

布伦特里公立学校局 (Braintree Public Schools)

**学生资料表**

**注: 如果在学年期间此信息有任何变动, 您立即通知我们  
是至关重要的。**

**For Office Use Only:**

Registration Date: \_\_\_\_\_  
 Home Language Survey  
 ESL  
 SPED  IEP Received  
 Proof of Residency  
 Requested  Attached

**学生**  
 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_ 中间名: \_\_\_\_\_  
 住址: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_\_  男  女  
 家庭电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ 邮箱: \_\_\_\_\_  
 出生国: \_\_\_\_\_ 出生城市: \_\_\_\_\_ 首要家庭语言: \_\_\_\_\_ 如在美国境外出生, 在美国的年数 \_\_\_\_\_  
 西班牙 / 拉美裔  是  否 (古巴、墨西哥、波多黎各、中南美洲文化) 种族:  白人  美国原住民  非裔美人  亚裔  太平洋岛民  
 学生曾在布伦特里公立学校局注册吗?  是  否 如果曾经注册, 请列出学校和年份: \_\_\_\_\_  
 最后就读学校: \_\_\_\_\_ 当时这所学校是  公立  私立  
 谁是这名学生的合法抚养人?  父母  母亲  父亲  监护人  其他 (请说明)

**联系人 1**  
 姓名: \_\_\_\_\_ 关系:  母亲  父亲  监护人  
 主要电话: \_\_\_\_\_ 住址: \_\_\_\_\_  
 其他电话: \_\_\_\_\_ 工作电话: \_\_\_\_\_  
 雇主名称: \_\_\_\_\_ 主要邮箱: \_\_\_\_\_  
 职业: \_\_\_\_\_  
 联系人是否和学生同住?  是  否 联系人可以来接学生?  是  否 联系人可以接收学校信件?  是  否

**联系人 2**  
 姓名: \_\_\_\_\_ 关系:  母亲  父亲  监护人  
 主要电话: \_\_\_\_\_ 住址: \_\_\_\_\_  
 其他电话: \_\_\_\_\_ 工作电话: \_\_\_\_\_  
 雇主名称: \_\_\_\_\_ 主要邮箱: \_\_\_\_\_  
 职业: \_\_\_\_\_  
 联系人是否和学生同住?  是  否 联系人可以来接学生?  是  否 联系人可以接收学校信件?  是  否

**军眷身份 (支持 VALOR 法)**  
 您的学生是否为一名现役军人/后备警卫队/全职服役的后备军人的子女  是  否  
 您的学生是否为一名因伤病退役, 或在一年内退役的后备军人的子女?  是  否  
 您的学生是否为一名在现役期间死亡的军人的子女?  是  否

**兄弟姐妹 (请列出所有兄弟姐妹和他们的生日)**  
 姓名: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_\_  
 姓名: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_\_

**紧急联系人 (请告知这些人, 在发生紧急情况时可能会联系他们)**  
 如果我的孩子发生意外或突发急性病症, 而无法立即联系到我的时候, 请联系以下的本地人士:  
 姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_  
 家庭电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ 家庭电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_  
 工作电话: \_\_\_\_\_ 工作电话: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only**  
 Grade: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_ LASID: \_\_\_\_\_ Date Records Requested: \_\_\_\_\_  
 Homeroom: \_\_\_\_\_ Counselor: \_\_\_\_\_ SASID: \_\_\_\_\_ Date Records Received: \_\_\_\_\_  
 House: \_\_\_\_\_ Social Worker: \_\_\_\_\_ No  Forwarded to Counselor  
 Bus: \_\_\_\_\_  Forwarded to Nurse