

# HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## QUÁ TRÌNH GHI DANH CỦA HỌC SINH

(Chỉ những học sinh nào ghi danh lớp 2 hoặc cao hơn mà bản Thẩm Dò Ngôn Ngữ ở Nhà cho thấy sử dụng ngôn ngữ khác với tiếng Anh)

Tên học sinh: \_\_\_\_\_ Số thẻ học sinh (ID): \_\_\_\_\_

Cấp lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_

Ngày Ghi Danh trong Trường ở Hoa Kỳ: \_\_\_\_\_

Học sinh này có theo học trường ở bên ngoài quốc gia Hoa Kỳ không?

- Không Nếu “không” thì ngừng ở đây. Không cần phải tiếp tục điền tờ này.  
 Có Nếu “có” vui lòng cho biết quá trình học tập của học sinh này ở phần dưới đây.

**Bảng Quá Trình Học Sinh**

Niên khóa	Lớp	Quốc gia/ Tiểu bang Hoa Kỳ	Tổng Số Thời Gian Ghi Danh	Nếu học sinh này không theo học toàn niên khóa, cho biết rõ số tháng theo học	For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools
	Kinder (Mẫu Giáo)		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học		
	Lớp 1		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 2		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 3		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 4		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 5		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 6		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 7		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 8		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 9		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 10		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 11		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		
	Lớp 12		<input type="checkbox"/> Cả Năm <input type="checkbox"/> Không Đi Học <input type="checkbox"/> Một Phần ( <b>Ghi rõ</b> )		

Vui lòng dùng trang sau nếu cần thêm chỗ

Chữ ký Phụ Huynh: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_