

Khu Học Chánh Houston

Phiếu Ghi Danh

20__ - 20__

Giáo Chức (Homeroom):

Học sinh đã từng theo học một trường HISD không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				Trường Cũ / Trung Tâm Giữ Trẻ Đã Theo Học			
Số Thẻ Học Sinh HISD		Ngày Ghi Danh		Ngày Sinh		Phái Tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Lớp
Tên Họ trên giấy tờ của học sinh		Tên Gọi	Tên Đệm		Thế Hệ (Jr., III, v.v)	Số An Sinh Xã Hội SS# / State Alt. #	
Nơi sinh của học sinh: Thành phố Tiểu Bang Quốc Gia		Năm bắt đầu đi học ở Hoa Kỳ		Học sinh sống với		<input type="checkbox"/> Mẹ <input type="checkbox"/> Người khác	<input type="checkbox"/> Cha <input type="checkbox"/> Cả hai cha mẹ
Sắc tộc Học sinh (chọn một) <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Không phải Mễ/Latinh		Nguồn gốc Học sinh (đánh dấu bất cứ điều nào có áp dụng) <input type="checkbox"/> Thổ Dân hay ở Alaska <input type="checkbox"/> Người Hạ Uy Di		<input type="checkbox"/> Á Châu <input type="checkbox"/> Da trắng		<input type="checkbox"/> Da đen	
Địa chỉ	Số nhà	Tên đường	Phòng	Thành phố	Bang	Số Zip	Quận
Điện thoại di động của học sinh						Điện thoại nhà	
Điện thoại di động của học sinh						Địa chỉ email của học sinh	
Luật Giáo Dục Texas §25.002(f) buộc học khu phải lưu hồ sơ tên, tuổi và địa chỉ của người ghi danh cho con em.							
Người liên lạc #1 Tên(Họ, Tên gọi)		Tương quan	Số nhà	Tên đường	Phòng	Thành phố	Bang Số Zip
Chủ nhân		Nghề nghiệp	Điện thoại nhà		Điện thoại sở làm		Điện thoại di động
Thạo ngôn ngữ <input type="checkbox"/> tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha		<input type="checkbox"/> tiếng Việt <input type="checkbox"/> tiếng khác _____	Cần thông dịch? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Địa chỉ email		
Người liên lạc #2 Tên (Họ, Tên gọi)		Tương quan	Số nhà	Tên đường	Phòng	Thành phố	Bang Số Zip
Chủ nhân		Nghề nghiệp	Điện thoại nhà		Điện thoại sở làm		Điện thoại di động
Thạo ngôn ngữ <input type="checkbox"/> tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha		<input type="checkbox"/> tiếng Việt <input type="checkbox"/> tiếng khác _____	Cần thông dịch? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Địa chỉ email		
Người liên lạc #3 Tên (Họ, Tên gọi)		Tương quan	Số nhà	Tên đường	Phòng	Thành phố	Bang Số Zip
Chủ nhân		Nghề nghiệp	Điện thoại nhà		Điện thoại sở làm		Điện thoại di động
Thạo ngôn ngữ <input type="checkbox"/> tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha		<input type="checkbox"/> tiếng Việt <input type="checkbox"/> tiếng khác _____	Cần thông dịch? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Địa chỉ email		
Trẻ này có loại bảo hiểm sức khỏe nào? <input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> HCHD <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư <input type="checkbox"/> Không có				Bác sĩ gia đình		Điện thoại bác sĩ	
Hãy kể tên anh chị em dưới 18 tuổi. (nếu cần thêm chỗ trống, hãy viết vào mặt sau).							
Tên Họ, Tên Gọi và Tên Đệm		Phái Tính	Ngày Sinh	Lớp	Địa Chỉ của Đứa Trẻ Đây		
Chữ ký sau đây xác nhận rằng mọi chi tiết nói trên là sự thật và chính xác.							
Ghi danh cho con em với giấy tờ giả mạo sẽ chịu trách nhiệm trả tiền học và mọi phí tổn theo Luật Giáo Dục Texas §25.001(h).							
Chữ ký của người Mẹ hay Giám Hộ			Số bằng lái xe của bang Texas			Ngày năm sinh (người mẹ hay giám hộ)	
Chữ ký của người Cha hay Giám Hộ			Số bằng lái xe của bang Texas			Ngày năm sinh (người cha hay giám hộ)	
Tổng số lợi tức hàng tháng của gia đình				Tổng số người trong gia đình			