

ชื่อโรงเรียน:	พื้นที่คอมเพล็กซ์:			
แบบฟอร์มลงทะเบียนนักเรียน SIS-10W (Rev. 4/2023)	เลขประจำตัวนักเรียน	วันที่เข้า	รหัสเข้า	ห้อง
	สำหรับใช้ในโรงเรียนเท่านั้น			
คำแนะนำ: กรอกข้อมูลของคุณด้วยตัวบรรจงที่อ่านง่ายและชัดเจน	ความเป็นชาติพันธุ์/เชื้อชาติที่ปรากฏ: _____ อักษรแรกของชื่อ _____ วันที่ การพิสูจน์ยืนยันวันเกิด: _____			
ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน				
นามสกุลตามกฎหมาย: _____	ชื่อตัวตามกฎหมาย: _____	อักษรแรกของชื่อกลาง: _____		
คำต่อท้ายชื่อ: (Jr, II, III, อื่น ๆ): _____	เพศ: <input type="checkbox"/> ช <input type="checkbox"/> ญ	ระดับชั้น: _____	วันเกิด (ตต/วว/ปปปป): _____	
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่คนไร้บ้าน	<input type="checkbox"/> คนไร้บ้าน*	<input type="checkbox"/> จัดทำ MVA แฝกเกิดแล้ว		
	ลายมือชื่อบิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย	ลายมือชื่อตัวแทน DOE		
*“คนไร้บ้าน” หมายถึงบุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยในเวลากลางคืนที่แน่นอน ประจำ และเหมาะสม (ตามความหมายของมาตรา 42 USCS §11302(a)(1)) และรวมถึง				
(i) เด็กและเยาวชนที่อยู่ในเคหสถานของบุคคลอื่นเนื่องจากไม่มีที่อยู่ ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ หรือด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน; ที่อาศัยอยู่ในโมเทล โรงแรม ลานจอดรถพ่วง หรือพื้นที่ตั้งแคมป์ เนื่องจากไม่มีที่พักทางเลือกที่เหมาะสม; ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงฉุกเฉินหรือศูนย์พักพิงชั่วคราว หรือถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาล;				
(ii) เด็กและเยาวชนที่มีที่อยู่อาศัยหลักในเวลากลางคืนเป็นที่สาธารณะหรือที่ส่วนบุคคลซึ่งไม่ได้ออกแบบมาสำหรับเป็นหรือสำหรับใช้เป็นที่พักนอนเป็นประจำของมนุษย์ (ตามความหมายของ 42 USCS §11302(a)(2)(C));				
(iii) เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในรถยนต์ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ ดิกร้าง ที่อยู่อาศัยที่ไม่ได้มาตรฐาน สถานีรถไฟโดยสารหรือสถานีรถไฟ หรือสถานที่ที่คล้ายกัน; และ				
(iv) เด็กอพยพโยกย้ายถิ่นฐาน (ตามข้อความที่นิยามไว้ในมาตรา 1309 ของกฎหมายว่าด้วยเรื่องการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาปี 1965) มีคุณสมบัติเป็นคนไร้บ้านตามวัตถุประสงค์ของหัวข้อย่อยนี้				
โปรดติดต่อผู้ประสานงานเกี่ยวกับคนไร้บ้านในชุมชน (CHCL) ในพื้นที่ของคุณหากมีคำถาม: bit.ly/HILiaisons หรือโทร (808) 305-9868				
ประสบการณ์ในวัยอนุบาล				
ประสบการณ์ในวัยอนุบาล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี				
หาก “มี” – เข้าเรียน:		โปรแกรมการเรียนในชั้นอนุบาล: (หากมี)		
<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 6 เดือน		<input type="checkbox"/> EOEL		
<input type="checkbox"/> ระหว่าง 6 ถึง 12 เดือน		<input type="checkbox"/> โรงเรียนเตรียมอนุบาลในกำกับของรัฐ		
<input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ปี				
*นักเรียนชั้นอนุบาลที่กำลังจะเข้ามาเรียนจะต้องกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนเรียนชั้นอนุบาลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน				
โรงเรียนรัฐบาลของรัฐสวายเป็นที่เรียนล่าสุด				
ชื่อ: _____				
ชั้นล่าสุดที่เรียน: _____ ปี: _____				
โรงเรียนที่เรียนก่อนหน้า (ถ้าไม่ใช่โรงเรียนรัฐบาลของรัฐสวาวย)				
ชื่อ: _____		หมายเลขโทรศัพท์: _____		
ที่อยู่: _____		หมายเลขโทรสาร: _____		
ข้อมูลเพิ่มเติม				
ประเทศที่เกิด: _____		วันที่เข้าโรงเรียนในสหรัฐอเมริกา: _____ (ตต/วว/ปปปป)		
* ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลนี้ และจะใช้เพื่อพิจารณาว่าเด็กอาจมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมที่เสนอในเขตที่ให้โอกาสทางการศึกษาที่เพิ่มขึ้นสำหรับเด็กและเยาวชนที่ย้ายถิ่นเข้าประเทศหรือไม่				

โปรดกรอกข้อมูลความเป็นชาติพันธุ์ ข้อมูลเชื้อชาติ และข้อมูลเชื้อชาติหลักให้ครบถ้วน

ข้อมูลความเป็นชาติพันธุ์		
คุณเป็นชาวฮิสแปนิก/ไชนหรือไม่ (เช่น คิวบา เม็กซิกัน เปอร์โตริโก สเปน และชาวฮิสแปนิกอื่น ๆ) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		
ข้อมูลเชื้อชาติ		
เลือกทุกข้อที่ใช่:		
<input type="checkbox"/> A - อเมริกันพื้นเมืองอินเดียหรือลาสกัน	<input type="checkbox"/> E - ชาวฮาวายพื้นเมือง	<input type="checkbox"/> K - ชาวมัว
<input type="checkbox"/> B - อเมริกันผิวดำ	<input type="checkbox"/> G - ญี่ปุ่น	<input type="checkbox"/> L - อเมริกันผิวขาว
<input type="checkbox"/> C - จีน	<input type="checkbox"/> H - เกาหลี	<input type="checkbox"/> N - อินโดจีน (เช่น กัมพูชา ลาว เวียดนาม)
<input type="checkbox"/> D - ฟิลิปปินส์	<input type="checkbox"/> I - โปรตุเกส	<input type="checkbox"/> O - ไมโครนีเชีย (เช่น ชุกัส ชาวพื้นเมืองมาร์แชลล์ โปเนเป)
<input type="checkbox"/> P - ตองกา	<input type="checkbox"/> Q - กวม/ซามอร์โร	<input type="checkbox"/> R - ชาวเอเชียอื่น ๆ
<input type="checkbox"/> S - ชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ		
ข้อมูลเชื้อชาติหลัก		
เชื้อชาติหลักของนักเรียนคืออะไร (เลือกเพียงหนึ่งตัวอักษรจากส่วนของข้อมูลเชื้อชาติและกรอกลงในช่องว่าง) _____		
<input type="checkbox"/> ฉันปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลเรื่องชาติพันธุ์และเชื้อชาติ ฉันเข้าใจว่าหากฉันไม่ให้ข้อมูลนี้ ตัวแทนโรงเรียนจะกำหนดกลุ่มชาติพันธุ์และเชื้อชาติให้กับบุตรหลานของฉัน		

บิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับนักเรียน			
บิดามารดา/ผู้ปกครองคนเดียว	เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง: <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ): _____ ความสัมพันธ์: _____		
	สถานภาพสมรส: <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> โสด อำนาจปกครองบุตร: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
	ส่งเอกสารอำนาจปกครองแล้ว: <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ประเภทอำนาจปกครอง: <input type="checkbox"/> อำนาจปกครองเพียงผู้เดียว <input type="checkbox"/> อำนาจปกครองแบบเด็กอาศัยอยู่ด้วย <input type="checkbox"/> อำนาจปกครองตามกฎหมายร่วมกัน		
	นามสกุลตามกฎหมาย	ชื่อตัวตามกฎหมาย	อักษรแรกของชื่อกลาง
	วันเกิด (ดด/วว/ปปปป)		
	ที่อยู่ที่บ้าน: _____ APT# _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____		
	ที่อยู่เพื่อการส่งไปรษณีย์ (หากแตกต่างจากที่อยู่ที่บ้าน): _____		
	โทรศัพท์บ้าน #	โทรศัพท์มือถือ #	เพจเจอร์ #
	โทรศัพท์ที่ทำงาน # (รวมถึงหมายเลขต่อ)		
	ที่อยู่อีเมล: _____		
อนุญาตให้บุคคลนี้เข้าถึงทาง: (เลือกทุกข้อที่ใช่) <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> พอร์ทัล (หากมี) <input type="checkbox"/> เมสเซนเจอร์			
การติดต่อกรณีฉุกเฉิน: (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) ลำดับการโทร <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
บิดามารดา/ผู้ปกครองคนนี้เป็นสมาชิกหน่วยงานกองทัพ กองกำลังพิทักษ์ชาติ หรือกองหนุนหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			
หน่วยที่ปฏิบัติงาน (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)	สถานภาพทางทหาร (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)	เคลื่อนย้ายกำลังเพื่อปฏิบัติภารกิจ?	
<input type="checkbox"/> กองทัพอากาศ <input type="checkbox"/> กองทัพบก <input type="checkbox"/> กองกำลังรักษาชายฝั่ง <input type="checkbox"/> นาวิกโยธิน	<input type="checkbox"/> เข้าประจำการเต็มเวลา <input type="checkbox"/> คำสั่ง Title 10	<input type="checkbox"/> ใช่	
<input type="checkbox"/> กองทัพเรือ <input type="checkbox"/> กองทัพอากาศ <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPS	<input type="checkbox"/> กองกำลังพิทักษ์ชาติ <input type="checkbox"/> กองหนุน	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
บุคคลนี้ทำงานกับรัฐบาลกลางหรือทรัพย์สินของรัฐบาลกลางใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			

บิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับนักเรียน

บิดามารดา/ผู้ปกครองคนที่สอง

เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง: นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ): _____ ความสัมพันธ์: _____
 สถานภาพสมรส: สมรส หย่า แยกกันอยู่ โสด อำนาจปกครองบุตร: มี ไม่มี
 ส่งเอกสารอำนาจปกครองแล้ว ใช่ ไม่ใช่ ประเภทอำนาจปกครอง: อำนาจปกครองเพียงผู้เดียว อำนาจปกครองแบบเด็กอาศัยอยู่ด้วย อำนาจปกครองตามกฎหมายร่วมกัน

นามสกุลตามกฎหมาย _____ ชื่อตัวตามกฎหมาย _____ อักษรแรกของชื่อกลาง _____

วันเกิด (คค/วว/ปปปป)

ที่อยู่ที่บ้าน: _____ APT# _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____

ที่อยู่เพื่อการส่งไปรษณีย์ (หากแตกต่างจากที่อยู่ที่บ้าน): _____

โทรศัพท์บ้าน # _____ โทรศัพท์มือถือ # _____ เฟจเจอร์ # _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน # (รวมถึงเบอร์ต่อ) _____

ที่อยู่อีเมล: _____

อนุญาตให้บุคคลนี้เข้าถึงทาง: **(เลือกทุกข้อที่ใช้)** ไปรษณีย์ พอร์ทัล (หากมี) เมสเซนเจอร์

การติดต่อกรณีฉุกเฉิน: **(เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)** ลำดับการโทร 1 2

บิดามารดา/ผู้ปกครองคนนี้เป็นสมาชิกหน่วยงานกองทัพ กองกำลังพิทักษ์ชาติ หรือกองหนุนหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

<p>หน่วยที่ปฏิบัติงาน (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> กองทัพอากาศ <input type="checkbox"/> กองทัพบก <input type="checkbox"/> กองกำลังรักษาชายฝั่ง <input type="checkbox"/> นาวิกโยธิน</p> <p><input type="checkbox"/> กองทัพเรือ <input type="checkbox"/> กองทัพอากาศ <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS</p>	<p>สถานภาพทางทหาร (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> เข้าประจำการเต็มเวลา <input type="checkbox"/> คำสั่ง Title 10</p> <p><input type="checkbox"/> กองกำลังพิทักษ์ชาติ <input type="checkbox"/> กองหนุน</p>	<p>เคลื่อนย้ายกำลังเพื่อปฏิบัติงานกิจ?</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
---	---	---

บุคคลนี้ทำงานกับรัฐบาลกลางหรือทรัพย์สินของรัฐบาลกลางใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

บิดามารดา/ผู้ปกครองไม่ได้อาศัยอยู่กับนักเรียน

บิดามารดา/ผู้ปกครอง

เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง: นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ): _____ ความสัมพันธ์: _____

สถานภาพสมรส: สมรส หย่า แยกกันอยู่ โสด อำนาจปกครองบุตร: มี ไม่มี

นามสกุลตามกฎหมาย _____ ชื่อตัวตามกฎหมาย _____ อักษรแรกของชื่อกลาง _____

วันเกิด (คค/วว/ปปปป)

ที่อยู่ที่บ้าน: _____ APT# _____ เมือง _____ รหัสไปรษณีย์ _____

ที่อยู่เพื่อการส่งไปรษณีย์ (หากแตกต่างจากที่อยู่ที่บ้าน): _____

โทรศัพท์บ้าน # _____ โทรศัพท์มือถือ # _____ เฟจเจอร์ # _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน # (รวมถึงเบอร์ต่อ) _____

ที่อยู่อีเมล: _____

อนุญาตให้บุคคลนี้เข้าถึงทาง: **(เลือกทุกข้อที่ใช้)** ไปรษณีย์ พอร์ทัล (หากมี) เมสเซนเจอร์

การติดต่อกรณีฉุกเฉิน: **(เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)** ลำดับการโทร 1 2 3

บิดามารดา/ผู้ปกครอง **ไม่ได้อาศัยอยู่กับนักเรียน (ต่อ)**

บิดา/มารดาคนนี้เป็นสมาชิกหน่วยงานกองทัพ กองกำลังพิทักษ์ชาติ หรือกองหนุนหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

ผู้ปกครอง

หน่วยที่ปฏิบัติงาน (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

- กองทัพอากาศ กองทัพบก กองกำลังรักษาชายฝั่ง นาวิกโยธิน
 กองทัพเรือ กองทัพพวอากาศ NOAA USPHS

สถานภาพทางทหาร (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

- เข้าประจำการเต็มเวลา คำสั่ง Title 10
 กองกำลังพิทักษ์ชาติ กองหนุน

เคลื่อนย้ายกำลังเพื่อปฏิบัติภารกิจ?

- ใช่
 ไม่ใช่

บุคคลนี้ทำงานกับรัฐบาลกลางหรือทรัพย์สินของรัฐบาลกลางใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

ข้อมูลติดต่อกรณีฉุกเฉิน

(บุคคลที่จะแจ้งในกรณีฉุกเฉินนอกจากการติดต่อบิดามารดา/ผู้ปกครองคนหนึ่งหรือคนที่สอง)

คนที่หนึ่ง

เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง: นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ): _____ ความสัมพันธ์: _____

นามสกุล _____ ชื่อตัว _____ ที่อยู่อีเมล _____

โทรศัพท์บ้าน # _____ โทรศัพท์มือถือ # _____ เพจเจอร์ # _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน # (รวมถึงเบอร์ต่อ) _____

การติดต่อกรณีฉุกเฉิน: (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) ลำดับการโทร 1 2 3 4 5

(บุคคลที่จะแจ้งในกรณีฉุกเฉินนอกจากการติดต่อบิดามารดา/ผู้ปกครองคนหนึ่งหรือคนที่สอง)

คนที่สอง

เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง: นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ): _____ ความสัมพันธ์: _____

นามสกุล _____ ชื่อตัว _____ ที่อยู่อีเมล _____

โทรศัพท์บ้าน # _____ โทรศัพท์มือถือ # _____ เพจเจอร์ # _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน # (รวมถึงเบอร์ต่อ) _____

การติดต่อกรณีฉุกเฉิน: (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) ลำดับการโทร 1 2 3 4 5

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรงเรียน

บุตรหลานคนอื่น ๆ ที่เรียนในสังกัด HIDEO:

ชื่อตัว อักษรแรกของชื่อย่อกลาง & นามสกุลตามกฎหมาย	โรงเรียนที่เรียนในสังกัด HIDEO	วันเกิด	ชั้น	ความสัมพันธ์
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____

ลายมือชื่อบิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย: _____ วันที่: _____

สำหรับใช้ในโรงเรียน: