



글렌데일 통합교육구

등록 및 입학 패킷

2022-2023

귀 자녀가 글렌데일 통합교육구에 처음 입학하는 경우, 귀하의 지역 학교에 등록 패킷을 제출하기 전에 preenroll.gusd.net 에서 온라인으로 자녀를 사전 등록하십시오. 등록 패킷과 함께 사전 등록서의 인쇄된 사본을 첨부해 주시기 바랍니다.



학교 등록 요건 및 정보 패킷

신입생 등록 시, 학부모/법적 후견인은 교육구의 출석 관할 지역 내에 거주지를 설정하고 요구되는 모든 예방 접종 기록 및 학교 서류들을 제공하고 교육구의 등록 양식을 작성해야 합니다.

A. 거주 요건에 대해 승인된 확인 서류. 다음 중 적어도 (2) 가지를 제공해야 한다:

- 2 개월이 지나지 않는 **최근**의 공과금 청구서 **원본**. 두 가지의 공과금 청구서를 제공할 수 있지만 두 곳의 별도 공익 회사에서 발행한 것이어야 한다. 수도/전기, 하수도, 쓰레기, 가스, 케이블 회사, 유선 전화 및 인터넷 회사로부터의 청구서 만 받는다.
- 마감일을 보여주는 에스스로 서류
- 주택 대출 명세서
- 임대 계약서
- 가장 최근의 재산세 납부 영수증
- 가장 최근의 급여 명세서
- 현 유권자 등록 영수증
- 3 개월이 지나지 않는 정부 기관과의 통신문(예, 자동차 등록서, 복지부, 사회 보장국, 국세청, 국토 안보국 으로부터의 서한)

유의: 서비스에 대한 확인 서한은 서비스를 제공하는 공익 회사들로부터 얻을 수 있지만 해당 월 내에 실제 청구서와 함께 반드시 후속 조치를 취해야 한다. 학교에 의해 확인이 실시될 것이다.

타인과 함께 거주하는 학부모/법적 후견인: 이 양식은 학부모와 학생이 다른 가족과 함께 거주하며 학부모/법적 후견인이 본인 명의로 된 공과금 청구서가 없는 **경우에만** 필요로 한다. 필요한 확인 서류는 다음과 같다.

1. 확인된 거주자의 명의로 된 최근 공과금 청구서 원본 두 가지.
2. **학부모/법적 후견인 및 확인된 거주자** 모두의 현재 주소를 포함한 사진이 부착된 신분증 *(운전 면허증 또는 신분증).
3. 학부모의 최종 거주 주소지로부터의 최종 공과금 청구서.
4. 다음과 같은 거주지 증명 한 가지: 윌페어 양식/수표, 수표책, 신용카드 청구서, 잡지 또는 기타 다른 유형의 우편물

B. 연령 증명을 위해 승인된 확인 서류: 모든 학교 문서에는 반드시 학생의 법적 이름이 사용되어야 한다.

1. 출생 증명서의 등본이나 생년월일을 증명하는 지방 등록계 또는 카운티 기록부의 진술서
2. 여권
3. 적절한 절차에 따라 입증된 세례 증명서
4. 위의 그 어떤 것도 취득할 수 없는 경우, 부모/후견인 진술서
5. 학교 기록 (글렌데일 지역의 타 학교로부터 전학하는 경우에만 해당)

C. 보건 요건: 캘리포니아 주는 학교 입학에 대해 특정한 보건 요건을 요구한다. 예방 접종과 관련하여 18 세 미만의 아동들에게 캘리포니아 주의 공립 또는 사립 보육 시설 또는 (초등 또는 중고등) 학교에 입학하기 전에 캘리포니아 법에 따라 학부모/법적 후견인이 담당 직원에게 예방접종 기록을 제시할 것이 요구된다(보건 및 안전법 120325-

120375 및 거주 규정법 6000-6075). 이것은 일반적으로 의사 또는 진료소가 부모에게 제공한 아동의 개인 예방 접종 기록이지만 캘리포니아 학교 예방 접종(CSIR Card)도 인정된다.

개인 예방 접종 기록에는 다음 정보가 반드시 들어 있어야 한다:

- 이름 및 생년월일에 의한 학생 신원 확인.
- 요구되는 각 백신의 접종 날짜 표기.
- 접종받은 백신의 종류.
- 백신을 제공한 의사 또는 기관의 이름 포함.

➤ **과도기 유치원- 12 학년에 입학하는 모든 학생은 다음 백신에 대한 증명을 반드시 제공해야 한다:**

1. **소아마비 (OPV 또는 IPV)** – 어느 연령에서든 4 회 접종. 그러나 아동이 4 세 생일 또는 그 이후에 한 번 접종을 받았다면 3 회도 요구조건을 충족시킨다.
2. **디프테리아, 파상풍, 백일해 (DPT/DT)** – 어느 연령에서든 5 회 접종. 그러나 아동이 4 세 생일 또는 그 후에 접종을 받았다면 4 회 접종도 요구조건을 충족시킨다.
3. **홍역, 이하선염, 풍진(MMR)** – 한 살 생일 또는 그 이후에 2 회 접종.
4. **B 형 간염** – 어느 연령에서든 3 회 접종
5. **수두** – 어느 연령에서든 2 회 접종.

7 학년 및 그 이상의 학년에 입학(진학)하는 학생은 다음 접종도 반드시 증명해야 한다:

6. **파상풍, 디프테리아 및 백일해 (Tdap)** —7 학년 때 1 회 접종 또는 8-12 학년 때 타주로부터 편입 입학(7 세 생일 또는 그 이후에 1 회 접종).

초등학교만 해당:

- **건강 검진 (CHDPP):** 주 법(건강 및 안전법 §124085)에 따라 1 학년을 위한 건강 검진이 요구된다. 이 건강 검진은 유치원 시기에 권고되지만 1 학년에 입학하기 18 개월 이전에 권장되지 않는다.
- **치과 검진:** 주 법(교육법 §49452.8)은 공립학교 첫 해에 학생들이 구강 건강 평가 증명서를 제출하도록 요구한다. 이 검진은 유면허 또는 등록된 치과 보건 전문인에 의해 수행되어야 하며 평가 증명서는 해당 학사년도 5 월 31 일까지 제출해야 한다. 본 검진은 유치원 입학 전 12 개월 이내에 수행될 수 있다.

참고: 귀하가 보험이 없는 경우, 예방 접종은 17 세 이하 아동의 경우, *Glendale Health Center, 501 North Glendale Avenue, Glendale, CA 91206, (818) 291-8900* 또는 *Comprehensive Community Health Centers, 801 S. Chevy Chase Dr., #250, Glendale, CA, (818) 265-2264* 에서 무료로 받을 수 있습니다.

D. 학교 기록 및 학년 배정:

1. **(모든 학년 수준):** 학생은 연령에 적절한 학년에 배정된다. 학부모가 학교 기록에 근거한 학년 조정을 요청하는 경우 “학년 배정 요청” 양식을 작성하고 반드시 학교와 교육구의 승인을 받아야 한다. 어느 학생도 한(1) 학년 이상을 앞서거나 뒤처지게 배치되지 않는다. 사용 가능한 기록이 없는 경우, 학생은 연령에 따라 배정된다.
2. **(초등 및 중학교만 해당):** 모든 학생의 마지막 성적표. 일단 등록되면, 학교는 이전 학교에 공식 기록을 요청할 것이다. .
3. **(고등학교만 해당):** 적어도 9 학년의 한 학기를 이수했거나 10-12 학년의 학생인 경우, 이전 학교 성적증명서의 비공식 사본 또는 9 학년을 시작하는 학생인 경우에는 마지막 성적표. 일단 등록되면 학교는 공식 사본을 요청할 것이다.
4. **(고등학교만 해당):** 미국 이외의 지역으로부터 전학 등록하는 경우, 봉인된 공식 성적증명서를 직접 전달할 수 있다. 성적증명서의 공증 번역본은 인정된다. 성적증명서가 원래 원어로 된 경우, 학교는 번역을 위해 그 공식 성적증명서를 학생 지원 서비스에 전달한다
5. **(고등학교만 해당):** 가능한 경우, 시험 점수.

E. 학교 등록 패킷(학교에 따라 다를 수 있음)

F. 가정 언어 설문조사 - 신규 등록자는 모두 반드시 작성해야 한다. 이전에 캘리포니아 공립학교에 등록했었다면, 캘리포니아에서 처음 등록했을 때와 동일한 정보를 제공해야 한다.

G. 비상 정보: - 비상 정보는 법에 의해 요구된다(교육법, §49408). 적용 가능한 모든 법원 문서들을 제공한다.

- 학부모/법적 후견인은 학부모/후견인과 연락이 되지 않을 경우 전화를 걸 수 있도록 최소 2 명의 지역 성인의 주간 전화번호를 추가로 학교에 제공할 것이 요구된다.

H. 후견인 허가서: 이 양식은 학생이 친·인척과 함께 살고있는 경우에 *만* 필요하며, 수속을 위해 행정 센터의 학생 지원 서비스에 보고한다.

I. 특수교육 참여: 해당하는 경우, 등록을 위해 개별 교육 계획(IEP)을 제공한다.

예방 접종 및 면제에 관한 정보

글렌데일 통합교육구는 예방 접종 및 학생 등록에 관한 모든 주 법을 준수해야 합니다. 모든 학교 및 교육구는 보육 시설, 과도기 유치원, 유치원 및 7 학년에 등록된 모든 학생의 예방 접종 상태를 캘리포니아 공중 보건부에 보고해야 합니다.

상원 법안 277 은 2016 일 1 월 1 일에 캘리포니아 주에서 법률이 되었으며 다음과 같은 결과를 가져왔습니다:

- 2016 년 1 월 1 일자로, 아동이 보육원과 공립 및 사립 학교에 등록하는 데 개인의 신념에 따른 면제는 더 이상 허용되지 않는다.
- 2016 년 1 월 1 일 이전에 보육원과 공립 및 사립 학교 등록을 위해 제출된 개인의 신념에 따른 면제는 학생이 과도기 유치원, 유치원 또는 7 학년에 입학할 때까지 유효하다.
- 공인 의사의 의료 면제를 승인받은 학생은 예방접종 요건에서 계속 면제될 것이다.
- 예방접종이 필요하지 않은 유일한 학교 프로그램은 가정에 기반을 둔 사립 학교 및 교실 수업이 포함되지 않은 독립학습 프로그램이다. 그러나, GUSD 의 독립 학습 프로그램인 버두고 아카데미(Verdugo Academy)에 등록된 학생은 모든 학생에게 교실에 기반을 둔 요구 사항이 있으므로 반드시 적절한 예방접종을 받아야 한다.
- 가정에 기반을 둔 사립 학교 및 독립 학습 프로그램에 등록된 학생들은 학생의 개별 교육 프로그램에 명시된 특수 교육 및 관련 서비스를 계속 이용할 수 있다.

상원 법안 (SB) 276 및 SB 714 (Pan, 2019)에 따라, 학교 및 보육원 입학에 대한 모든 신규 의료 면제는 2021 년 1 월 1 일부터 CAIR-ME 를 통해 발급되어야 합니다. 글렌데일 통합교육구는 CAIR-ME 를 사용하여 발급된 신규 의료 면제만 학부모로부터 수락합니다. 더 자세한 정보는 <https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home> 을 방문하십시오.

최초 캘리포니아 영어 능력 평가(ELPAC) 학부모 통지서

귀하의 자녀는 최초 캘리포니아 영어 능력 평가 (ELPAC)를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 캘리포니아 주의 학교에 처음 등록할 때 가정 언어 설문조사(HLS) 작성 시, 어떤 질문에 영어 이외의 언어로 응답한 경우, 귀 자녀는 컴퓨터에 기초한 최초 캘리포니아 영어 능력 평가를 받게 됩니다. 귀하의 자녀가 이전에 캘리포니아 주의 공립학교에 다녔다면 저희는 해당 기록들을 요청할 것이며 이전 학교 및/또는 교육구에서 결정된 학생의 언어 능력을 기반으로 서비스를 제공할 의무가 있습니다.

주 및 연방법은 캘리포니아의 모든 교육구가 캘리포니아 학교에 처음 등록할 때 학생의 영어 실력을 평가할 것을 요구합니다. 가정 언어 설문조사 작성에 실수가 있었다고 생각되면 최초 ELPAC 가 시행되기 이전에 즉시 학교에 연락하여 주시기 바랍니다. 학생이 최초 ELPAC 시험을 치르고 나면 가정 언어 설문조사는 수정할 수 **없습니다**. 최초 ELPAC 은 학생이 영어 학습자인지 또는 영어에 능숙한지를 판단하여 영어 학습에 도움이 필요한 학생을 식별하는 필수 시험입니다. 또한, 저희는 가정 언어 설문조사 결과와 상관없이 영어 습득에 대한 지원이 필요한 학생을 평가하고 서비스를 제공해야 하는 법적 의무가 있음을 유의하시기 바랍니다.

귀하의 자녀는 최초 ELPAC 평가에 응시할 예정이며 등록 후 첫 30 일 이내에 결과 및 학업 배치에 대한 통지를 받을 것입니다.

많은 학생들이 여러 언어를 유창하게 구사합니다. 귀하의 학생이 능숙 수준에 점수를 받는 경우, 분류는 “처음부터 영어 능숙(IFEP)”이 되며 추가 언어 서비스가 필요하지 않습니다. 중급 영어 학습자 또는 초보 영어 학습자 수준의 점수를 받은 학생들은 영어 개발(ELD) 서비스를 제공받게 될 것입니다. 캘리포니아 교육법에 따라, 모든 영어 학습자는 지정되고 통합된 영어 개발 교육을 받아야 하며 교육구의 재분류 기준을 충족시킬 때까지 컴퓨터에 기초한 총괄적 ELPAC 시험으로 매년 평가를 받을 것입니다. ELPAC 에 대한 추가 정보는 <https://www.elpac.org/resources/parent-resources/>에서 찾을 수 있습니다.

귀하는 귀 자녀의 학교 활동에 참여하도록 권장됩니다. 저희는 영어학습자들을 위한 서비스에 대해 더 배우실 수 있도록 학교의 영어학습자 자문위원회(ELAC)에 참여하시도록 귀하를 초대합니다. ELPAC 또는 귀 자녀의 학습 배치 및 서비스에 대한 질문이 있으신 경우, 자녀의 학교 전문교사에게 연락하시기 바랍니다.

학교 입학 을 위한 요구 사항

2019 년 7 월 1 일 시작

과도기 유치원/유치원-12 입학 학생 필요 사항:

- 디프테리아, 파상풍 및 백일해 (DTaP, DTP, Tdap, or Td) – 5 회 접종
(4 세 생일 또는 이후에 1 회 접종을 받았다면 4 회 접종도 인정함
7 세 생일 또는 이후에 1 회 접종을 받았다면 3 회 접종도 인정함)
7 학년-12 학년인 경우, 7 세 생일 또는 이후에 최소 1 회 백일해 백신 접종을 받았어야 한다.
- 소아마비 (OPV 또는 IPV) – 4 회 접종
(4 세 생일 또는 이후에 1 회 접종을 받았다면 3 회 접종도 인정함)
- B 형 간염 – 3 회 접종
(7 학년 입학에는 필요하지 않음)
- 홍역, 이하선염 및 풍진 (MMR) – 2 회 접종
(2 회 모두 1 세 생일 또는 이후에 접종 받았어야 함)
- 수두(치킨팩스) – 2 회 접종

이러한 예방 접종 요건은 과도기 유치원을 포함한 모든 학년의 신규 입학 및 전학에 적용된다.

7 학년을 시작하는 학생 필요 사항:

- 파상풍, 디프테리아 및 백일해 (Tdap) – 1 회 접종
(백일해 촉진제는 보통 11 살 이상에게 주어짐)
- 수두 (치킨팩스) – 2 회 접종
(보통 12 개월 및 4-6 세에 주어짐)

또한, 과도기 유치원/유치원-12 예방 접종 요건은 다음과 같은 7 학년 학생에게 적용된다:

- 2016 년 이전에 과도기 유치원/유치원 및 6 학년 사이에 입학 시 개인적 신념에 따른 면제를 제출했었다
- 신규 입학

기록:

캘리포니아 학교는 과도기 유치원/유치원부터 12 학년의 모든 신입생 및 7 학년으로 진학하는 모든 학생들에 대한 예방 접종 기록을 확인해야 한다. 학부모는 자녀의 예방 접종 증거로 예방 접종 기록을 제시해야 한다.

학교 기록 확인 목록

의 부모/법적 후견인께:

(학생 이름)

사무직 사용자

모든 신입생:

제출 완료 미제출

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. 등록서 | _____ | _____ |
| 2. 가정 언어 설문지 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 웰컴 센터 예약 일정 (해당 시) | _____ | _____ |
| 3. 학생의 야간 거주지에 대한 질문 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 학생 복지 서비스 부서로 전달 (해당 시) | _____ | _____ |
| 4. 양식 3 - 양육권 법 통고서 | _____ | _____ |
| 5. 학생 건강 내력서 | _____ | _____ |
| 6. 사진이 부착된 부모 신분증 사본 | _____ | _____ |
| 7. 연령 확인 (한 (1) 가지 체크) | _____ | _____ |

- 출생 증명서 인증 사본 또는 출생일을 증명하는 지역 등록관 또는 카운티 기록관의 진술서
- 여권
- 정식으로 증명된 세례 증명서
- 위의 그 어떤 것도 취득할 수 없는 경우, 부모/법적 후견인의 진술서

- | | | |
|--|-------|-------|
| 8. 거주지 확인 (두 (2) 가지) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 수도/전기/ 하수도/쓰레기 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 전화 회사 (유선 전화만 해당. 휴대폰 청구서는 비해당) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 가스 회사 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 케이블 청구서 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 인터넷 청구서 | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 마감일이 기재된 에스스로 서류 | _____ | _____ |

- 담보 대출 명세서
- 임대 계약서
- 최근 재산세 납부 고지서
- 가장 최근의 급여 명세서
- 현 유권자 등록서
- 정부 기관으로부터의 우편물

- | | | |
|-------------|-------|-------|
| 9. 면역 접종 증명 | _____ | _____ |
|-------------|-------|-------|

초등학교만 해당:

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1. 정원 초과 서한 | _____ | _____ |
| 2. 신체 검사 보고서 (유치원 및 1 학년만 해당) | _____ | _____ |
| 3. 구강 건강 평가 보고서 (과도기 유치원, 유치원 및 1 학년만 해당) | _____ | _____ |

중학교만 해당:

- | | | |
|------------------|-------|-------|
| 1. 가장 최근의 성적표 사본 | _____ | _____ |
|------------------|-------|-------|

고등학교만 해당 :

- | | | |
|-----------------------|-------|-------|
| 1. 이전 고등학교로부터의 성적 증명서 | _____ | _____ |
|-----------------------|-------|-------|

해당되는 경우에만 :

- | | | |
|--------------------------------|-------|-------|
| 1. IEP/504 의 사본 | _____ | _____ |
| 2. 해당되는 모든 법정 문서 (예: 후견인, 양육권) | _____ | _____ |
| 3. PLWAP/SLWAP 양식 | _____ | _____ |
| 4. 승인된 퍼밋 증명 | _____ | _____ |



글렌데일 통합교육구
과도기 유치원 - 12 학년 등록서

2022-2023 학사년

(사무실 사용란):		학년:	학생 ID:	학교:
학생 개인 정보				
하단에 인쇄체로 기입하십시오. - 학생의 법적 이름(출생 증명서 상에 기재된 이름)				
법적 성씨		법적 이름		법적 중간 이름
출생지(시, 주, 국가)	생년월일:	성별:	학생 연락 번호: <input type="checkbox"/> 학생 휴대전화 <input type="checkbox"/> 학부모 휴대전화 <input type="checkbox"/> 집 전화	
학생의 집 주소:		시:	우편번호:	
학부모/후견인/보호인 정보				
성씨:	이름:	학생과의 관계		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대전화
집 주소:		아파트 #:	시:	주: 우편번호:
학부모 이메일 주소:		고용주:	직장 전화번호:	
학부모 교육 수준: <input type="checkbox"/> 고등학교 중퇴 <input type="checkbox"/> 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 대학 중퇴 <input type="checkbox"/> 대학 졸업 <input type="checkbox"/> 대학원 <input type="checkbox"/> 정보 제공 거부			학생은 이 부모/후견인과 함께 일상 생활을 합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
성씨:	이름:	학생과의 관계:		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 휴대전화
집 주소:		아파트 #:	시:	주: 우편번호:
학부모 이메일 주소:		고용주:	직장 전화번호:	
우편 주소: (집 주소와 다른 경우)		아파트 #:	시:	주: 우편번호:
학부모 교육 수준: <input type="checkbox"/> 고등학교 중퇴 <input type="checkbox"/> 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 대학 중퇴 <input type="checkbox"/> 대학 졸업 <input type="checkbox"/> 대학원 <input type="checkbox"/> 정보 제공 거부			학생은 이 부모/후견인과 함께 일상 생활을 합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
이 학생에 대한 법적 양육 합의서 또는 법원 명령이 있습니까? 한 가지에 체크하십시오. <input type="checkbox"/> 공동 양육권 <input type="checkbox"/> 단독 양육권 <input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 법원 명령 법적/물리적 양육권을 가진 사람은 누구입니까? 유의: 양육권 명령을 집행하기 위해 등록하는 동안에 법원 문서를 제공하십시오. 사본은 학생의 파일에 보관되며 추후 법원에 의한 모든 수정 또한 필요합니다. 상기 문서가 없는 경우, 열거된 학부모/법적 후견인은 완전하고 동등한 양육/교육 권리를 보유한 것으로 간주됩니다.				
귀 자녀의 민족은? 하나만 체크하십시오: <input type="checkbox"/> 히스패닉/라틴계 <input type="checkbox"/> 비 히스패닉/라틴계				
귀 자녀의 인종은? 귀하는 다음 중에서 적어도 한 가지를 반드시 선택해야 합니다. (해당 사항 모두에 체크하십시오)				
<input type="checkbox"/> 100 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민 <i>아메리칸 인디언에는 북미, 남미 또는 중앙 아메리카에서 부족의 소속을 유지하는 사람들이 포함됨</i>		<input type="checkbox"/> 200 아시아인 <input type="checkbox"/> 201 중국인 <input type="checkbox"/> 202 일본인 <input type="checkbox"/> 203 한국인 <input type="checkbox"/> 204 베트남인 <input type="checkbox"/> 205 아시아 인도인		<input type="checkbox"/> 300 하와이 원주민 또는 태평양 제도인 <input type="checkbox"/> 206 라오스인 <input type="checkbox"/> 207 캄보디아인 <input type="checkbox"/> 208 홍콩인 <input type="checkbox"/> 299 기타 아시아인 <input type="checkbox"/> 301 하와이인 <input type="checkbox"/> 302 괌인 <input type="checkbox"/> 303 사모아인 <input type="checkbox"/> 304 타히티인 <input type="checkbox"/> 399 기타 태평양 제도인
<input type="checkbox"/> 400 필리핀인 <input type="checkbox"/> 600 흑인 또는 아프리카계 미국인		<input type="checkbox"/> 700 백인		
귀 자녀의 혈통은? 해당되는 경우에만 체크하십시오:				
<input type="checkbox"/> 아르메니아인 <input type="checkbox"/> 유럽인 <input type="checkbox"/> 중동인		<input type="checkbox"/> 북 아프리카인 <input type="checkbox"/> 남미인 <input type="checkbox"/> 중앙 아메리카인 <input type="checkbox"/> 쿠바인 <input type="checkbox"/> 멕시코인 <input type="checkbox"/> 푸에토리코인		



글렌데일 통합교육구

과도기 유치원 - 12 학년 등록서

2022-2023 학사년

학교 내력:

귀 자녀는 미국에서 학교에 다닌 적이 있습니까(과도기 유치원-12)? 예 아니오 예인 경우, 첫 등교일: _____

귀 자녀는 캘리포니아에서 학교에 다닌 적이 있습니까(과도기 유치원-12)? 예 아니오 예인 경우, 첫 등교일: _____

귀 자녀는 글렌데일 통합교육구 학교에 다닌 적이 있습니까?(여름학교 포함) 예 아니오

예인 경우, GUSD에서 출석한 최종 학교 이름을 제공하십시오: _____

출석한 최종 학교: _____ 글렌데일 통합교육구 기타 출석한 최종 학년 _____

전화번호#: _____ 출석한 날짜: 입학일: _____ 종료일: _____

귀 자녀는 예전에 유아원에 다녔습니까? 예 아니오 공립 사립

유아원 이름: _____ 유아원 주소: _____

추가 교육 정보:

귀 자녀는 특수 교육을 받을 자격이 있습니까? 예 아니오

귀 자녀는 현재 개별 교육 프로그램 (IEP)을 갖고 있습니까? 예 아니오

귀 자녀는 504 계획을 갖고 있습니까? 예 아니오 예인 경우, 귀하는 IEP 또는 504의 사본을 갖고 있습니까? 예 아니오

서비스를 받는 경우라면, 자녀는 어떤 서비스를 받고 있습니까? _____

귀 자녀는 현재 타 교육구로부터 퇴학 명령을 받은 상태입니까? (교육법 48915.1b 조)? 예 아니오

귀 자녀는 정부 보조를 받는 탁아 프로그램에 등록되어 있습니까? 예 아니오

귀 자녀는 이전 학교에서 영어학습자로 확인된 적이 있습니까? 예 아니오

귀 자녀는 유급된 적이 있습니까? 예 아니오 예인 경우, 어느 학년? _____

귀 자녀는 대학 학자금 저축 계획을 가지고 있습니까? 예 아니오

*****비상 연락처*****

학교가 학부모/법적 후견인/보호인에게 연락이 닿지 않는 경우, 비상 사태 또는 재해 발생 시 학교 및/또는 교육구는 다음 책임 성인에게 연락할 수 있습니다. 해당 성인은 유효한 연락 전화번호가 있는 18세 이상이어야 합니다.

비상 시 연락 1:

이름/성씨: _____ 연락 전화번호: _____ 관계: _____

비상 시 연락 2:

이름/성씨: _____ 연락 전화번호: _____ 관계: _____

교육구 내 및/또는 가족 중에 18세 미만의 형제자매 이름:

이름:	학교:	생년월일:
이름:	학교:	생년월일:
이름:	학교:	생년월일:

학교에서 가정으로의 소통에 선호하는 언어: _____

학교/교육구 전화 통화 시에 선호하는 언어: _____

학부모 서명: 제공된 정보는 본인이 알고 있는 한 사실입니다.

학부모/후견인 서명: _____ 날짜 _____

사망사건 사망사건 사망사건	School Entry Date:	Primary language of student on HLS:
	Immunization Approval? Y / N Date:	Documentation sent to Welcome Center? Y / N
	FLAG program? Y / N Language:	Welcome Center Appointment Date/Time:
	PRIMARY RESIDENCE OR BOUNDARY EXCEPTIONS:	<input type="checkbox"/> Permanent Housing <input type="checkbox"/> PLWAP <input type="checkbox"/> Capping <input type="checkbox"/> FLAG <input type="checkbox"/> Other
	<input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Permit: Intra / Inter	



가정 언어 설문조사

학교 _____

학생 이름: _____
 성씨 이름 중간 이름

생년월일 : _____ 귀 자녀가 이전에 캘리포니아 공립 학교에 다닌 경우, 체크하십시오.

가주 교육법에는 학교가 학생들의 영어 실력을 평가하도록 지시하는 법적 요건이 포함되어 있습니다. 이 절차는 각 학생의 가정에서 사용되는 언어(들)를 파악하는 것으로부터 시작됩니다. 가정 언어 설문조사에 대한 응답은 학생의 영어 실력을 테스트해야 하는지를 결정하는 데 도움이 됩니다. 이 정보는 학교가 적절한 교육 프로그램 및 서비스를 제공하기 위해 필수적입니다. 이러한 요구 사항을 준수하는 데 부모 또는 후견인으로서의 귀하의 협조를 요청합니다.

아래에 열거된 네 가지의 각 질문에 대해 가능한 한 정확히 응답해 주십시오. 각 질문에 대해 제공된 공간에 해당 언어명(들)을 기재해 주십시오. 어떤 질문도 응답없이 남겨 놓지 마십시오. 가정 언어 설문조사 작성에서 오류가 발생한 경우, 귀하는 귀 자녀의 캘리포니아 영어 실력 평가(ELPAC)가 시행되기 이전에 수정을 요청할 수 있습니다. 가정 언어 설문조사는 최초 ELPAC이 시행된 후에 변경할 수 없습니다.

본 설문조사는 캘리포니아에서 학생의 유치원-12학년 교육에서 단 **한 번** 작성된다는 것을 유의하십시오. 이전 학교 또는 교육구에서 이미 작성한 경우, 본 양식을 작성하지 **마십시오**. 아동이 캘리포니아 학교에 처음 등록했을 때 원래 완료한 가정 언어 설문조사는 주법에 따라 사용해야 하는 설문조사입니다.

1. 귀 자녀가 처음 말하기 시작했을 때 어떤 언어를 배웠습니까? _____
2. 귀 자녀가 가정에서 가장 자주 사용하는 언어는 무엇입니까? _____
3. 귀하 (부모 또는 후견인)가 자녀와 대화할 때 가장 자주 사용하는 언어는 무엇입니까? _____
4. 가정에서 성인들이 가장 자주 사용하는 언어는 무엇입니까?
 (부모, 후견인, 조부모 또는 기타 다른 성인들) _____

이 페이지 뒷면에 있는 최초 ELPAC 학부모 통고서를 읽으십시오.

학부모 또는 후견인 이름 _____ 서명 _____ 날짜 _____

학교 사용란: *Please check CALPADS to complete the information below.*

GUSD ID Number _____ School Year Entering: _____

SSID Number _____ Grade Level Entering: _____

Was the student previously enrolled in another district in California?	
<input type="checkbox"/> YES. District _____	<input type="checkbox"/> NO. EL Status (circle one): EO TBD
Previous EL Status in CALPADS (circle one): EO IFEP EL RFEP	Welcome Center Appointment: Date: _____ Time: _____
<input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.	Request form sent on: _____
	<input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.
Is the student enrolling in the FLAG program?	
<input type="checkbox"/> Yes. Language _____	<input type="checkbox"/> No



GLENDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380

Telephone: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

양육권 법에 대한 통고

캘리포니아 법(가족법 3010 항) 하에, 각 부/모는 자녀를 양육할 동등한 권리가 있습니다. 가족법 3010 항을 준수하는 것이 글렌데일 통합교육구의 방책으로 부/모 중 누구라도 적절한 신분증을 제시하면 학교에서 자녀를 데려갈 수 있으며 그 외에 자녀의 건강, 교육 및 안녕에 관한 결정을 내릴 수 있습니다.

가족법 3025 항은 양육권이 없는 부/모가 자녀와 관련된 학교 기록에 대한 접근을 거부해서는 안된다고 규정합니다. 글렌데일 통합교육구는 부/모 중 누구라도 학교 소유의 의료 기록을 포함하여 자녀의 학교 기록에 접근할 수 있도록 허용해야 합니다.

법원이 자녀의 방문 또는 양육권 및/또는 자녀에 대한 정보에 대한 접근에 대해 부/모의 권리를 통제하거나 제한하는 명령을 내린 경우, 각 자녀의 학교에 판사가 서명한 판독 가능한 도장이 찍힌 법정 명령서의 사본을 즉시 제공하는 것은 양 부/모의 책임입니다. 법원 명령서의 사본은 명령을 내린 법원 사무실에서 얻을 수 있습니다

서명된 법정 명령서의 확인없이 한 부/모의 구두 또는 서면 주장은 학교가 상대방 부/모에게 아동 및/또는 아동의 기록에 대한 접근을 거절할 충분한 이유가 아닙니다.

글렌데일 통합교육구의 학교들은 제공된 가장 최근에 서명된 양육권 법정 명령을 따를 것이나 명령의 부재 시, 위에 언급된 캘리포니아 법에 따라 부/모에게 자녀의 양육권에 대한 동등한 권리를 부여합니다.

학부모들은 자녀 양육권 분쟁에 학교 직원의 개입을 피할 것을 요청합니다. 학교가 양육권에 관련된 최신 정보를 갖고 있는지 확실치 않은 부/모는 학교가 판독이 가능한 가장 최근 법정 명령서의 사본을 제공받았는지의 확인을 위해 자녀의 학교에 연락해야 합니다.

학생의 이름 _____ 학년: _____

본인은 위의 통보를 읽고 이해했습니다.

학부모/법적 후견인의 서명

날짜



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380

Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

학생 건강 내력

학생 이름 : _____ 생년월일: _____

학교: _____ 학년 : _____

본 양식을 읽고 귀 자녀가 앓고 있는 질병 또는 상태를 체크하여 주십시오. 아래의 “의견 (comments)” 섹션에 건강 상태, 복용약, 확인된 상태에 대한 설명을 작성/목록화하여 주십시오.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 알려진 건강 문제 없음 | <input type="checkbox"/> 간질/발작 |
| <input type="checkbox"/> 심각한 사고 또는 입원
언제/이유: _____ | 발작 유형: _____ |
| <input type="checkbox"/> 알레르기: _____ | 최종 발작 날짜: _____ |
| <input type="checkbox"/> 천식
복용약: _____ | 복용약: _____ |
| <input type="checkbox"/> 주의력 결핍 과잉 행동 장애(ADHD)/
주의력 결핍 장애 (ADD) | <input type="checkbox"/> 청력 손실:오른쪽 / 왼쪽 |
| <input type="checkbox"/> 자폐증 | 보청기: 예 / 아니오 |
| <input type="checkbox"/> 선천성 기형/유전학적 질환 | <input type="checkbox"/> 신장 질환/
방광 문제 |
| <input type="checkbox"/> 정신 건강 진단(들):
진단(들): _____ | <input type="checkbox"/> 이식: _____ |
| 복용약: _____ | <input type="checkbox"/> 혈액/출혈 장애 |
| <input type="checkbox"/> 당뇨병: 예 / 아니오 | <input type="checkbox"/> 암/백혈병 |
| 인슐린 의존성: 예 / 아니오 | <input type="checkbox"/> 뇌성마비 |
| <input type="checkbox"/> “전문적인 건강 절차”가 필요함 | <input type="checkbox"/> 심장 문제/심장 수술 |
| “의견”란에 설명하십시오. | <input type="checkbox"/> 시력 손상 |
| | 안경 착용: 예 / 아니오 |
| | <input type="checkbox"/> 식단 제한: |
| | <input type="checkbox"/> 기타 (하단에 설명하십시오.) |

복용약 (약물명 및 복용량):

의견/기타 질환:

학부모/후견인 서명: _____ 날짜: _____



학생 야간 거주지에 대한 설문지

본 서류는 McKinney-Vento Assistance (미합중국법 42 항 §11431-11435) 법안에 위임된 요구 사항을 다루도록 의도된 것으로 귀하의 답변은 자녀를 신속히 등록시키는데 필요한 서류들의 결정을 도울 것입니다.

날짜: _____ 학교: _____ 학생 ID#: _____

학생 이름 (이름, 중간 이름 머릿글자, 성씨): _____ 성별 _____

생년월일: _____ 학년: _____ 특수교육: 아니오 예, 지정된 배치 _____

주소: _____ 시 _____ 우편번호: _____

우편 주소 (거주지와 다를 경우): _____

학부모/후견인 이름: _____ 연락번호: _____

학생(들)과의 동거인: 부모 중 1 명 부모 중 1 명 및 다른 성인 학부모/후견인이 아닌 성인
 양 부모 친척 성인없이 단독 거주

학생의 주거 환경 (모든 해당란에 체크하십시오):

<input type="checkbox"/> 보호소 _____ (보호소 이름)
<input type="checkbox"/> 모텔/호텔 _____ (모텔/호텔 이름)
<input type="checkbox"/> 과도기 주택 프로그램 _____ (프로그램 명칭)
<input type="checkbox"/> 열악한 주택으로 인해 임시로 자동차, 트레일러 또는 캠프장
<input type="checkbox"/> 사유지 상에 임대된 트레일러/모터 홈
<input type="checkbox"/> 싱글 룸 사용(SRO) 건물 -공동 화장실 및/또는 부엌이 있는 개별 룸들로 구성된 다수의 거주자 건물
<input type="checkbox"/> 주택 손실로 인해 임대된 차고
<input type="checkbox"/> 재정적 문제로 인한 주택 상실로 임시로 다른 가족의 집 또는 아파트(예, 실직, 퇴거 또는 자연 재해)
<input type="checkbox"/> 주택 손실로 인해 임시로 부모/후견인이 아닌 성인과 거주
<input type="checkbox"/> 위탁 배치 대기 중
<input type="checkbox"/> 사람을 위한 일반 숙박 시설로 설계되었거나 보통 사용되지 않는 기타 장소들 (설명하십시오) _____
<input type="checkbox"/> 성인없이 단독 거주(동반자가 없는 청소년)

상기 어느 것도 해당하지 않음 - 현재 더 이상의 정보가 필요하지 않으며 주거 환경에 변화가 생길 경우, 자녀의 학교에 알려주시길 바랍니다.

출생부터 22 세 사이의 모든 형제자매를 기재하십시오.

이름	생년월일	연령	학년	학교

진술서

본 양식에 서명함으로써, 본인은 캘리포니아 주 법에 따른 처벌 하에 앞서 상술한 것이 사실이며 정확하다는 것을 분명히 말합니다. 또한 본인은 교육구가 위에 열거된 거주 정보를 확인할 권리를 보유함을 이해합니다.

학부모/법적 후견인 서명 _____ 날짜: _____

다음 양식은 초등학교(과도기 유치원-6 학년)에
입학하는 학생에게만 적용됩니다.

- 초등학교 정원 초과 양식: 모든 신규 등록자에게 서명이
요구됩니다.
- 학교 입학 을 위한 건강 검진 보고서: 유치원 및 1 학년은
면허를 소지한 소아과 의사가 반드시 작성해야 합니다.
- 구강 건강 평가 양식: 과도기 유치원, 유치원, 1 학년은 면허를
소지한 치과 의사가 반드시 작성해야 합니다.



초등학교 정원 한도 서한 (과도기 유치원-6 학년)

글렌데일 통합교육구(GUSD)는 귀하와 귀 자녀(들)이 초등학교에 입학하는 것을 환영합니다. 교육구 및 학교 등록 예측에 따르면, 우리 학교는 2022-2023 학사년도에 정원에 도달할 것으로 예상됩니다.

학교들은 연중 내내 개별 학년에서 정원에 도달할 수 있으며, 이것을 "Capping"(정원 한도)라고 합니다. GUSD 교육위원회 정책 5115 에 따라, 학교의 한 학년에서 정원 한도가 발생하고 신입생이 해당 학년에 등록을 시도하는 경우, 신입생은 자리가 있는 글렌데일 통합교육구 내의 다른 학교에 배치될 것입니다.

과도기 유치원에 입학하는 학생:

1. 과도기 유치원은 교육구 전역의 많은 학교에서 제공되지만 모든 학교에서 제공되지는 않는다. 귀 자녀는 거주지 학교에서 가장 가까운 과도기 유치원에 등록될 것이다. 학생 대 교사의 비율은 유치원 클래스의 비율을 반영한다. 학교들은 연중 내내 과도기 유치원의 정원에 도달할 수도 있다. 이것을 "Capping"(정원 한도)라고 한다. 과도기 유치원에 정원 한도가 발생하고 신입생이 등록을 시도할 경우, 그 신입생은 자리가 있는 다른 과도기 유치원에 배정될 것이다.
2. 지정된 학교 중 한 곳의 과도기 유치원에 출석하는 학생들은 유치원을 위해 자신의 거주지 학교로 복귀할 것이다.

유치원-6 학년에 입학하는 학생:

1. 학생은 학생 지원 서비스 부서에 의해 자리가 있는 가장 가까운 학교로 재배치될 것이며, 재배치된 모든 학생들은 다음 학사년에 자신의 거주지 학교로 돌아갈 수 있는 우선 순위가 부여된다.
2. 학생 지원 서비스는 재배치된 학생들에게 자리가 생기면 주거지 학교로 돌아갈 수 있는 기회를 제공할 것이지만 그러한 학생들은 수업의 연속성을 유지하기 위해 배치된 학교에서 학사년을 끝마치도록 권장될 수 있습니다. 5월 1일 이후에 재배치된 학생들은 다음 학사년이 시작될 때까지 자신의 거주지 학교로 돌아가지 못한다.
3. 교장 및 학생 지원 서비스는 거주지 학교에 입학할 희망하는 학생들을 위해 우선 순위에 따른 대기자 명단을 유지하고 학사년 동안 빈자리가 생길 경우, 학부모 또는 후견인에게 통고해야 한다.
4. 정원 한도로 재배치된 학생은 재배치된 학교에 남기를 요청할 수도 있다.

****특수 교육을 받는 학생만 교통 편의에 대한 자격이 있을 수 있습니다. GUSD 는 홈 스쿨/학년 수용력 한도로 인해 재배치된 학생에게 교통 편의를 제공하지 않습니다.****

학생 이름: _____ 학년: _____

본인은 본인 아이의 등록 절차가 완료되었음을 이해합니다. 본인은 또한 본인의 아이가 등록 정원 한도로 인해 이 학교에 등록하지 못할 가능성이 있으므로 학교가 현 학사년에 대한 본인 아이의 등록 현황에 대해 가능한 조속히 본인에게 통고해 줄 것이며 그 다음 본인의 아이는 자리가 있는 가장 가까운 학교로 재배정될 것임을 이해합니다.

학부모/법적 후견인 서명

학교 입학 을 위한 건강 검진 보고서

아동들의 건강을 보호하기 위해, 캘리포니아 법은 학교 입학 시 건강 검진을 요구합니다. 건강 검진의에 의해 본 보고서를 작성하여 학교에 제출하여 주십시오.
학교는 이것을 대외비 정보로 보관하고 유지할 것입니다.

부문 I 학부모 또는 후견인에 의해 작성되어야 함

아동 이름 - 성씨	첫이름	중간 이름	생년월일(월/일/연도)
주소-번지수, 거리명	시	우편번호	학교

부문 II 건강 검진의에 의해 작성되어야 함

건강 검진
주의사항: **혈중 납 검사를 제외한 모든 검사 및 평가는 아동이 4살 3개월 된 이후에 실시되어야 한다.**

필수 검사/평가	날짜(월/일/연도)
건강 내력	___/___/___
신체 검사	___/___/___
구강 검사	___/___/___
영양 평가	___/___/___
발육 평가	___/___/___
시력 검사	___/___/___
청력 검사	___/___/___
TB(결핵) 검진, 및 테스트 (양성인 경우)	___/___/___
혈액 검사 (빈혈에 관하여)	___/___/___
소변 검사	___/___/___
혈액 납 검사	___/___/___
기타	___/___/___

면역접종 기록

검진의 주의사항: 가족에게 기재 완료되고 최신화된 황색 캘리포니아 면역접종 기록을 주십시오
학교 주의사항: 파란색 캘리포니아 학교 면역접종 기록에 접종일들을 기록하십시오(PM 286)

학교예방 주사	접종일				
	1 차	2 차	3 차	4 차	5 차
소아마비(OPV0 IPV)					
DtaP/DTP/DT/TD (디프테리아, 파상풍 및 백일해(무세포) 또는 (파상풍 및 디프테리아만)					
MMR (홍역, 이하선염, 풍진)					
뇌막염(헤모필루스 인플루엔자 B) (탁아/유아원 아동에 한해 요구됨)					
B형 간염					
수두					
기타(예, TB 테스트, 양성인 경우)					
기타					

부문 III 건강 검진으로부터의 추가 정보 (의의선택)

및

학부모 또는 후견인에 의한 건강 정보 방출

결과 및 권고사항

학부모 또는 후견인이 건강 정보 방출에 서명한 경우, 작성하십시오

검진에서 학교 프로그램 활동들에 대해 우려되는 질환을 보이지 않음

학교 교육이나 신체 활동에 중요한 검진 또는 추가적 평가에서 발견된 질환은 다음과 같음(설명하십시오):

본인은 부문 III에 설명된 대로 건강 검진에 대한 추가 정보를 학교와 공유할 것을 건강 검진의에게 허가합니다.

검진의가 부문 III을 작성하길 **원하지 않는 경우**, 체크하십시오.

학부모 또는 후견인 서명 날짜

건강 검진의 이름, 주소 및 전화번호

검진의 서명 날짜

귀 자녀가 학교 건강 검진을 받을 수 없는 경우, 귀하의 지역 보건소의 아동 건강 및 장애 예방(CHDP) 프로그램에 연락하십시오.

귀 자녀가 건강 검진을 받지 원하지 않을 경우, 자녀 학교에 준비된 면제서(PM 171 B)에 서명할 수도 있습니다.

CHDP 웹사이트: www.dhcs.ca.gov/services/shdp

구강 보건 평가서

캘리포니아 법(교육법 49452.8)은 귀하녀가 공립학교 입학 첫 해 5 월 31 일까지 치과 검진을 받아야 한다고 명시합니다. 자신의 전공 분야 내에서 운영하는 캘리포니아 주 면허를 소지한 치과 전문의가 검사를 수행하고 본 서한의 부문 2 를 작성해야 합니다. 귀 자녀가 학교를 시작하기 전 12 개월 내에 치과 검진을 받은 경우 치과 의사에게 부문 2 를 작성하도록 요청하고, 자녀를 위해 치과 검진을 받을 수 없는 경우 부문 3 을 작성하십시오.

부문 1: 아동의 정보(학부모 또는 후견인에 의해 작성된다)

아동의 이름:	성씨:	중간 이름 약자:	아동의 생년월일:
주소:			아파트:
시:			우편번호:
학교 이름:	교사:	학년:	
학부모/후견인 이름:			

부문 2: 구강 보건 정보 수집 (캘리포니아 유면허 치과 전문인에 의해 작성되어야 함)

중요한 유의 사항: 각 항목을 개별적으로 고려한다. 각 네모를 표시한다.

평가일:	충치 경험 (육안으로 충치 및/또는 밀봉한 것이 보임) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	육안으로 보이는 충치: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	시급한 치료: <input type="checkbox"/> 명확히 발견된 문제가 없음 <input type="checkbox"/> 조기 치과 치료가 권장됨(통증 또는 감염이 보이지 않는 충치 또는 밀봉이나 추가 평가로부터 아동이 혜택을 볼 것임) <input type="checkbox"/> 시급한 치료가 요구됨(통증, 감염, 부종 또는 연조직 손상)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 유면허 치과 전문의 캘리포니아 면허 번호 날짜 </div>			

부문 3: 구강 보건 평가 요건 면제

본 요건의 면제를 요청하는 학부모 또는 후견인에 의해 작성되어야 한다.

다음의 이유로 인해 치과 검진으로부터 본인 아이의 면제를 요청합니다: (이유를 가장 설명한 부분에 체크한다.)

- 본인 아이의 치과 보험이 적용되는 치과를 찾을 수 없다.
본인 아이의 치과 보험은:
 - 메디-칼/덴티-칼 헬시 패밀리 헬시 키즈 기타 _____ 없음
- 본인은 본인 아이의 치과 검진을 받을 재정적 여유가 없다
- 본인은 본인 아이의 치과 검진을 원하지 않는다.
옵션: 본인의 아이가 치과 검진을 받을 수 없는 다른 이유: _____

본 요건의 면제를 요청하는 경우: ▶ _____

학부모 또는 후견인의 서명

날짜

학교들이 학생의 건강 정보를 비공개로 유지해야 한다고 법은 말하고 있습니다. 그 결과, 귀 자녀의 이름은 작성되는 어떤 보고서에도 노출되지 않을 것입니다. 본 정보는 귀 자녀의 건강과 관련된 목적으로 만 사용될 것입니다. 질문이 있으신 경우, 자녀의 학교로 연락하십시오.

본 양식을 늦어도 귀 자녀의 첫 학사년 5 월 31 일까지 학교에 제출한다.

원본은 아동의 학교 기록에 보관될 것이다.