



ແບບຟອມການລົງທະບຽນນັກຮຽນ ກຸ່ມອະນຸບານ - ຊັ້ນ 12 ພາກ A

ບັດປະຈຳຕົວນັກຮຽນ HCS#

ຊື່ຕາມກົດໝາຍຂອງນັກຮຽນ (ຊື່ຕາມໂບຍິງຍິນການເກີດ ຫຼື ຫ່ຽສື່ຜ່ານແດນ) <small>ນາມສະກຸນ ຊື່</small>	ຊື່ໃນອາດິດຜ່ານມາຂອງນັກຮຽນ (ຖ້າມີ) <small>ນາມສະກຸນ ຊື່</small>
---	---

ຊື່ທີ່ນັກເອີ້ນ	ວັນເດືອນປີເກີດ <small>ເດືອນ / ມີ້ / ປີ</small>	SSN 4 ຕົວເລກສຸດທ້າຍ <small>(ບໍ່ຈຳເປັນ)</small>	ເພດ ຜູ້ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຍິງ <input type="checkbox"/>	ລົງທະບຽນສຳລັບລະດັບຊັ້ນ <input type="checkbox"/>	ອາຍຸເດັກໄວຮຽນອື່ນໆໃນຄອບຄົວ <small>ຊຽນຊື່ເພີ່ມເຕີມໃສ່ເຈ້ຍແຍກຕ່າງຫາກ ແລະ ຄັດຕິດໃສ່.</small>
ຊົນເຜົ່າ (ສິ່ງນີ້ຕ້ອງໄດ້ຕອບ) ນັກຮຽນແມ່ນຄົນສະເປນ/ລາຕິນ ຫຼື ມີຄົນກຳເນີດມາຈາກສະເປນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່			ລະດັບຊັ້ນທີ່ສຳເລັດຜ່ານມາ <input type="checkbox"/>		ຊື່ເຕັມ _____ ວັນເດືອນປີເກີດ _____
ເຊື້ອຊາດ (ສິ່ງນີ້ຕ້ອງໄດ້ຕອບ - ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) <input type="checkbox"/> ຄົນພື້ນເມືອງອາເມລິກາ ຫຼື ຊາວພື້ນເມືອງອາລັສກາ <input type="checkbox"/> ອາຊີ <input type="checkbox"/> ຄົນອາເມລິກາຜິວສີ ຫຼື ຄົນອາຝຣິກາ <input type="checkbox"/> ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼື ຄົນເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ຄົນຜິວຂາວ			ເມືອງ / ລັດ / ປະເທດກຳເນີດ		ຊື່ເຕັມ _____ ວັນເດືອນປີເກີດ _____
ປະເທດທີ່ເປັນພື້ນທີ່ເມືອງ					ຊື່ເຕັມ _____ ວັນເດືອນປີເກີດ _____

ທີ່ຢູ່ປັດຈຸບັນຂອງນັກຮຽນ

<small>ເລກທີເຮືອນ</small>	<small>ຊື່ຖະໜົນ</small>	<small>ເລກທີອາພາດເນັ້ນ</small>	<small>ເມືອງ</small>	<small>ລັດ</small>	<small>ລະຫັດໄປສະນີ</small>
---------------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------	--------------------	----------------------------

ໂທລະສັບຢູ່ເຮືອນຂອງນັກຮຽນ ()

ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ	ຢູ່ນຳນັກຮຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/> ມີການຄຸ້ມຄອງດູແລບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>	ຄວາມສຳພັນກັບນັກຮຽນ (ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ແມ່ <input type="checkbox"/> ພໍ່ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ້າ <input type="checkbox"/> ພໍ່ນ້າ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ລະບຸ) <input type="checkbox"/>	ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ <input type="checkbox"/>
---------------------------	---	---	---	--

ນາມສະກຸນ <small>ຊື່</small> ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ <small>ເລກທີເຮືອນ ຊື່ຖະໜົນ ເລກທີອາພາດເນັ້ນ ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ</small>	ທີ່ຢູ່ອີເມວ ໂທລະສັບ: <small>ລະບົບແຈ້ງເຕືອນຂອງໂຮງຮຽນ</small> <small>(ລວມທັງລະຫັດເຂດ)</small> ເຮືອນ _____ <input type="checkbox"/> ບ່ອນເຮັດວຽກ _____ <input type="checkbox"/> ມືຖື _____ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ <input type="checkbox"/>
---	--

ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງອື່ນໆ	ຢູ່ນຳນັກຮຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/> ມີການຄຸ້ມຄອງດູແລບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>	ຄວາມສຳພັນກັບນັກຮຽນ (ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ແມ່ <input type="checkbox"/> ພໍ່ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ້າ <input type="checkbox"/> ພໍ່ນ້າ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ລະບຸ) <input type="checkbox"/>	ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	---	---	--

ນາມສະກຸນ <small>ຊື່</small> ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ <small>ເລກທີເຮືອນ ຊື່ຖະໜົນ ເລກທີອາພາດເນັ້ນ ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ</small>	ທີ່ຢູ່ອີເມວ ໂທລະສັບ: <small>ລະບົບແຈ້ງເຕືອນຂອງໂຮງຮຽນ</small> <small>(ລວມທັງລະຫັດເຂດ)</small> ເຮືອນ _____ <input type="checkbox"/> ບ່ອນເຮັດວຽກ _____ <input type="checkbox"/> ມືຖື _____ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ <input type="checkbox"/>
---	--

ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງອື່ນໆ	ຢູ່ນຳນັກຮຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/> ມີການຄຸ້ມຄອງດູແລບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>	ຄວາມສຳພັນກັບນັກຮຽນ (ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ແມ່ <input type="checkbox"/> ພໍ່ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ້າ <input type="checkbox"/> ພໍ່ນ້າ <input type="checkbox"/>	ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ລະບຸ) <input type="checkbox"/>	ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	---	---	--

ນາມສະກຸນ <small>ຊື່</small> ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ <small>ເລກທີເຮືອນ ຊື່ຖະໜົນ ເລກທີອາພາດເນັ້ນ ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ</small>	ທີ່ຢູ່ອີເມວ ໂທລະສັບ: <small>ລະບົບແຈ້ງເຕືອນຂອງໂຮງຮຽນ</small> <small>(ລວມທັງລະຫັດເຂດ)</small> ເຮືອນ _____ <input type="checkbox"/> ບ່ອນເຮັດວຽກ _____ <input type="checkbox"/> ມືຖື _____ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ <input type="checkbox"/>
---	--

ໂດຍບໍ່ເສີບັດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ, ໂຮງຮຽນເມືອງ Hampton ບໍ່ຈຳແນກໂດຍອີງໃສ່ພື້ນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີດິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ສົມບັດອື່ນໆໃນໂຄງການ ແລະ ກິດຈະກຳ ຕ່າງໆ ແລະ ໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງ Boy Scouts ແລະ ກຸ່ມຊາວຄູ່ມືເດັກນັດໄວອື່ນໆຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ.
 ບຸກຄົນດີໂບຍິດຖືກແຈ້ງສົງໄສຈັດການສອບຖາມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍທີ່ບໍ່ມີການຈຳແນກ: Robbin G. Ruth, ຜູ້ອຳນວຍການບໍລິຫານງານ, ດ້ານຊັບພະຍາກອນມະນຸດ One Franklin Street, Hampton, VA 23669 757-727-2318



ແບບຟອມການລົງທະບຽນນັກຮຽນ ກຽມອະນຸບານ - ຊັ້ນ 12 ພາກ B

ນາມສະກຸນ _____ ຊື່ _____ ຊື່ກາງ _____

ນັກຮຽນເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນຂອງເມືອງ Hampton ບໍ? ແມ່ນ ບໍ່ ປະຈຸບັນນັກຮຽນມີການພັກຍາວ ຫຼື ຖືກໂລ່ອອກຈາກໂຮງຮຽນອື່ນບໍ? ແມ່ນ ບໍ່
ນັກຮຽນໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນໂຮງຮຽນໃດໜຶ່ງຂອງລັດ Virginia ໃນປີດຽວນີ້ບໍ? ແມ່ນ ບໍ່

ຊື່ຂອງໂຮງຮຽນ ຫຼື ໂຮງຮຽນກ່ອນເຂົ້າຮຽນຄັ້ງສຸດທ້າຍ _____
 ຖ້າບໍ່ແມ່ນໂຮງຮຽນ Hampton ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ເຕັມ
 ເລກທີ່ເຮືອນ _____ ຊື່ຖະໜົນ _____ ເມືອງ _____ ລັດ _____ ລະຫັດໄປສະນີ _____
 ໂທລະສັບຂອງໂຮງຮຽນ (ລວມທັງລະຫັດເຂດ) _____ ແຟັກຂອງໂຮງຮຽນ (ລວມທັງລະຫັດເຂດ) _____
 () ()

ພາສາໃດທີ່ໃຊ້ເປັນຫຼັກຢູ່ເຮືອນ, ໂດຍບໍ່ຄຳເນີງເຖິງພາສາທີ່ນັກຮຽນເວົ້າ? _____
 ພາສາທີ່ນັກຮຽນເວົ້າເລື້ອຍໆທີ່ສຸດແມ່ນພາສາໃດ? _____
 ພາສາທີ່ນັກຮຽນເວົ້າໄດ້ທຳອິດແມ່ນພາສາໃດ? _____
 ຖ້າລົງທະບຽນເຂົ້າໂຮງຮຽນອະນຸບານ, ກະລຸນາໃສ່ຜູ້ກວດສຸຂະພາບເພື່ອເລີ່ມເຂົ້າໂຮງຮຽນ (ຖ້າມີ): _____
ຖ້າລົງທະບຽນເຂົ້າໂຮງຮຽນອະນຸບານ, ກະລຸນາເຮັດໃຫ້ສຳເລັດການສຳ ຫຼວດການລົງທະບຽນໄດ້ກນ້ອຍອະນຸບານ SBO ແບບ 413.

ຂໍ້ມູນການດູແລອຸປະຖໍາເຕັກ *ສຳນັກງານ - ຖ້າເຮັດສຳເລັດພາກນີ້ແລ້ວ, ກະລຸນາສົ່ງ ສຳເນົາໃບລົງທະບຽນໃຫ້ ຫ້ອງການການເງິນ* **ຂໍ້ມູນດ້ານການເປັນທະຫານ** ພໍ່ແມ່ / ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ / ຜູ້ປົກຄອງທີ່ອາໄສຢູ່ນຳເດັກເທົ່ານັ້ນ - ຖ້າວ່າພໍ່ແມ່, ພໍ່ແມ່ລ້ຽງ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຍັງເຮັດໜ້າທີ່ເປັນທະຫານກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້.

<p>ອົງການທີ່ບັນຈຸຢູ່ນຳ: _____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">ນາມສະກຸນ</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ຊື່</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ຊື່ກາງ</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>ຊື່ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ</td> <td>ເມືອງ _____</td> <td>ລັດ _____</td> <td>ລະຫັດໄປສະນີ _____</td> </tr> <tr> <td>ເລກທີ່ເຮືອນ _____</td> <td>ຊື່ຖະໜົນ _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ໃສ່ທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍຂອງນັກຮຽນ</td> <td>ເມືອງ _____</td> <td>ລັດ _____</td> <td>ລະຫັດໄປສະນີ _____</td> </tr> <tr> <td>ເລກທີ່ເຮືອນ _____</td> <td>ຊື່ຖະໜົນ _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ນາມສະກຸນ	ຊື່	ຊື່ກາງ		ຊື່ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ _____				ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ	ເມືອງ _____	ລັດ _____	ລະຫັດໄປສະນີ _____	ເລກທີ່ເຮືອນ _____	ຊື່ຖະໜົນ _____			ໃສ່ທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍຂອງນັກຮຽນ	ເມືອງ _____	ລັດ _____	ລະຫັດໄປສະນີ _____	ເລກທີ່ເຮືອນ _____	ຊື່ຖະໜົນ _____			<p>ພໍ່ແມ່ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ/ຜູ້ປົກຄອງ #1 ໜ້າທີ່ປະຕິບັດງານ (ພາຍອັນໜຶ່ງ) <input type="checkbox"/> ກອງທັບອາກາດ <input type="checkbox"/> ກອງທັບ <input type="checkbox"/> ໜ່ວຍຍາມຝັ່ງ <input type="checkbox"/> ກອງທັບທາງນ້ຳ <input type="checkbox"/> ກອງທັບເຮືອ ຍັງປະຈຳໜ້າທີ່ຢູ່</p> <p style="text-align: right;">ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ກອງກຳລັງບ້ອງກັນປະເທດ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ກອງກຳລັງສຳຮອງ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ/ຜູ້ປົກຄອງ</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">ຍົດສັກ</p> <p style="font-weight: bold;">ຊື່ຖານທັບການເກີດຕັ້ງ</p>	<p>ພໍ່ແມ່ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ/ຜູ້ປົກຄອງ #2 ໜ້າທີ່ປະຕິບັດງານ (ພາຍອັນໜຶ່ງ) <input type="checkbox"/> ກອງທັບອາກາດ <input type="checkbox"/> ກອງທັບ <input type="checkbox"/> ໜ່ວຍຍາມຝັ່ງ <input type="checkbox"/> ກອງທັບທາງນ້ຳ <input type="checkbox"/> ກອງທັບເຮືອ ຍັງປະຈຳໜ້າທີ່ຢູ່</p> <p style="text-align: right;">ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ກອງກຳລັງບ້ອງກັນປະເທດ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ກອງກຳລັງສຳຮອງ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດູ/ຜູ້ປົກຄອງ</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">ຍົດສັກ</p> <p style="font-weight: bold;">ຊື່ຖານທັບການເກີດຕັ້ງ</p>
ນາມສະກຸນ	ຊື່	ຊື່ກາງ																										
ຊື່ພໍ່ແມ່ຜູ້ລ້ຽງດູ _____																												
ກະລຸນາໃສ່ທີ່ຢູ່ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຂອງນັກຮຽນ	ເມືອງ _____	ລັດ _____	ລະຫັດໄປສະນີ _____																									
ເລກທີ່ເຮືອນ _____	ຊື່ຖະໜົນ _____																											
ໃສ່ທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍຂອງນັກຮຽນ	ເມືອງ _____	ລັດ _____	ລະຫັດໄປສະນີ _____																									
ເລກທີ່ເຮືອນ _____	ຊື່ຖະໜົນ _____																											

ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ: _____ ວັນທີ: _____ ຂຽນຊື່: _____
 ຫ້ອງການ: ການຍິງຍິນບັດປະຈຳຕົວ ແລະ ວັນພົດອາຍຸ _____

SCHOOL USE ONLY

PROOF OF DATE OF BIRTH
 Birth Certificate Number: _____ Records Requested (date): _____
 Affidavit: _____ Records Received (date): _____

PROOF OF ADDRESS RECEIVED
 Document Type(s): Gas / Water / Electric Bill Lease / Mortgage / Deed Other: _____

ENTRY DATE: _____ ENTRY CODE: _____
 SCHOOL: _____ GRADE: _____ HOMEROOM: _____ ZONED SCHOOL IF OUT OF ZONE: _____

<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> Gifted Education	<input type="checkbox"/> ESL Referral	<input type="checkbox"/> Court / Custody Documentation
<input type="checkbox"/> Special Education	<input type="checkbox"/> Special Education Transportation	<input type="checkbox"/> Kindergarten Survey Form	<input type="checkbox"/> Physical Provided
<input type="checkbox"/> Foster Care sent to Finance	<input type="checkbox"/> Currently being evaluated or in Child Study	<input type="checkbox"/> Previous Retention	<input type="checkbox"/> Immunization Record Provided