

Studente Nome _____ Sesso M ___ F ___
Cognome _____ Nome di battesimo _____ Secondo Nome _____
Data di nascita ___/___/___

Residenza: _____ Indirizzo a cui inviare le comunicazioni / Casella Postale _____

Numero Telefonico di casa: _____ Telefono Cellulare: _____

Cognome da nubile della madre: _____ Attuale stato civile? _____

Genitore / Tutore 1 - _____

Datore di lavoro: _____ Recapito telefonico lavoro: _____

Genitore / Tutore 2 - _____

Datore di lavoro: _____ Recapito telefonico lavoro: _____

Classe (grade) _____ Classi 9 -12: In quale anno lo studente ha frequentato per la prima volta la 9^a classe ? _____

Lo studente è mai stato iscritto al Distretto Scolastico di Hudson City? Se la risposta è sì, quando? _____

Se risponderete affermativamente ad una o più fra le seguenti domande vi chiediamo di fornire tutta la relativa documentazione ufficiale. Tutto il materiale fornito dovrà essere conservato nella documentazione scolastica dello studente.

Lo Studente si trova in Affidamento? Sì _____ No _____
Vi preghiamo di fornire una copia del provvedimento di affidamento.

Se I genitori sono divorziati o separati, il tribunale ha emesso un provvedimento relativo all'affidamento?
Sì _____ No _____
Vi preghiamo di fornire una copia del provvedimento di affidamento .

Chi ha diritto all'affidamento legale? _____ In caso di affidamento congiunto con chi risiede lo Studente? _____

Grado di Parentela con il bambino _____ Grado di Parentela con il bambino _____

Lo studente risiederà con uno dei Genitori/con un Tutore? Sì _____ No _____
Quando un genitore rinuncia all'affidamento di uno studente a favore di un'altra persona, senza che vi sia un provvedimento del tribunale che sancisca una variazione nell'affidamento, questo distretto richiede una dichiarazione giurata da parte dei genitori che riconosca il trasferimento dell'affidamento ed il controllo alla persona affidataria del bambino. Inoltre è richiesta anche una dichiarazione giurata della persona affidataria come prova che gli adulti con cui lo studente andrà a vivere si occuperanno della cura e controllo dello studente.

Sono a disposizione presso l'ufficio iscrizioni modelli di Dichiarazioni di Presa in Cura, Affidamento e Controllo.

Sono stati richiesti ordini restrittivi o di protezione nei confronti qualsivoglia fra queste persone?

Sì _____ No _____

Se la risposta è sì vi preghiamo di fornire il nome della/e persona/e e di allegare tutta la documentazione che indichi tali restrizioni.

Firma: _____ Grado di parentela con il Bambino: _____ Data: _____

Ultima scuola frequentata dallo studente:

Nome _____ Referente _____
Indirizzo _____ Responsabile Servizio Orientamento _____
Numero di telefono _____ Lo studente ha un Programma di Educazione Individualizzata IEP?
Sì _____ No _____
Numero di Fax _____ Referente CSE _____

Rilascio di informazioni a favore
del Distretto Scolastico di Hudson City

Nome: _____ Data di Nascita _____ Classe _____

Il suddetto studente intende iscriversi presso il Distretto Scolastico di Hudson City. Vi preghiamo di inviare alla classe scolastica di riferimento i documenti richiesti, anche via fax, includendo le informazioni relative alle classi precedentemente frequentate, l'attuale corso di studi, ed i dati relativi allo stato di salute

Si conviene che i suddetti dati includeranno unicamente informazioni necessarie e pertinenti e dette informazioni saranno trattate professionalmente e con il più stretto riserbo.

Firma del Genitore o del Tutore: _____

Data: _____

Curriculum Sanitario
Da completarsi a cura dei genitori

Nome del/della bambino/a: _____ Data di Nascita: ____/____/____

Il/la bambino/a soffre al momento o ha sofferto in passato di:

Allergie/Febbre da fieno	_____	Perdita di udito	_____
Anemia	_____	Disturbi cardiaci	_____
Lesioni alle caviglie	_____	Pressione Alta	_____
Artrite	_____	Distorsioni	_____
Asma	_____	Dolore/lesioni al ginocchio	_____
Dolore/Lesioni alla schiena	_____	Rottura dei legamenti	_____
Allergia a punture di api	_____	Stiramenti muscolari	_____
Disturbi a Vescica/Reni	_____	Lesioni al collo	_____
Convulsioni	_____	Epistassi	_____
Diabete	_____	Frattura al naso	_____
Disturbi all'udito	_____	Un solo rene	_____
Disturbi alla vista	_____	Un solo testicolo	_____
Svenimenti	_____	Febbre reumatica	_____
Fratture/lussazioni	_____	Lesioni alla milza	_____
Cefalea	_____	Ulcera allo stomaco	_____
Lesioni al capo/Trauma cranico	_____	Perdita della vista	_____

1. Il/la bambino/a ha mai perso i sensi o la memoria in seguito ad un colpo in testa? _____
2. Il/la bambino/a ha mai sofferto di malattie, condizioni particolari o lesioni tali da rendere necessario il ricovero in ospedale, radiografie o un intervento chirurgico? _____
3. Il/la bambino/a è sottoposto attualmente a cure mediche? _____
4. Il/la bambino/a ha assunto dei farmaci nell'ultimo anno? _____
5. Il/la bambino/a è mai svenuto svolgendo attività fisica? _____
6. Nella vostra famiglia si è mai verificata la morte improvvisa di un componente al di sotto dei 50 anni? _____
7. Il/la bambino/a usa apparecchiature ortopediche? _____
8. Il/la bambino/a ha denti incapsulati? _____
9. Il/la bambino/a porta lenti a contatto durante l'attività sportiva? _____
10. Il/la bambino/a porta gli occhiali durante l'attività sportiva? _____
11. Il/la bambino/a è stato sottoposto a vaccinazioni negli ultimi tre anni? _____

Se avete risposto di sì ad una o più fra le domande di cui sopra vi preghiamo di fornire ulteriori dettagli o spiegazioni:

Firma di un genitore/tutore: _____ Data: _____

Gruppo etnico – I distretti scolastici devono, come richiesto dallo Stato di New York, fare un elenco dei gruppi etnici di appartenenza di tutti gli studenti. Vi preghiamo di scegliere il gruppo etnico, UNO SOLO, sotto il quale riteniate che il vostro bambino debba essere elencato.

Indiano Americano o Nativo dell'Alaska _____

Asiatico _____

Nero o Afro Americano _____

Ispanico o Latino _____

Nativo delle Hawaii / di Altre Isole del Pacifico _____

Bianco (non di origine Ispanica) _____

Luogo di nascita dello studente: Città: _____ Stato: _____ Paese: _____

Se lo studente è nato al di fuori degli Stati Uniti vi preghiamo di indicare il paese di origine e la data di ingresso negli USA

Assicuratevi di avere con voi il Visto o il Passaporto dello studente

Paese di origine: _____

Data di Ingresso: ____/____/____

La commissione per l'istruzione ritiene che sia essenziale che gli studenti tengano un comportamento appropriato durante il viaggio sugli autobus forniti dal distretto per loro sicurezza e per quella degli altri passeggeri. **Tutti** gli studenti dovranno tenere un comportamento appropriato durante il viaggio di andata e ritorno dalla scuola. E' importante inoltre che tengano un comportamento appropriato coloro che attendono l'arrivo degli autobus, nel pieno rispetto dei diritti e delle proprietà degli altri. Si ricorda ai genitori che il trasporto in autobus è un privilegio che può essere sospeso in seguito a cattiva condotta. Anche se per legge si richiede alla scuola di provvedere al trasporto degli studenti, questo non solleva i genitori dalla responsabilità di vigilare sulla condotta dei propri figli fino a quando questi salgono in autobus la mattina e dopo che scendono dall'autobus una volta terminata la giornata scolastica. Nel caso di presenza ad eventi che si svolgano al di fuori del distretto e per i quali sia stata concessa la relativa autorizzazione, gli studenti verranno rispettivamente riportati alle scuole dalle quali sono partiti a meno che non siano stati stabiliti per iscritto accordi diversi, approvati dal preside dell'istituto di riferimento. Al ritorno da ogni evento si richiede ai genitori di andare a prendere gli studenti o di prendere accordi diversi prima dell'evento.

Gli studenti devono tenere un comportamento accettabile e prestare la dovuta attenzione durante il trasporto su **tutti** gli autobus della scuola, inclusi quelli forniti per le gite autorizzate e per gli eventi sportivi autorizzati. Gli autisti riferiranno di quegli studenti che dovessero creare dei seri casi disciplinari e detti studenti potranno subire una sospensione dal servizio di trasporto garantito, da parte di un dirigente scolastico o da parte del dipartimento dei trasporti. La sospensione dal servizio di trasporto **non** comporta la sospensione dall'attività scolastica, ma richiede che siano i genitori a provvedere al viaggio di andata e ritorno dalla scuola per tutta la durata del periodo di sospensione. Qualora uno studente dovesse essere sospeso dal servizio di trasporto il preside dovrà informarne i genitori e fornire loro una copia del provvedimento disciplinare.

Firma del Genitore: _____