

学校名： _____		複合エリア		
入学申込書 SIS-10W (2023年4月改訂)	学生証番号	申込日	申込コード	教室
	学校記入欄			
記入の際の注意：全てのページを読みやすい字でご記入ください。		観察された民族/人種： _____ 第一印象 _____ 日付 _____ 生年月日の検証： _____		

**生徒の個人データ**

名 (ファーストネーム) : \_\_\_\_\_ 姓 (ラストネーム) : \_\_\_\_\_ ミドルネームのイニシャル : \_\_\_\_\_  
 サフィックス : (Jr, II, IIIなど) : \_\_\_\_\_ 性別 : 男 女 学年レベル : \_\_\_\_\_ 生年月日 (MM/DD/YYYY) : \_\_\_\_\_

ホームレスでない

ホームレス\*

MVA/パケット記入済み

\_\_\_\_\_   
保護者/親権者の署名

\_\_\_\_\_   
教育省担当者署名

\*「ホームレス」とは、毎日、適切な夜間の固定住居を持たない個人を指し（42 USCS § 11302(a)(1)の意味において）、以下を含む：

- (i) 住居の喪失、経済的困難、または同様の理由で他の人と住居を共有している、代替の適切な宿泊施設がないためモーテル、ホテル、トレーラーハウス、キャンプ場で生活している、緊急避難所または暫定避難所で生活している、または病院で保護者/親権者に見捨てられた子どもおよび青少年
- (ii) 夜間の主な住居が、人間のための通常の寝台として設計されていないか、または通常使用されていない公的または私的な場所である（42 USCS § 11302(a)(2)(C)の意味において）子どもおよび青少年
- (iii) 車、公園、公共スペース、廃ビル、標準未満の住宅、バスの停留所や電車の駅、または同様の環境で生活している子供および青少年
- (iv) 移民の子ども（この用語は1965年初等中等教育法第1309条に定義されている）で、この副題の目的上、ホームレスとみなされる

ご質問は、お住まいの地域のコミュニティ・ホームレス間の懸念リエゾン（CHCL）のbit.ly/HILiaisonsまたは電話（808）305-9868までお問い合わせください。

**プリスクールの経験：**

プリスクール経験の有無  有  無

「有」の場合 - 在籍した：

- 6か月未満
- 6～12か月の間
- 1年以上

プリスクールプログラム：（該当する場合）

- EOEL
- チャータースクールPre-K

\*キンダーガーデンの新入生の場合は、キンダーガーデン入園の補足フォームに記入する必要があります。

**最後に在籍したハワイ州公立学校**

学校名： \_\_\_\_\_

最後に在籍した学年： \_\_\_\_\_ 年度： \_\_\_\_\_

**以前在籍した学校（ハワイ州公立学校でない場合）**

学校名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ Fax番号： \_\_\_\_\_

**追加情報**

出生国： \_\_\_\_\_ 初めてアメリカの学校に入学した日： \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY)

\* この情報の提供は必須ではなく、移民の子どもや青少年に強化指導の機会を提供する地区で提供されるプログラムの対象となり得るかどうかを判断するためにのみ使用されます。

「民族情報」、「人種情報」、「一次人種情報」を記入してください。

### 民族情報

あなたはヒスパニック系ですか。(キューバ系、メキシコ系、プエルトリコ系、スペイン系、その他ヒスパニック系)  はい  いいえ

### 人種情報

該当するものすべてにチェックマークを入れてください:

- |  |                                     |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> A - アメリカ先住民/アラスカ先住民 | <input type="checkbox"/> E - ハワイ先住民 | <input type="checkbox"/> K - サモア人                        | <input type="checkbox"/> P - トンガ人        |
| <input type="checkbox"/> B - 黒人              | <input type="checkbox"/> G - 日本人    | <input type="checkbox"/> L - 白人                          | <input type="checkbox"/> Q - グアム人/チャモロ人  |
| <input type="checkbox"/> C - 中国人             | <input type="checkbox"/> H - 韓国人    | <input type="checkbox"/> N - インド系中国人 (カンボジア系、ラオス系、ベトナム系) | <input type="checkbox"/> R - その他アジア人     |
| <input type="checkbox"/> D - フィリピン人          | <input type="checkbox"/> I - ポルトガル人 | <input type="checkbox"/> O - ミクロネシア人 (チューク系、マーシャル・ポンペイ系) | <input type="checkbox"/> S - その他太平洋諸島の住民 |

### 一次人種情報

生徒の一次人種は何ですか。(人種情報欄から1文字だけ選択し、空欄に記入してください) \_\_\_\_\_

民族・人種情報の提供は辞退します。私は、この情報を提供しない場合、学校の代表者が私の子どもの民族と人種のカテゴリーを指定することを理解します。

### 生徒と同居する保護者/親権者

ひとつ選んでください:  ミスター  ミセス  ミズ  その他(具体的にご記入ください): \_\_\_\_\_ 関係: \_\_\_\_\_

婚姻関係:  既婚  離婚  別居  独身 子どもの親権:  有  無

親権書類の提出:  はい  いいえ 親権の種類:  単独親権  身上監護  法的共同親権

姓(ラストネーム) \_\_\_\_\_ 名(ファーストネーム): \_\_\_\_\_ ミドルネームのイニシャル \_\_\_\_\_

生年月日: (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_

自宅住所: \_\_\_\_\_ APT# \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ ジップコード \_\_\_\_\_

郵送先住所(自宅住所と異なる場合): \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ポケットベル番号 \_\_\_\_\_ 勤務先電話番号(内線も含む) \_\_\_\_\_

電子メールアドレス: \_\_\_\_\_

この人物にアクセスを許可します: (該当するものすべてにチェックマークを入れてください)  郵送  ポータル(該当する場合)  メッセンジャー

緊急時の連絡先: (ひとつ選んでください) 連絡の順序  1  2

この保護者/親権者は、軍隊、国家警備隊、予備役の隊員ですか。  はい  いいえ

所属軍(ひとつ選んでください)

- |                             |                              |  |   |
|-----------------------------|------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 空軍 | <input type="checkbox"/> 陸軍  | <input type="checkbox"/> 沿岸警備隊           | <input type="checkbox"/> 海兵隊              |
| <input type="checkbox"/> 海軍 | <input type="checkbox"/> 宇宙軍 | <input type="checkbox"/> アメリカ海洋大気庁(NOAA) | <input type="checkbox"/> アメリカ公衆衛生局(USPHS) |

軍でのステータス(ひとつ選んでください)

- |                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 現役勤務  | <input type="checkbox"/> タイトル10命令 |
| <input type="checkbox"/> 国家警備隊 | <input type="checkbox"/> 予備軍      |

配属中ですか。

- |                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい  |
| <input type="checkbox"/> いいえ |

この方は、連邦政府のために働いていますか、または連邦所有地で仕事をしていますか。  はい  いいえ

第一保護者/親権者

次ページに続く

## 生徒と同居する保護者/親権者

ひとつ選んでください：  ミスター  ミセス  ミズ  その他（具体的にご記入ください）： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

婚姻関係：  既婚  離婚  別居  独身 子どもの親権：  有  無

親権書類の提出：  はい  いいえ 親権の種類：  単独親権  身上監護  法的共同親権

姓（ラストネーム） \_\_\_\_\_ 名（ファーストネーム）： \_\_\_\_\_ ミドルネームのイニシャル \_\_\_\_\_

生年月日： (MM/DD/YYYY)： \_\_\_\_\_

自宅住所： \_\_\_\_\_ APT# \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ ジップコード \_\_\_\_\_

郵送先住所（自宅住所と異なる場合）： \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ポケットベル番号 \_\_\_\_\_ 職場電話番号（内線も含む） \_\_\_\_\_

電子メールアドレス： \_\_\_\_\_

この人物にアクセスを許可します：（該当するものすべてにチェックマークを入れてください）  郵送  ポータル（該当する場合）  メッセンジャー

緊急時の連絡先：（ひとつ選んでください） 連絡の順序  1  2

この保護者/親権者は、軍隊、国家警備隊、予備役の隊員ですか。  はい  いいえ

所属部隊（ひとつ選んでください）

空軍  陸軍  沿岸警備隊  海兵隊  
 海軍  宇宙軍  アメリカ海洋大気庁（NOAA）  アメリカ公衆衛生局（USPHS）

軍でのステータス（ひとつ選んでください）

現役勤務  タイトル10命令  
 国家警備隊  予備軍

配属中ですか。

はい  
 いいえ

この方は、連邦政府のために働いていますか、または連邦所有地で仕事をしていますか。  はい  いいえ

## 生徒と同居していない保護者/親権者

ひとつ選んでください：  ミスター  ミセス  ミズ  その他（具体的にご記入ください）： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

婚姻関係：  既婚  離婚  別居  独身 子どもの親権：  有  無

姓（ラストネーム） \_\_\_\_\_ 名（ファーストネーム）： \_\_\_\_\_ ミドルネームのイニシャル \_\_\_\_\_

生年月日： (MM/DD/YYYY)： \_\_\_\_\_

自宅住所： \_\_\_\_\_ APT# \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ ジップコード \_\_\_\_\_

郵送先住所（自宅住所と異なる場合）： \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ポケットベル番号 \_\_\_\_\_ 職場電話番号（内線も含む） \_\_\_\_\_

電子メールアドレス： \_\_\_\_\_

この人物にアクセスを許可します：（該当するものすべてにチェックマークを入れてください）  郵送  ポータル（該当する場合）  メッセンジャー

緊急時の連絡先：（ひとつ選んでください） 連絡の順序  1  2  3

第二保護者/親権者

保護者/親権者

## 生徒と同居していない保護者/親権者（続き）

この保護者/親権者は、軍隊、国家警備隊、予備役の隊員ですか。  はい  いいえ

親権者

所属軍（ひとつ選んでください）

空軍    陸軍    沿岸警備隊    海兵隊  
 海軍    宇宙軍    アメリカ海洋大気庁（NOAA）    アメリカ公衆衛生局（USPHS）

軍でのステータス（ひとつ選んでください）

現役勤務    タイトル10命令  
 国家警備隊    予備軍

配属中ですか。

はい  
 いいえ

この方は、連邦政府のために働いていますか、または連邦所有地で仕事をしていますか。  はい  いいえ

### 緊急時の連絡先

（第一、第二の保護者/親権者以外の緊急時の連絡先）

ひとつ選んでください：  ミスター    ミセス    ミズ    その他（具体的にご記入ください）： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

姓（ラストネーム） \_\_\_\_\_ 名（ファーストネーム） \_\_\_\_\_ 電子メールアドレス \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ポケットベル番号 \_\_\_\_\_ 職場電話番号（内線も含む） \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先：（ひとつ選んでください） 連絡の順序  1  2  3  4  5

（第一、第二の保護者/親権者以外の緊急時の連絡先）

ひとつ選んでください：  ミスター    ミセス    ミズ    その他（具体的にご記入ください）： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

姓（ラストネーム） \_\_\_\_\_ 名（ファーストネーム） \_\_\_\_\_ 電子メールアドレス \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ポケットベル番号 \_\_\_\_\_ 職場電話番号（内線も含む） \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先：（ひとつ選んでください） 連絡の順序  1  2  3  4  5

### 学校補足情報

HIDOE内の学校に在籍する他の子ども：

名/ミドルネームのイニシャル/姓 在籍するHIDOE内の学校	生年月日	学年	関係
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

保護者/親権者の署名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

学校記入欄：