm në kompjuter, se si ata janë të ngritur, ose fotografi që i përkasin të tjerëve, do të rezultojë në humbjen e privilegjit tuaj për të përdorur Internetin, dhe ndoshta vetë kompjuterët.
- Ju nuk mund të japë askujt fjalëkalimin tuaj. Mos lejoni askënd përdorni llogarinë kompjuterin tuaj për aktivitetin e internetit nëse ju jeni duke punuar me ta.
- Ju nuk mund të shkoni në chat dhoma ose të përdorin email

**E mësipërme janë shembuj të përdorimit të papërshtatshme. Meqë nuk mund të ketë një listë të gjithë përfshirëse, ne presim plotësisht që nxënësit të bëjnë vetëm ato gjëra të nevojshme për të përfunduar detyrën e tyre. Në qoftë se një student është në dyshim për diçka që ata duan të bëjnë, ata së pari duhet të kërkojnë një mësues. Shkeljet e kësaj marrëveshjeje t'i nënshtrohet nxënësin për të disiplinuar shtesë shkollore siç përcaktohet nga drejtori.**

Sistemi Shkolla Publike Winthrop, së bashku me organizata të tjera sponsorizuese këtë Internet lidhje-up, nuk do të jetë përgjegjës për veprimet e askujt lidh me internet nëpërmjet këtij lidhje-up. Përveç kësaj, sistemi Shkolla Publik Winthrop merr asnjë përgjegjësi për çdo informacion ose materiale që janë transferuar përmes internetit. Winthrop Shkollat Publike bën asnjë garanci e besueshmërisë së lidhjes në Internet, as nuk është përgjegjës për ndonjë humbje ose korrupsionit të të dhënave duke përdorur këtë lidhje interneti. Winthrop Shkollat Publike do të monitorojë përdorimin e internetit dhe të dhënat e ruajtura në makina të jetë i sigurt se këto rregulla nuk janë duke u thyer. Winthrop Shkollat Publike mund të ndryshojë këto rregulla pa njoftim të menjëhershëm.



**STUDENT**

I kuptojnë dhe premtimin për të ndjekur Winthrop Shkolla Publik Politika e pranueshme Përdorimi. Unë kam lexuar (ose kishte lexuar për mua) marrëveshjen. Mësuesi im shpjegoi rregullat e marrëveshjes dhe unë e kuptoj ato. Unë e kuptoj se është shumë e rëndësishme për të ndjekur të gjitha rregullat e marrëveshjes dhe të mos shkojnë në vende të papërshtatshme web. Unë do të pranoj përgjegjësi të plotë dhe përgjegjësi për rezultatet e veprimeve të mia. Nëse unë nuk ndjekin rregullat unë mund të humbin privilegjin e përdorimit të kompjuterit dhe / ose në internet, dhe të jetë subjekt i dënimit plotësues nga shkolla.

---

PRINT Emri i nxënësit

nxënësit Nënshkrimi

**I prindit / kujdestarit**

Si prind ose kujdestar i këtij studenti, kam lexuar Përdorni Marrëveshjen e internetit. Unë e kuptoj se kjo qasje është projektuar për qëllime edukative. Unë e kuptoj se Shkollat Publike Winthrop do të marrë të gjitha masat e arsyeshme për mbikëqyrjen e aksesit në Internet me fëmijën tim. Unë e kuptoj se duhet keqpërdorimin djali im dhe / ose abuzimit në internet nuk do të mbajë Shkollat Winthrop publik përgjegjës për veprimet e tyre.

Shkeljet e kësaj politike nga ana e fëmijës tim do të rezultojë në disiplinën e duhur shkollor. Me këtë të dhënë leje për të lejuar qasjen time në Internet fëmijës.

NËNSHKRIMI PARENT / GUARDIAN: \_\_\_\_\_ DATË: \_\_\_\_\_

**Winthrop Shkollat Publike**  
**One Metcalf Square, Winthrop, MA 02152**  
**Telefon: (617) 846-5500 Ext. 7102**  
**Fax: (617) 539-0891**

**Photographic / Video / Shkrimi / Art Work Release Form**

I dashur prind / kujdestar:

Shkolla jonë nga koha në kohë ose fotografi apo video kasete shkollë ose aktivitetet në klasë për të mbajtur shkollë / komunitetin tonë informuar për programet tona të ndryshme arsimore .

Ju lutem nënshkruani formularin e mëposhtëm lirimin menjëherë, e cila na jep leje për të dyja videokasetë, ose ju fotografojë fëmijë. Kjo formë do të bëhet një pjesë e përhershme e formularin e regjistrimit shkollën e fëmijës suaj. Dështimi për të kthyer këtë formular do të përjashtojnë fëmijën tuaj nga video taping apo fotografuar.

Ju lutemi lexoni këtë foto / formular lirimit dhe të nënshkruajë më poshtë:

Emri i nxënësit: \_\_\_\_\_

Me këtë të dhënë pëlqimin tim për Shkollat Publike Winthrop për të fotografuar / Video Tape birin / bijën time pa u kufizuar për të përdorur fotografi dhe / apo histori në lidhje me ndonjë nga puna e Shkollave Publike Winthrop pa marrë në konsideratë të çdo lloji dhe unë Herby lirimin Shkollat Publike Winthrop nga çdo pretendim që mund të lindin në tha parasysh.

NËNSHKRIMI PARENT / GUARDIAN: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**Winthrop Shkolla e Mesme / Lartë**  
**Të plotësohet nga klasa 6 -12 Studentët**

Datë: \_\_\_\_\_

A keni qenë ndonjëherë dëbuar për posedim të armëve, drogës apo sulmuar një anëtar të stafit të shkollës? \* Po \_\_\_\_\_ Jo \_\_\_\_\_

A keni qenë ndonjëherë i arrestuar dhe / ose dënuar për një krim? \* Po \_\_\_\_\_ Jo \_\_\_\_\_

Nëse po për të ose të sa më sipër, ju lutem shpjegoni \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ju lutemi printoni Emri: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi nxënësit: \_\_\_\_\_

\* Pjesa 37L e Ligjit të Reformës Arsimore Massachusetts vitit 1993 thekson se "Një student i transferuar në një sistem lokal duhet të sigurojnë sistemin e ri shkollor me rekord i plotë shkollor të studentit hyjnë. Tha rekord do të përfshijnë, por nuk kufizohen vetëm në, ndonjë incident që përfshin pezullimin ose shkelje të veprave penale apo ndonjë raportet e incidenteve të cilat studenti i tillë ishte ngarkuar me ndonjë akt të pezulluar".

WINTHROP PUBLIC SCHOOLS  
Winthrop, Massachusetts

PËLQIMI për shpërndarjen e STUDENTOR rekord për të Partia e tretë.

Unë jap leje për vijim \_\_\_\_\_ palët e treta për \_\_\_\_ inspektuar \_\_\_\_\_ të marrin një kopje të pjesëve të fëmijës tim dhënat \_\_\_\_\_ 's studentore vuri në dukje më poshtë:  
EmriStudentit

PartitëTRETË \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ARSYET PËR DHËNIEN E DOKUMENTACIONIT: \_\_\_\_\_

STUDENT rekord për të lirohet:	<u>Leja e dhënë</u>	<u>Leja e ndaluar</u>
Gjithë Record	_____	_____
Informacion Transcript (përfshin informacion, titujt natyrisht, klasat / ekuivalent / nivelin e plotësuar Identifikimi	_____	_____
MCAS, PSAT, SAT, etj rezultatet	_____	_____
Special Education Records	_____	_____
Mësues dhe Këshilltar Vlerësimet Komentet	_____	_____
Disiplina dhe Pjesëmarrja Records	_____	_____
Të tjera (specifikoni)	_____	_____
Extra veprimtarive kurrikulare:	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Nënshkrimi i nxënësit ose prindit / kujdestarit  
(Nënshkrimi i studentit kërkohet nëse është mbi 18 vjeç

\_\_\_\_\_  
Klasa e studentit

\_\_\_\_\_  
Datë