

学校名称: _____		综合区域: _____			
学生注册表 SIS-10W (修订时间 2023年 4月)		学生ID号	注册日期	注册代码	教室
填写说明: 清晰填写各项		所见民族/种族: _____ 姓名首字母 _____ 日期 _____			
		出生日期确认: _____			

## 学生个人数据

法定姓氏: _____	法定名字: _____	中间名首字母: _____
后缀: (JR, II, III等): _____	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就读年级: _____ 出生日期 (年/月/日): _____

 并非无家可归者 无家可归者\* 已完成MVA资料包\_\_\_\_\_  
家长/法定监护人签名\_\_\_\_\_  
DOE代表签名

\* “无家可归者”指缺乏固定、稳定和适当的夜宿住所 (USCS第42节第§11302 (a) (1) 条所定义范围内) 的人员, 包括:

- (i) 因失去住房、经济困难或类似原因而与他人同住的儿童和青少年; 由于缺乏其他适当住所而住在汽车旅馆、旅店、活动住房停放地, 或者宿营地的儿童和青少年; 住在紧急或临时庇护所的的儿童和青少年; 或者被遗弃在医院的儿童和青少年;
- (ii) 拥有一个主要夜宿住所, 但该公共或私人场所并非为人类而设计, 且通常不能作为人类普通睡眠住所 (USCS第42节第§11302 (a) (2) (C) 条所定义范围内) 的儿童和青少年;
- (iii) 住在汽车、公园、公共场所、废弃建筑物、不达标住房、公共汽车站或火车站, 或者类似设施内的儿童和青少年; 以及
- (iv) 流动儿童 (《1965年初等和中等教育法案》第1309条对该术语进行了定义); 就本副标题内容而言, 符合无家可归者标准。

如存在任何疑问, 请联系所在地区的“社区无家可归者关注联络处”(CHCL), 网址: [bit.ly/HILiaisons](https://bit.ly/HILiaisons); 或者电话 (808) 305-9868。

## 幼儿园经历

幼儿园经历  是  否

如果“是”- 就读幼儿园:

 少于6个月 6至12个月 超过1年

幼儿园教育计划: (如适用)

 EOEL 特许幼儿园

\*即将入读学前班的学生必须填写《补充性学前班注册表》

## 最后就读的HAWAII州公立学校

名称: \_\_\_\_\_

最后就读年级: \_\_\_\_\_ 学年: \_\_\_\_\_

## 曾就读学校 (非HAWAII州公立学校)

姓名: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

传真: \_\_\_\_\_

## 其他信息

出生国: \_\_\_\_\_

首次就读美国学校日期: \_\_\_\_\_

(年/月/日)

\*此信息并非必填项, 且仅用于确定该儿童是否有资格参加学区提供的教育计划方案, 以期移民儿童和青少年能够获得更好的教学机会。

请填写民族信息、种族信息和主要种族信息

民族信息

你是否为西语裔（例如古巴人、墨西哥人、波多黎各人、西班牙人、其他西语裔）？ 是 否

种族信息

请勾选所有适用项：

- |  |                                   |  |                                     |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A-美洲印第安人或者阿拉斯加原住民 | <input type="checkbox"/> E-夏威夷原住民 | <input type="checkbox"/> K-萨摩亚人                  | <input type="checkbox"/> P-汤加人      |
| <input type="checkbox"/> B-黑人              | <input type="checkbox"/> G-日本人    | <input type="checkbox"/> L-白人                    | <input type="checkbox"/> Q-关岛人/查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> C-中国人             | <input type="checkbox"/> H-韩国人    | <input type="checkbox"/> N-印度支那人（例如柬埔寨人、老挝人、越南人） | <input type="checkbox"/> R-其他亚洲人    |
| <input type="checkbox"/> D-菲律宾人            | <input type="checkbox"/> I-葡萄牙人   | <input type="checkbox"/> O-密克罗尼西亚人（例如丘克人、马绍尔群岛人） | <input type="checkbox"/> S-其他太平洋岛民  |

主要种族信息

该生主要属于哪个种族？（请仅选择一个种族字母填写在空白处） \_\_\_\_\_

我拒绝提供民族和种族信息。我知道，如果我没有提供这些信息，学校代表将为我孩子指定民族和种族类别

法定家长/监护人（与学生同住）

请勾选一项：先生 太太 女士 其他（请说明）：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_

婚姻状态：已婚 离婚 分居 单身 子女监护人：是 否

已提交监护人文件：是 否 监护类型：唯一监护人 现实监护人 联合法律监护人

法定姓氏 \_\_\_\_\_ 法定名字 \_\_\_\_\_ 中间名首字母 \_\_\_\_\_

出生日期（年/月/日）：\_\_\_\_\_

家庭地址：\_\_\_\_\_ 公寓单元# \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_

邮寄地址（如果与居住地址不同）：\_\_\_\_\_

家庭电话号码# \_\_\_\_\_ 移动电话号码# \_\_\_\_\_ 寻呼机号码# \_\_\_\_\_ 工作电话号码#（包括分机号） \_\_\_\_\_

电子邮件地址：\_\_\_\_\_

允许此人访问：（请勾选所有适用项）  邮寄  门户网站（如适用）  短息

紧急联系人：（请勾选一项） 致电顺序  1  2

该家长/监护人是否为现役军人、国民警卫队员或后备役军人？ 是 否

军种（请勾选一项）

- |                             |                              |                                |                                |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 空军 | <input type="checkbox"/> 陆军  | <input type="checkbox"/> 海岸警卫队 | <input type="checkbox"/> 陆战队   |
| <input type="checkbox"/> 海军 | <input type="checkbox"/> 航空军 | <input type="checkbox"/> NOAA  | <input type="checkbox"/> USPHS |

服役状态（请勾选一项）

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 现役    | <input type="checkbox"/> Title 10军令 |
| <input type="checkbox"/> 国民警卫队 | <input type="checkbox"/> 预备役        |

已被部署？

- 是  
否

该人员是否为联邦政府工作？或者在联邦政府物业内工作？ 是 否

第一家长/监护人

## 法定家长/监护人 (与学生同住)

第二家长/监护人

请勾选一项: 先生 太太 女士 其他 (请说明): \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_  
婚姻状态: 已婚 离婚 分居 单身 子女监护人: 是 否  
已提交监护人文件: 是 否 监护类型: 唯一监护人 现实监护人 联合法律监护人

法定姓氏 \_\_\_\_\_ 法定名字 \_\_\_\_\_ 中间名首字母 \_\_\_\_\_

出生日期 (年/月/日): \_\_\_\_\_

家庭地址: \_\_\_\_\_ 公寓单元# \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_

邮寄地址 (如果与居住地址不同): \_\_\_\_\_

家庭电话号码# \_\_\_\_\_ 移动电话号码# \_\_\_\_\_ 寻呼机号码# \_\_\_\_\_ 工作电话号码# (包括分机号) \_\_\_\_\_

电子邮件地址: \_\_\_\_\_

允许此人访问: (请勾选所有适用项)  邮寄  门户网站 (如适用)  短息

紧急联系人: (请勾选一项) 致电顺序  1  2

该家长/监护人是否为现役军人、国民警卫队员或后备役军人?  是  否

军种 (请勾选一项)

空军 陆军 海岸警卫队 陆战队  
海军 航空军 NOAA USPHS

服役状态 (请勾选一项)

现役  Title 10军令  
国民警卫队 预备役

已被部署?

是  
否

该人员是否为联邦政府工作? 或者在联邦政府物业内工作?  是  否

## 父母/监护人 (不与学生同住)

家长/监护人

请勾选一项: 先生 太太 女士 其他 (请说明): \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_  
婚姻状态: 已婚 离婚 分居 单身 子女监护人: 是 否

法定姓氏 \_\_\_\_\_ 法定名字 \_\_\_\_\_ 中间名首字母 \_\_\_\_\_

出生日期 (年/月/日): \_\_\_\_\_

家庭地址: \_\_\_\_\_ 公寓单元# \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_

邮寄地址 (如果与居住地址不同): \_\_\_\_\_

家庭电话号码# \_\_\_\_\_ 移动电话号码# \_\_\_\_\_ 寻呼机号码# \_\_\_\_\_ 工作电话号码# (包括分机号) \_\_\_\_\_

电子邮件地址: \_\_\_\_\_

允许此人访问: (请勾选所有适用项)  邮寄  门户网站 (如适用)  短息

紧急联系人: (勾选一项) 呼叫顺序  1  2  3

接下页

## 法定父母/监护人 (不与学生同住) (续)

<b>监 护 人</b>	该家长/监护人是否为现役军人、国民警卫队员或后备役军人? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	军种 (请勾选一项)				服役状态 (请勾选一项)		已被部署?
	<input type="checkbox"/> 空军	<input type="checkbox"/> 陆军	<input type="checkbox"/> 海岸警卫队	<input type="checkbox"/> 陆战队	<input type="checkbox"/> 现役	<input type="checkbox"/> Title 10军令	<input type="checkbox"/> 是
<input type="checkbox"/> 海军	<input type="checkbox"/> 航空军	<input type="checkbox"/> NOAA	<input type="checkbox"/> USPHS	<input type="checkbox"/> 国民警卫队	<input type="checkbox"/> 预备役	<input type="checkbox"/> 否	
该人员是否为联邦政府工作? 或者在联邦政府物业内工作?						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

### 紧急联系信息

<b>第 一 联 系 人</b>	(紧急情况下通知该人员, 并非第一或第二家长/监护人)						
	请勾选一项: <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明): _____    关系: _____						
	_____		_____		_____		
	姓氏		名字		中间名首字母		
	_____		_____		_____		
家庭电话号码#		移动电话号码#		寻呼机号码#		工作电话号码# (包括分机号)	
_____		_____		_____		_____	
紧急联系人: (请勾选一项)		致电顺序 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

<b>第 二 联 系 人</b>	(紧急情况下通知该人员, 并非第一或第二家长/监护人)						
	请勾选一项: <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明): _____    关系: _____						
	_____		_____		_____		
	姓氏		名字		中间名首字母		
	_____		_____		_____		
家庭电话号码#		移动电话号码#		寻呼机号码#		工作电话号码# (包括分机号)	
_____		_____		_____		_____	
紧急联系人: (请勾选一项)		致电顺序 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

### 学校补充信息

	法定名字 中间名首字母和姓氏	HIDOE就读学校	DOB	年级	关系
就读 HIDOE学 校的其他 儿童:	1. _____	_____	_____	_____	_____
	2. _____	_____	_____	_____	_____
	3. _____	_____	_____	_____	_____
	4. _____	_____	_____	_____	_____

家长/法定监护人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

供学校使用: