

Tên Trường:		Khu Phức hợp:		
MẪU ĐƠN GHI DANH CỦA HỌC SINH SIS-10W (Sửa đổi 4/2023)		Mã ID Học sinh	Ngày Nhập học	Mã Nhập học
		Chỉ dành cho trường học		
HƯỚNG DẪN: VIẾT IN HOA RÕ RÀNG CÁC MỤC NHẬP CỦA QUÝ VỊ		Sắc tộc/Dân tộc Được Quan sát: _____ Chữ ký tắt _____ Ngày		
		Xác minh Ngày sinh: _____		

DỮ LIỆU CÁ NHÂN CỦA HỌC SINH

Họ Họp pháp: _____	Tên Họp pháp: _____	Chữ cái đầu Tên đệm: _____
Tước hiệu: (Jr, II, III, v.v.): _____	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Cấp Lớp: _____ Ngày Sinh (MM/DD/YYYY): _____

 Không phải Vô gia cư Vô gia cư* Tập Hồ sơ MVA Đã hoàn thành

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ Họp pháp

Chữ ký Người đại diện DOE

**"Vô gia cư" có nghĩa là những người thiếu một nơi cư trú ban đêm cố định, thường xuyên và đầy đủ (theo định nghĩa của mục 42 USCS §11302(a)(1) và bao gồm:

- (i) trẻ em và thanh thiếu niên đang ở chung nhà với người khác do mất nhà ở, khó khăn về kinh tế, hoặc vì lý do tương tự; đang sống trong nhà nghỉ, khách sạn, bãi đỗ xe, hoặc khu cắm trại do thiếu chỗ ở thích hợp thay thế; đang sống trong những nơi tạm trú khẩn cấp hoặc chuyển tiếp; hoặc bị bỏ rơi trong bệnh viện;
- (ii) trẻ em và thanh thiếu niên có nơi ở chính vào ban đêm là nơi công cộng hoặc tư nhân không được thiết kế hoặc không thường được sử dụng làm chỗ ngủ thường xuyên cho con người (theo định nghĩa của mục 42 USCS §11302(a)(2)(C));
- (iii) trẻ em và thanh thiếu niên đang sống trong ô tô, công viên, không gian công cộng, các tòa nhà bỏ hoang, nhà ở không đạt tiêu chuẩn, trạm xe buýt hoặc xe lửa, hoặc các môi trường tương tự; và
- (iv) trẻ em di cư (như thuật ngữ được xác định ở mục 1309 của Đạo luật Giáo dục Tiểu học và Trung học Cơ sở) đủ điều kiện là người vô gia cư đối với mục đích của phụ đề này.

Vui lòng liên hệ Nhân viên Liên lạc Các Quan ngại về Vô gia cư trong Cộng đồng (CHCL, Community Homeless Concerns Liaison) ở khu vực của quý vị để đặt câu hỏi: bit.ly/HILiaisons hoặc gọi (808) 305-9868.**ĐI HỌC MẦM NON**Đi học Mầm non Có Không

Nếu "Có" – đã học:

- dưới 6 tháng
 từ 6 đến 12 tháng
 1 trở lên

Chương trình Mầm non: (nếu có)

- EOEL
 Trường Mầm non Bán công

*Học sinh sắp học Mẫu giáo phải hoàn thành Mẫu đơn Ghi danh Mầm non Bổ sung

THEO HỌC TẠI TRƯỜNG CÔNG LẬP LAST HAWAII

Tên: _____

Lớp Gần đây nhất Đã theo học: _____ Năm: _____

TRƯỜNG HỌC ĐÃ THEO HỌC TRƯỚC ĐÂY (Nếu không phải Trường Công lập Hawaii)

Tên: _____ Điện thoại: _____

Địa chỉ: _____ Số Fax: _____

THÔNG TIN BỔ SUNG

Quốc gia Nơi sinh: _____

Ngày Đầu tiên Nhập học tại Trường học Hoa Kỳ: _____
(MM/DD/YYYY)

* Không bắt buộc phải cung cấp thông tin này và thông tin sẽ chỉ được sử dụng để xác định con của quý vị có hội đủ điều kiện tham gia chương trình được cung cấp trong học khu để cung cấp các cơ hội giảng dạy tăng cường cho trẻ em và thanh thiếu niên nhập cư hay không.

Vui lòng hoàn thành THÔNG TIN DÂN TỘC, THÔNG TIN SẮC TỘC, và THÔNG TIN SẮC TỘC CHÍNH

THÔNG TIN DÂN TỘC

Quý vị có phải là Người Gốc Văn hóa Tây Ban Nha không (Ví dụ Cuba, Mexico, Puerto Rico, Tây Ban Nha, Gốc Văn hóa Tây Ban Nha khác)? Có Không

THÔNG TIN SẮC TỘC

Đánh dấu tất cả những lựa chọn thích hợp:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> A – Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Xứ | <input type="checkbox"/> E – Thổ dân Hawaii | <input type="checkbox"/> K – Người Samoa | <input type="checkbox"/> P – Người Tonga |
| <input type="checkbox"/> B – Người Da đen | <input type="checkbox"/> G – Người Nhật Bản | <input type="checkbox"/> L – Người Da trắng | <input type="checkbox"/> Q – Người Guam/Chamorro |
| <input type="checkbox"/> C – Người Trung Quốc | <input type="checkbox"/> H – Người Hàn Quốc | <input type="checkbox"/> N – Bán đảo Đông Dương (Ví dụ Người Campuchia, Lào, Việt Nam) | <input type="checkbox"/> R – Người Châu Á Khác |
| <input type="checkbox"/> D – Người Philippines | <input type="checkbox"/> I – Người Bồ Đào Nha | <input type="checkbox"/> O – Người Micronesia (Ví dụ Người Chuuk, Người Marshallese Pohnpei,) | <input type="checkbox"/> S – Gốc Đảo Thái Bình Dương Khác |

THÔNG TIN SẮC TỘC CHÍNH

Sắc tộc chính của học sinh là gì? (Chỉ chọn MỘT chữ cái trong phần Thông tin Sắc tộc và điền vào chỗ trống) _____

Tôi từ chối cung cấp thông tin về dân tộc và sắc tộc. Tôi hiểu rằng nếu tôi không cung cấp thông tin này, đại diện trường học sẽ chỉ định dân tộc và sắc tộc cho con tôi

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP **SỐNG TRONG HỘ GIA ĐÌNH VỚI HỌC SINH**

Chọn một lựa chọn: Ông Bà Cô Khác (ghi rõ): _____ Mỗi quan hệ: _____
 Tình trạng Hôn nhân: Kết hôn Ly hôn Ly thân Độc thân Quyền Giám hộ Trẻ: Có Không
 Tài liệu Quyền Giám hộ Đã nộp: Có Không Loại Quyền Giám hộ: Người Nuôi con Duy nhất Quyền Quản lý Thân thể Quyền Nuôi con Chung

Họ Hợp pháp _____ Tên Hợp pháp _____ Tên Đệm _____

Ngày Sinh (MM/DD/YYYY) _____

Địa chỉ Nhà: _____ APT# _____ Thành phố _____ Zip _____

Địa chỉ gửi thư (nếu khác với Địa chỉ Nhà): _____

Điện thoại Nhà riêng # _____ Điện thoại Di động # _____ Máy nhắn tin # _____ Điện thoại Cơ quan # (bao gồm số máy lẻ) _____

Địa chỉ Email: _____

Cho phép người này tiếp cận với: (đánh dấu vào tất cả những lựa chọn thích hợp) gửi thư cổng thông tin (nếu có) tin nhắn

LIÊN HỆ KHẨN CẤP: (chọn một lựa chọn) Dây Cuộc gọi

Phụ huynh/người giám hộ này có phải là thành viên của Quân đội, Lực lượng Vệ binh Quốc gia hoặc Quân Dự bị không? Có Không

Khu vực Phục vụ (chọn một lựa chọn)

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lực lượng Không quân | <input type="checkbox"/> Quân đội | <input type="checkbox"/> Bảo vệ Bờ biển | <input type="checkbox"/> Marine Corps |
| <input type="checkbox"/> Navy | <input type="checkbox"/> Lực lượng Không gian | <input type="checkbox"/> NOAA | <input type="checkbox"/> USPHS |

Tình trạng Quân nhân (chọn một lựa chọn)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Quân nhân Tại ngũ | <input type="checkbox"/> Các Lệnh Title 10 |
| <input type="checkbox"/> Lực lượng Vệ binh Quốc gia | <input type="checkbox"/> Quân nhân Dự bị |

Có triển khai quân đội không?

- Có
 Không

Người này có làm việc cho Chính phủ Liên bang hoặc làm việc cho Tài sản Liên bang không? Có Không

P
H
U
Y
N
H
/
N
G
Ũ
O
I
G
I
Á
M
H
Ộ
T
H
Ũ
N
H
Á
T

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP **SỐNG TRONG HỘ GIA ĐÌNH VỚI HỌC SINH**

PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ TỰ HẠI

Chọn một lựa chọn: Ông Bà Cô Khác (ghi rõ): _____ Mối quan hệ: _____

Tình trạng Hôn nhân: Kết hôn Ly hôn Ly thân Độc thân Quyền Giám hộ Trẻ: Có Không

Tài liệu Quyền Giám hộ Đã nộp: Có Không Loại Quyền Giám hộ: Người Nuôi con Duy nhất Quyền Quản lý Thân thể Quyền Nuôi con Chung

Họ Hợp pháp _____ Tên Hợp pháp _____ Tên Đệm _____

Ngày Sinh (MM/DD/YYYY) _____

Địa chỉ Nhà: _____ APT# _____ Thành phố _____ Zip _____

Địa chỉ gửi thư (nếu khác với Địa chỉ Nhà): _____

Điện thoại Nhà riêng # _____ Điện thoại Di động # _____ Máy nhắn tin # _____ Điện thoại Cơ quan # (bao gồm số máy lẻ) _____

Địa chỉ Email: _____

Cho phép người này tiếp cận với: **(đánh dấu vào tất cả những lựa chọn thích hợp)** gửi thư cổng thông tin (nếu có) tin nhắn

LIÊN HỆ KHẨN CẤP: **(chọn một lựa chọn)** Dây Cuộc gọi 1 2

Phụ huynh/người giám hộ này có phải là thành viên của Quân đội, Lực lượng Vệ binh Quốc gia hoặc Quân Dự bị không? Có Không

Khu vực Phục vụ (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> Lực lượng Không quân <input type="checkbox"/> Quân đội <input type="checkbox"/> Bảo vệ Bờ biển <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Lực lượng Không gian <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS	Tình trạng Quân nhân (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> Quân nhân Tại ngũ <input type="checkbox"/> Các Lệnh Title 10 <input type="checkbox"/> Lực lượng Vệ binh Quốc gia <input type="checkbox"/> Quân nhân Dự bị	Có triển khai quân độ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
--	---	---

Người này có làm việc cho Chính phủ Liên bang hoặc làm việc cho Tài sản Liên bang không? Có Không

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ **KHÔNG SỐNG VỚI HỌC SINH**

PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ

Chọn một lựa chọn: Ông Bà Cô Khác (ghi rõ): _____ Mối quan hệ: _____

Tình trạng Hôn nhân: Kết hôn Ly hôn Ly thân Độc thân Quyền Giám hộ Trẻ: Có Không

Họ Hợp pháp _____ Tên Hợp pháp _____ Tên Đệm _____

Ngày Sinh (MM/DD/YYYY) _____

Địa chỉ Nhà: _____ APT# _____ Thành phố _____ Zip _____

Địa chỉ gửi thư (nếu khác với Địa chỉ Nhà): _____

Điện thoại Nhà riêng # _____ Điện thoại Di động # _____ Máy nhắn tin # _____ Điện thoại Cơ quan # (bao gồm số máy lẻ) _____

Địa chỉ Email: _____

Cho phép người này tiếp cận với: **(đánh dấu vào tất cả những lựa chọn thích hợp)** gửi thư cổng thông tin (nếu có) tin nhắn

LIÊN HỆ KHẨN CẤP: **(chọn một lựa chọn)** Dây Cuộc gọi 1 2 3

PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP **KHÔNG SỐNG VỚI HỌC SINH** (tiếp)

N G Ũ Y I G I Á M H Ộ	Phụ huynh/người giám hộ này có phải là thành viên của Quân đội, Lực lượng Vệ binh Quốc gia hoặc Quân Dự bị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
	Khu vực Phục vụ (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> Lực lượng Không quân <input type="checkbox"/> Quân đội <input type="checkbox"/> Bảo vệ Bờ biển <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Lực lượng Không gian <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS	Tình trạng Quân nhân (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> Quân nhân Tại ngũ <input type="checkbox"/> Các Lệnh Title 10 <input type="checkbox"/> Lực lượng Vệ binh Quốc gia <input type="checkbox"/> Quân nhân Dự bị	Có triển khai quân đội không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	Người này có làm việc cho Chính phủ Liên bang hoặc làm việc cho Tài sản Liên bang không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		

THÔNG TIN LIÊN LẠC KHẨN CẤP

T H Ũ N H Á T	(Thông tin Liên lạc của Người nhận Thông báo Trong Trường hợp Khẩn cấp Người khác Không phải Phụ huynh/Người Giám hộ Thứ nhất hoặc Thứ Hai)			
	Chọn một lựa chọn: <input type="checkbox"/> Ông <input type="checkbox"/> Bà <input type="checkbox"/> Cô <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____			Quan hệ: _____
	Họ _____		Tên _____	
	Địa chỉ Email _____			
	Điện thoại Nhà riêng # _____		Điện thoại Di động # _____	
	Máy nhắn tin # _____		Điện thoại Cơ quan # (bao gồm số máy lẻ) _____	
LIÊN HỆ KHẨN CẤP: (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

T H Ũ H A I	(Thông tin Liên lạc của Người nhận Thông báo Trong Trường hợp Khẩn cấp Người khác Không phải Phụ huynh/Người Giám hộ Thứ nhất hoặc Thứ Hai)			
	Chọn một lựa chọn: <input type="checkbox"/> Ông <input type="checkbox"/> Bà <input type="checkbox"/> Cô <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____			Mối quan hệ: _____
	Họ _____		Tên _____	
	Địa chỉ Email _____			
	Điện thoại Nhà riêng # _____		Điện thoại Di động # _____	
	Máy nhắn tin # _____		Điện thoại Cơ quan # (bao gồm số máy lẻ) _____	
LIÊN HỆ KHẨN CẤP: (chọn một lựa chọn) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

THÔNG TIN BỔ SUNG CỦA TRƯỜNG HỌC

	Họ, Tên Đệm & Tên Hợp pháp Theo học tại Trường HIDEOE	Ngày sinh	Lớp	Mối quan hệ
Học sinh Khác theo học tại các Trường HIDEOE:	1. _____	_____	_____	_____
	2. _____	_____	_____	_____
	3. _____	_____	_____	_____
	4. _____	_____	_____	_____

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ Hợp pháp: _____ Ngày: _____

CHỈ SỬ DỤNG CHO TRƯỜNG HỌC: