

# Los Rios Community College District

American River College • Cosumnes River College • Sacramento City College

## Заява сім'ї на участь

### 1. Інформація про сім'ю

Загальна кількість членів сім'ї \_\_\_\_\_ кількість дорослих \_\_\_\_\_ кількість дітей (до 18 років) \_\_\_\_\_

Адреса - Вулиця \_\_\_\_\_

Місто \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Індекс \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 2. Інформація про повнолітніх (які проживають у домі та відповідальні за дитину)

**A.** Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

Згода на отримання СМС?  Так  Ні

Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_ Бажана мова спілкування \_\_\_\_\_

Матір  Мачуха  Батько  Вітчим  Прийомний батько/матір  Опікун  Хтось інший \_\_\_\_\_

Ви студент/-ка?  Так  Ні Назва навчального закладу \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний номер студента \_\_\_\_\_

Ви працюєте?  Так  Ні Ім'я роботодавця \_\_\_\_\_

Чи знаходитесь ви зараз на дійсній військовій службі у США?  Так  Ні В Нацгвардії чи в військовому резерві?  Так  Ні

**Ви батько-одинок/мати-одиначка (самостійно виховуєте дитину)?**  Так  Ні

Якщо ні, то надайте нижче інформацію про батька/матір дитини.

**B.** Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

Згода на отримання СМС?  Так  Ні

Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_ Бажана мова спілкування \_\_\_\_\_

Матір  Мачуха  Батько  Вітчим  Прийомний батько/матір  Опікун  Хтось інший \_\_\_\_\_

Ви студент/-ка?  Так  Ні Назва навчального закладу \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний номер студента \_\_\_\_\_

Ви працюєте?  Так  Ні Ім'я роботодавця \_\_\_\_\_

Чи знаходитесь ви зараз на дійсній військовій службі у США?  Так  Ні В Нацгвардії чи в військовому резерві?  Так  Ні

### 3. Інформація про дитину, яка бере участь у програмі

Ім'я та прізвище дитини \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_ Привчений до туалету?  Так  Ні

Стать  чоловіча  жіноча

Чи навчається ця дитина за індивідуальним навчальним планом (ІНП)?  Так  Ні

Якщо так, то, будь ласка, надайте поточну копію.

Раса (-и) (Позначте все, що вас стосується)

Американський індіанець /корінний народ Аляски  Азіатська  Темношкірий або афроамериканець

Корінний народ Гаваїв чи інших островів Тихого Океану  Біла/кавказець

Іспаномовний(латино-американець)?  Так  Ні Рідна мова(-и) дитини \_\_\_\_\_

Чи буде ця дитина також зарахована до початкової чи іншої школи?  Так  Ні

Якщо так, то дайте відповідь на наступні запитання. Якщо ні, то перейдіть до пункту 4.

Назва школи \_\_\_\_\_ Клас \_\_\_\_\_

Шкільний округ \_\_\_\_\_ Спеціалізація \_\_\_\_\_

### 4. Брати та сестри (перерахуйте усіх інших дітей, які мешкають у домі віком до 18 років)

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Стать  Чоловіча  Жіноча Дата Народження \_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Стать  Чоловіча  Жіноча Дата Народження \_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Стать  Чоловіча  Жіноча Дата Народження \_\_\_\_\_

Ім'я та прізвище \_\_\_\_\_ Стать  Чоловіча  Жіноча Дата Народження \_\_\_\_\_

Чи бажаєте ви також зареєструвати когось із братів/сестер, зазначених вище?  Так  Ні

Якщо так, то надайте наступну інформацію про кожну дитину (за потребою використовуйте додаткові сторінки). Якщо ні, то перейдіть до пункту 5.

#### 2-га дитина, яка подає заяву

Ім'я та прізвище дитини \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_ Привчений до туалету?  Так  Ні

Стать  чоловіча  жіноча

Чи навчається ця дитина за індивідуальним навчальним планом (ІНП)?  Так  Ні

Якщо так, то, будь ласка, надайте поточну копію.

Раса (-и) (Позначте все, що вас стосується)

Американський індіанець /корінний народ Аляски  Азіатська  Темношкірий або афроамериканець

Корінний народ Гаваїв чи інших островів Тихого Океану  Біла/кавказець

Іспаномовний(латино-американець)?  Так  Ні Рідна мова(-и) дитини \_\_\_\_\_

Чи буде ця дитина також зарахована до початкової чи іншої школи?  Так  Ні

Якщо так, то дайте відповідь на наступні запитання. Якщо ні, то перейдіть до пункту 4.

Назва школи \_\_\_\_\_ Клас \_\_\_\_\_

Шкільний округ \_\_\_\_\_ Спеціалізація \_\_\_\_\_

### **3-тя дитина, яка подає заяву**

**Ім'я та прізвище дитини** \_\_\_\_\_ **вік** \_\_\_\_\_

**Дата народження** \_\_\_\_\_ **Привчений до туалету?**  Так  Ні

**Стать**  чоловіча  жіноча

**Чи навчається ця дитина за індивідуальним навчальним планом (ІНП)?**  Так  Ні

Якщо так, то, будь ласка, надайте поточну копію.

**Раса (-и)** (Позначте все, що вас стосується)

Американський індіанець /корінний народ Аляски  Азіатська  Темношкірий або афроамериканець

Корінний народ Гаваїв чи інших островів Тихого Океану  Біла/кавказець

**Іспаномовний(латино-американець)?**  Так  Ні **Рідна мова(-и) дитини** \_\_\_\_\_

Чи буде ця дитина також зарахована до початкової чи іншої школи?  Так  Ні

Якщо так, то дайте відповідь на наступні запитання. Якщо ні, то перейдіть до пункту 4.

Назва школи \_\_\_\_\_ Клас \_\_\_\_\_

Шкільний округ \_\_\_\_\_ Спеціалізація \_\_\_\_\_

### **5. Підпис (-и) батьків/опікунів**

Відповідальний дорослий А \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Відповідальний дорослий Б \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_