欢迎加入普尔曼公立学校！

要为您的孩子注册学校，请填写此资料包并将其交回您的孩子所分配的学校。如果您不知道您的孩子被分配到哪所学校，请使用www.pullmanschools.org/enrollment上的***Find my School**应用*。

为学生注册时需要什么文件？

1. 学生年龄证明文件（例如：显示出生日期的宗教、医院或医生证明；家用圣经中的记录；收养记录；父/母宣誓书；出生证明或护照；之前经验证的学校记录；或法律允许的其他任何文件）。
2. 经医学鉴定的疫苗接种或豁免
   a. 疫苗接种状况证明表
   b. 疫苗接种豁免证明表。
3. 幼儿园学生需要一份额外的问卷，可以在学生的学校或学区办公室填写。

无家可归的家庭需注意：如果面临无家可归的学生无法获得或获取所需的文件，则入学时无需提供这些文件。致电我们的无家可归联络人或访问我们的网站，了解更多信息。McKinney-Vento计划

无家可归联络人： Paula Bates, 州和联邦计划经理
电子邮箱：pbates@psd267.org 电话： (509) 332-3144

如果您对注册流程或证明文件有疑问，请联系您孩子的学校，或通过拨打电话(509) 332-3581 或发送电子邮件至 enrollment@psd267.org 联系我们的学区办公室。

如有学校相关问题，请联系您孩子的学校：

小学（幼儿园至 5 年级）

杰佛逊小学
幼儿园至 5 年级
1150 NW Bryant St.
P： 509-332-2617
F： 509-332-0680

富兰克林小学
幼儿园至 5 年级
850 SE Klemgard St.
P： 509-334-5641
F： 509-332-0864

森尼赛德小学
幼儿园至 5 年级
425 SW Shirley St.
P： 509-334-1800
F： 509-332-0329

卡米亚克小学
幼儿园至 5 年级
1400 NW Terre View Dr.
P： 509-336-7205
F： 509-336-7206

中学（6 年级至 12 年级）

林肯中学
6 年级至 8 年级
315 SE Crestview
P： 509-334-3411
P： 509-336-7203

普尔曼高中
9 年级至 12 年级
510 NW Greyhound Wy
P： 509-332-1551
F： 509-332-6868

您知道吗？

您有权要求将重要的书面或口头信息笔译/口译成您所说的语言。如果您想用您的语言将任何内容翻译成书面或口头说明，请联系您孩子学校的总办公室或发送电子邮件至 info@psd267.org。

2025-2026 年度 PULLMAN 公立学校入学检查表

请带至您孩子的学校或学区办公室：

- ☐ **学生年龄证明文件副本：**除非儿童**在 2025 年 8 月 31 日时年满 5 岁**，或成功完成了符合或超过华盛顿州幼儿园课程标准的幼儿园课程，否则不能注册进入幼儿园（RCW 28A.150.220 和 WAC 180-16）。
- ☐ **经医学鉴定的学生疫苗接种记录：**如果没有向学生所在学校提供适当的疫苗接种记录，学生将没有资格入学。

请填妥以下文件并交给您孩子的学校或学区办公室：

- ☐ **入学检查表：**勾选您填妥的表格对应的方框，并将其作为封面附加到您的申请表中。
- ☐ **学生入学表：**请阅读并填写整个表格。紧急联系人应与表格上列出的家长或监护人不同。
- ☐ **种族与族裔资料收集表：**请在资料收集表上选择您孩子的种族。为了完成联邦和州的报告，如果家长没有选择种族，学区总监将为孩子报告一个种族。
- ☐ **家庭语言调查：**请填写此表格，即便您说英语。
- ☐ **学生住房调查：**此信息用于确定有资格通过联邦《McKinney-Vento 无家可归者教育援助法案》获得援助的学生。
- ☐ **记录披露授权：**请填写此表格。此信息允许学区请求调阅之前就读学校的记录。
- ☐ **健康信息、医疗报告和年度健康更新：**请填写并签署此表格。这用于确定因诊断的病症而需要作出的特殊预防措施和住宿安排。学区护士可能会打电话跟进任何问题。
- ☐ **出勤书和确认声明：**请阅读出勤书并签字，以确认您已阅读并理解学区的出勤政策和程序。
- ☐ **家庭与学生手册确认声明：**请与您的孩子一同查看学区手册。完成后，您和您的孩子将需要在表格上签字并注明日期，以确认您已查看学区手册。
- ☐ **学校家庭联络确认表：**请在此表格上签字，以确认您已查看有关 Pullman 学区学校家庭联络的信息。
- ☐ **FERPA 学生名录信息通知：**请在本表上签字，以确认您已经收到并阅读了 FERPA 学生名录信息通知。

- ☐ *仅限幼儿园学生*——**年龄和阶段调查表：**年龄和阶段调查表® (Ages & Stages Questionnaires®) 提供儿童发育里程碑的快照。这些数据可帮助教师确保幼儿园教室的布置可以为每个学生的社交、情感和学业成功提供支持。

- ☐ *仅限转校生*——**高水平计划调查：**如果您的学生之前曾参加过天赋计划（在华盛顿称为“高水平计划”），请完成此调查。

- ☐ *（选填）***同意分享儿童营养计划资格信息：**如果您有资格享受免费或降价餐食，请填写此信息。此表格为选填，提交/不提交此表格不会影响您的孩子享受免费或降价餐食的资格。

- ☐ *仅限高中学生（选填）*——**WIAA 资格表：**如果您的高中学生计划参加体育运动，请填写此表格并按照说明提供所需的文件。

Pullman 公立学校学生入学表

今日日期：

学生的法定姓氏	法定名字	法定中间名	昵称	入读年级	[ ] 男 [ ] 女
出生日期	出生城市/州： 城市： 州：			出生国家/地区：	
如果出生国不是美国，此学生在美国学校（不包括私立学校和幼儿园）的初次入学日期是什么时候？					

第一监护人信息：*与学生住在一起的人士的姓名*

监护人姓氏	监护人名字	与学生的关系：	电子邮件地址
工作电话		手机号码	
监护人姓氏	监护人名字	与学生的关系：	电子邮件地址
工作电话		手机号码	
应首先打给哪位监护人？	住宅电话号码：		这是否是未列出的号码？ [ ] 是 [ ] 否
家庭住所街道地址：	公寓号	城市	邮政编码
邮寄地址（若与上述地址不同）	公寓号	城市	邮政编码
书面通信的喜好语言：			

第二家庭信息：*非第一监护权家长*

姓氏	名字	与学生的关系	工作电话	手机号码
电子邮件地址				
姓氏	名字	与学生的关系	工作电话	手机号码
电子邮件地址				
住宅电话 若未列出，请勾选 □	下列邮件是否也应寄给此家庭？ 成绩单 □是 □否 所有邮件 [ ] 是 [ ] 否			
第二家庭邮寄地址	城市	州	邮政编码	

兄弟姊妹：*请列出所有其他入读 Pullman 学区学校的兄弟姐妹*

姓氏	名字	学校	入读年级

紧急信息：列出两名当地人（除您自己），如果学生在校期间生病或受伤，而无法联系到您，他们通常同意照顾和提供交通工具。我们首先试着联系家长。

联系人姓名	与学生的关系		日间电话	手机号码
联系人姓名	与学生的关系		日间电话	手机号码

法律信息（如适用）

是否有生效的共同监护或养育计划？ [ ] 是 [ ] 否 *如果是，计划必须在学校备案以便执行。*

是否有生效的限制令？ [ ] 是 [ ] 否 *如果是，法院令必须在学校备案。*

法院令是针对： [ ] 母亲 [ ] 父亲 [ ] 其他人：_____

交通信息

学生是否乘公交车上下学？ [ ] 是 [ ] 否

之前学校信息

上次入读的学校	上次入读的学区	年级	之前学校的地址，包括城市、州、邮政编码

您的孩子是否曾入读过 Pullman 学区？ □是 □否

如果是，请列出入读的学校： 年级

请列出您的孩子在过去 5 年中就读过的所有学校的名称及所在的城市和州：

托儿信息

您的孩子是否加入托儿中心？ [ ] 是 [ ] 否

如果是，请勾选下列选项之一：[ ] 上学前 [ ] 放学后 [ ] 上学前和放学后

托儿服务提供者：_____

地址：_____ 电话：（ ）_____

其它有关信息：

您的学生当前是否加入了其他学区或在线课程？	[ ] 是	[ ] 否

您的学生是否曾有资格参加或曾被录取参加特殊教育计划？	[ ] 当前	[ ] 之前	[ ] 否
您的学生是否曾有资格参加或曾参加 504 计划？	[ ] 当前	[ ] 之前	[ ] 否
您的学生是否曾参加： 其他未列出的计划：	[ ] Title I [ ] ELD	[ ] LAP [ ] 高水平	
您的学生是否曾留级？几年级？	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否曾被停学或开除？ *如果是，请说明*	[ ] 是	[ ] 否	
过去两年中，学生和/或家长是否曾与学校官员就学校出勤问题进行过任何正式会面？	[ ] 是	[ ] 否	
学生是否正被法院命令上学或正就旷课被起诉？	[ ] 是	[ ] 否	
学区外转学学生？ *（学生将住在 Pullman 学区之外）*	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否曾在家中受教育？*如果是，是几年级*	[ ] 是	[ ] 否	
此学生是否被寄养？	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否正打算参加体育运动？	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否正打算参加课外的俱乐部或活动？	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否能上网？	[ ] 是	[ ] 否	
您的学生是否有远程学习设备？	[ ] 是	[ ] 否	
家长或监护人当前是否是美国*现役*军人？ [ ] 否 [ ] 监护人 1 [ ] 监护人 2 [ ] 两个监护人			
家长或监护人当前是否是美国*预备役*军人？ [ ] 否 [ ] 监护人 1 [ ] 监护人 2 [ ] 两个监护人			
家长或监护人当前是否是华盛顿州国民警卫队成员？ [ ] 否 [ ] 监护人 1 [ ] 监护人 2 [ ] 两个监护人			

居住信息验证

截至本日期，此表格上提供的居住信息真实、准确。本人明白，伪造住址或使用任何其他欺诈手段来完成入学或分配，将导致撤销此学生的入学和分配到为家庭出勤服务的学校。

*法定家长/监护人签名：*_____ *日期：*_____

学生姓名：_____2025-2026 年度种族/族裔资料收集

最近，联邦政府扩大了学生种族和族裔资料的类属。由于这些变化，我们需要您确认您的孩子是否为西班牙裔/拉丁裔或非西班牙裔/拉丁裔，以及一个或多个种族群体。

华盛顿州现有 222 个种族类属供选择。如果学生的双亲中有一方属于某个种族，而另一方属于其它种族，则可为您的孩子同时勾选这两个种族。

族裔　　问题 1：您的孩子是否是西班牙裔或拉丁裔？（请勾选所有适用项）

❑ 非西班牙裔拉丁裔	❑ 哥斯达黎加人	❑ 墨西哥人	❑ 萨尔瓦多人
❑ 西班牙裔	❑ 古巴人	❑ 梅斯蒂索混血	❑ 西班牙人
❑ 阿根廷人	❑ 多米尼加人	❑ 土著	❑ 苏里南人
❑ 玻利维亚人	❑ 厄瓜多尔人	❑ 尼加拉瓜人	❑ 乌拉圭人
❑ 巴西人	❑ 危地马拉人	❑ 巴拿马人	❑ 委内瑞拉人
❑ 奇卡诺人（墨西哥裔美国人）	❑ 圭亚那人	❑ 巴拉圭人	❑ 其他（在下方写明）
❑ 智利人	❑ 洪都拉斯人	❑ 秘鲁人	_____
❑ 哥伦比亚人	❑ 牙买加人	❑ 波多黎各人	_____

种族　　问题 2：您认为您的孩子是什么种族？（请勾选所有适用项）

白人/黑人/非裔美国人

- ❑ 白人
- ❑ 黑人非裔美国人
- ❑ 非裔美国人
- ❑ 非裔加拿大人

华盛顿州部落阿拉斯加原住民

- ❑ 美洲印第安人阿拉斯加原住民
- ❑ Chinook 部落
- ❑ Yakama 民族联盟部落和游团
- ❑ Chehalis 保留地联盟部落
- ❑ Colville 保留地联盟部落
- ❑ Cowlitz 印第安部落
- ❑ Duwamish 部落
- ❑ Hoh 印第安部落
- ❑ Jamestown S'Klallam 部落
- ❑ Kalispel 保留地 Kalispel 印第安社区
- ❑ Kikiallus 印第安民族
- ❑ Lower Elwha 部落社区
- ❑ Lummi 保留地 Lummi 部落
- ❑ Makah 印第安保留地 Makah 印第安部落
- ❑ Nooksack 部落 Marietta 游团
- ❑ Muckleshoot 印第安部落
- ❑ Nisqually 印第安部落
- ❑ 华盛顿州 Nooksack 印第安部落
- ❑ Port Gamble S'Klallam 部落
- ❑ Puyallup 保留地 Puyallup 部落
- ❑ Quileute 保留地 Quileute 部落

华盛顿州部落阿拉斯加原住民（续）

- ❑ Quinault 印第安民族
- ❑ Samish 印第安民族
- ❑ 华盛顿州 Sauk-Suiattle 印第安部落
- ❑ Shoalwater Bay 印第安保留地 Shoalwater Bay 印第安部落
- ❑ Skokomish 印第安部落
- ❑ Snohomish 部落
- ❑ Snoqualmie 印第安部落
- ❑ Snoqualmoo 部落
- ❑ Spokane 保留地 Spokane 部落
- ❑ Squaxin Island 保留地 Squaxin Island 部落
- ❑ Steilacoom 部落
- ❑ 华盛顿州 Stillaguamish 印第安部落
- ❑ Port Madison 保留地 Suquamish 印第安部落
- ❑ Swinomish 印第安部落社区
- ❑ 华盛顿州 Tulalip 部落
- ❑ 其他阿拉斯加原住民_____
- ❑ 其他美洲印第安人_____

东欧人

- ❑ 波斯尼亚人
- ❑ 黑塞哥维那人
- ❑ 波兰人
- ❑ 罗马尼亚人
- ❑ 俄罗斯人
- ❑ 乌克兰人
- ❑ 其他东欧人_____

亚洲人

- ❑ 亚洲印第安人
- ❑ 孟加拉人
- ❑ 不丹人
- ❑ 缅甸人
- ❑ 柬埔寨人/高棉人
- ❑ 占族人
- ❑ 华人
- ❑ 菲律宾人
- ❑ 苗族人
- ❑ 印尼人
- ❑ 日本人
- ❑ 韩国人
- ❑ 老挝人
- ❑ 马来西亚人
- ❑ 瑶族人
- ❑ 蒙古国人
- ❑ 尼泊尔人
- ❑ 冲绳人
- ❑ 巴基斯坦人
- ❑ 旁遮普人
- ❑ 新加坡人
- ❑ 斯里兰卡人
- ❑ 台湾人
- ❑ 泰国人
- ❑ 藏族人
- ❑ 越南人
- ❑ 其他亚洲人_____

加勒比人

- ❑ 安圭拉人
- ❑ 安提瓜人
- ❑ 巴哈马人
- ❑ 巴巴多斯人
- ❑ 巴特莱莫瓦人
- ❑ 英属维京群岛居民
- ❑ 开曼人（开曼岛）
- ❑ 古巴多米尼加人
- ❑ 多米尼加人（多米尼加共和国）
- ❑ 荷属安的列斯人（荷属安的列斯群岛）
- ❑ 格林纳达人
- ❑ 瓜德罗普人
- ❑ 海地人
- ❑ 牙买加人
- ❑ 马提尼克人
- ❑ 蒙特塞拉特人
- ❑ 波多黎各人
- ❑ 其他加勒比人_____

拉美人

- ❑ 阿根廷人
- ❑ 伯利兹人
- ❑ 玻利维亚人
- ❑ 巴西人
- ❑ 智利人
- ❑ 哥伦比亚人
- ❑ 哥斯达黎加人
- ❑ 厄瓜多尔人
- ❑ 萨尔瓦多人
- ❑ 福克兰群岛居民
- ❑ 法属圭亚那人
- ❑ 危地马拉人
- ❑ 圭亚那人
- ❑ 洪都拉斯人
- ❑ 墨西哥人
- ❑ 尼加拉瓜人
- ❑ 巴拿马人
- ❑ 巴拉圭人
- ❑ 秘鲁人
- ❑ 南乔治亚/南桑威奇群岛居民
- ❑ 苏里南人
- ❑ 乌拉圭人
- ❑ 委内瑞拉人
- ❑ 其他拉美人_____

太平洋岛民/夏威夷原住民

- ❑ 夏威夷原住民/其他太平洋岛民
- ❑ 加洛林人
- ❑ 查莫罗人
- ❑ 丘克人
- ❑ 斐济人
- ❑ 基里巴斯/吉尔伯特人
- ❑ 科斯拉伊人
- ❑ 毛利人
- ❑ 马绍尔人
- ❑ 夏威夷原住民
- ❑ 瓦努阿图人
- ❑ 帕劳人
- ❑ 巴布亚人
- ❑ 波贝人
- ❑ 萨摩亚人
- ❑ 所罗门岛民
- ❑ 塔希提人
- ❑ 托克劳人
- ❑ 汤加人
- ❑ 图瓦卢人
- ❑ 雅浦人

太平洋岛民 夏威夷原住民（续）

- ❑ 其他夏威夷原住民_____
- ❑ 其他太平洋岛民_____

中东人 北非人

- ❑ 阿尔及利亚人
- ❑ 巴巴里或柏柏尔人
- ❑ 阿拉伯人
- ❑ 亚述人
- ❑ 巴林人
- ❑ 贝都因人
- ❑ 迦勒底人
- ❑ 科普特人
- ❑ 德鲁兹人
- ❑ 埃及人
- ❑ 阿联酋人
- ❑ 伊朗人
- ❑ 伊拉克人
- ❑ 以色列人
- ❑ 约旦人
- ❑ 库尔德科威特人
- ❑ 黎巴嫩人
- ❑ 利比亚人
- ❑ 摩洛哥人
- ❑ 阿曼人
- ❑ 巴勒斯坦人
- ❑ 卡塔尔人
- ❑ 沙特阿拉伯人
- ❑ 叙利亚人
- ❑ 突尼斯人
- ❑ 也门人
- ❑ 其他中东人_____
- ❑ 其他北非人_____

东非人

- ❑ 布隆迪人
- ❑ 科摩罗人
- ❑ 吉布提人
- ❑ 厄立特里亚人
- ❑ 埃塞俄比亚人
- ❑ 肯尼亚人
- ❑ 马达加斯加人
- ❑ 马拉维人
- ❑ 毛里求斯人
- ❑ 马霍兰人（马约特人）
- ❑ 莫桑比克人
- ❑ 留尼旺人
- ❑ 卢旺达人
- ❑ 塞舌尔群岛居民
- ❑ 索马里人

东非人（续）

- ❑ 南苏丹人
- ❑ 苏丹人
- ❑ 乌干达人
- ❑ 坦桑尼亚人（坦桑尼亚联合共和国）
- ❑ 赞比亚人
- ❑ 津巴布韦人
- ❑ 其他东非人_____

西非人

- ❑ 贝宁人
- ❑ 几内亚比绍人
- ❑ 布基纳法索人
- ❑ 佛得角人
- ❑ 科特迪瓦人
- ❑ 冈比亚人
- ❑ 加纳人
- ❑ 利比里亚人
- ❑ 马里人
- ❑ 毛里塔尼亚人
- ❑ 尼日利亚人（尼日尔）
- ❑ 尼日利亚人（尼日利亚）
- ❑ 圣赫勒尼人
- ❑ 塞内加尔人
- ❑ 塞拉利昂人
- ❑ 多哥人
- ❑ 其他西非人_____

中非人

- ❑ 安哥拉人
- ❑ 喀麦隆人
- ❑ 中非人（中非共和国）
- ❑ 乍得人
- ❑ 刚果人（刚果共和国）
- ❑ 刚果人（刚果民主共和国）
- ❑ 赤道几内亚人
- ❑ 加蓬人
- ❑ 圣多美人
- ❑ 普林西比人
- ❑ 其他中非人_____

南非人

- ❑ 博茨瓦纳人
- ❑ 莫索托人（莱索托）
- ❑ 纳米比亚人
- ❑ 南非人
- ❑ 斯威士兰人
- ❑ 其他南非人_____

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

Home Language Survey - Chinese

華盛頓各大院所的註冊學生皆要接受家中語言調查。

學生姓名：	年級：	日期：

家長/監護人姓名 _____ 家長/監護人簽名 _____

筆譯及口譯服務的權利 家長皆有權利索取使用其所熟悉的語言書寫的與孩子教育相關的資料。說明您的語言偏好，我們才能免費提供符合您需求的口譯員或翻譯文件。	1. a) 您的家人希望用哪种语言收到学校的书面沟通？ _____ b) 面谈和电话（包括 ASL）需要口译员吗？ 父母/监护人姓名 1：_____ 是否需要口译员？_____是_____否|语种_____ 父母/监护人姓名 2：_____ 是否需要口译员？_____是_____否|语种_____
語言發展輔導的資格 學生的語言相關資料幫助我們識別為發展學業成就必要語言技能而需要輔導的學生。可能需要考試以確定是否需要語言輔導。	2. 您的孩子第一语言或可理解的语言是什么？_____ 3. 您的孩子在家中最常使用哪種語言？_____ 4. 不管您的孩子說的語言，家中主要使用哪種語言？_____ 5. 您的孩子在前一所學校是否接受過英語發展輔導？ 是___ 否___ 不知道___
以往教育 您對孩子的出生國家及以往教育的相關回答： • 向我們提供您孩子具備的知識及技能的相關資料。 • 可使學區獲得額外的聯邦補助，提供您孩子的輔導。 *本表不用來識別學生的移民狀態。*	6. 您孩子的出生國家？ _____ 7. 您的孩子是否曾在美國境外接受正式教育？（幼稚園–12 年級） _____是 _____否 若回答是：月數： _____ 教學語言： _____ 8. 您的孩子何時首次就讀美國學校？（幼稚園–12 年級） _____ 年 月 日

感謝您提供家中語言調查需要的資料。若您對本表或您孩子的學校提供的服務有任何疑問，請聯絡您的學區。

Forms and Translated Material from the Multilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction are licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pullman 学区学生住房调查

请为每名学生填写一份表格

学生姓名：_____

年级：_____ 出生日期：_____ 年龄：_____

*以下问题的答案有助于确定学生是否有资格接受《McKinney-Vento 无家可归者教育援助法案》规定的服务。**资格是基于当前学年的主要夜间住所。***

1. 此学生和/或其家庭是否有下列情况之一？

- ☐ 住在避难所、过渡性住房或紧急避难所/住房。
- ☐ 因失去住房、经济困难或类似原因而与他人共有住房。
- ☐ 因失去住房、经济困难或类似原因而住在汽车旅馆或酒店。
- ☐ 住在不够标准的房屋里：没有电、没有自来水、不卫生、无法做饭等。
- ☐ 睡在汽车、露营地、公园或公共场所。
- ☐ 在当前学年的任何时候生活在上述情况之一。
- ☐ 以上均无。

如果您勾选了"以上均无"，则无需填写本表格的其余部分，只需在下面签名并注明日期即可。

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

如果您勾选任何其它方框，则请填妥此表格的其余内容。

2. 此学生是否由家长或法定监护人监护？ _____是 _____否

3. 以下任何情况是否是此学生和/或家庭流离失所的原因？

☐ 抵押品止赎 ☐ 自然灾害（洪水、山火、飓风、地震等）_____

☐ 其它灾害（房屋火灾等）如果是，在哪个城市和州？_____

之前学校及所在城市和州的名称：_____

当前学校的名称：_____ 学区中有兄弟姐妹？ ☐ 否 ☐ 是

兄弟姐妹（包括婴儿、幼儿和学龄前儿童）的姓名和年级：_____

_____

当前夜间住所的地址和所在城市：_____

电话或联系号码：_____ 其它电话：_____

<u>可用的服务与支持</u>

如果您的孩子在之前学校接受过以下服务，请在下方注明：

☐ Title I ☐ 特殊教育(IEP) ☐ 504 计划 ☐ 高水平

☐ ELD/双语 ☐ 学习扶助计划 ☐ 其它_____

如果您的孩子有资格获得 McKinney-Vento 服务，请指出他/她需要哪些方面的协助服务：

☐ 学费 ☐ 学校餐（自动有资格获得免费餐食） ☐ 辅导/学业扶助

☐ 学习用品 ☐ 学龄前儿童起步 ☐ 医疗/牙科 ☐ 其它_____

家长/监护人/无人陪伴青年（圈选一个）：_____

家长/监护人/无人陪伴青年的签名：_____ 日期：_____

仅供学校人员填写：满足资格？ ☐ 是 ☐ 否

社区 Title X 联络人（签名）：_____ 日期：_____

学区 Title X 联络人（签名）：_____ 日期：_____

*普尔曼学区董事会和普尔曼学区应在学术和活动计划的各个方面为所有学生提供平等的教育机会和待遇，不考虑种族，宗教，信仰，肤色，国籍，年龄，退伍老兵或军人身份，性别，性取向（包括性别表达或身份），婚姻状况，有任何感官、精神或身体残疾，参加美国童子军或残疾人士使用训练有素的导盲犬或服务动物。学区将为美国童子军及《美国法典》第 36 条中所列的作为爱国社团的所有其他指定青年团体提供平等使用学校设施的机会。学区计划将没有性骚扰行为。*已指定以下员工处理涉嫌歧视的问题和投诉：民权协调员和第 IX 条协调员，助理学区总监，(509) 332-3144，第 504 款协调员，特别服务处处长，及无家可归联络人，(509) 332-3144. 240 SE Dexter Street, Pullman, WA 99163。*残疾申请人可通过拨打(509) 332-3581 联系人事协调员，在申请过程中申请合理的住宿*

McKinney-Vento
Serving Students In Transition

McKinney-Vento 法案 42 U.S.C. 11435

就此子标题而言：

1. 术语“入学”包括上课和充分参加学校活动。

2. 术语“无家可归儿童和青年”：
   a. 指缺乏固定、正规和适当夜间住所（第 103(a)(1)节所指）的个人；以及
   b. 包括以下儿童和青年：
      i. 因失去住房、经济困难或类似原因而与他人共有住房；
      ii. 住在庇护所、紧急庇护所或过渡性住房/庇护所；
      iii. 由于缺乏其他适当的住宿条件而住在汽车旅馆、酒店、拖车公园或露营地；
      iv. 住在汽车、公园、公共场所、废弃建筑物、不够标准的住房、公共汽车站或火车站或类似环境中；以及
      v. 有主要夜间住所的儿童和青年，该住所是公共或私人场所，不是为人类设计或通常用作人类的常规住宿场所；
      vi. 被遗弃在医院；以及
      vii. 就本子标题而言，因儿童生活在上述环境中而符合无家可归条件的流动儿童（定义见 1965 年《初等和中等教育法》第 1309 节）。

3. 术语“无人陪伴青年”包括未由家长或监护人监护的儿童或青年。

摘自第 725 节 – 定义

其它资源

家长信息和资源位于：

- https://naehcy.org/educational-resources
- https://nche.ed.gov
- https://schoolhouseconnection.org

目的：作为家长、监护人或学生，您有权允许或不允许他人或机构披露您孩子的记录。此请求为您提供了批准或不批准此类请求的机会，除非根据实施《家庭教育权利和隐私法》(FERPA)的规则（例如，将记录从一个学区转移到另一个学区）允许披露记录。

（仅针对 1-12 年级学生）

记录披露授权 *Authorization for Release of Records*

学生姓名：_____ 日期：_____

学生出生日期：_____ 学区：_____

本人特此授权披露记录： [ ] 是 [ ] 否

从：_____ 至：_____

（之前学校的名称）

_____ _____

街道地址

Pullman, WA 99163

_____ _____

城市、州、邮政编码

请描述要披露的记录：

披露记录的原因是：

本人明白，根据《家庭教育权利和隐私法》(FERPA)的规定，学区将对获得的这些信息保密。FERPA 禁止未经同意披露个人身份信息，但在有限情况下除外。请注意，如果请求的是健康或医疗信息，学区收到的医疗信息受 FERPA 隐私标准保护，而不是《健康保险便携性和责任法案》(HIPAA)。

此授权的有效期从____/____/_____ 至 ____/_____/_____。

请注意：对于医疗记录的披露，授权书签署后最长不得超过 90 天。

本人明白，本人同意披露记录属自愿，并可随时以书面撤回同意。如果本人撤回同意，则它不适用于已经根据事先同意披露的信息。

_____ _____

家长/监护人或学生签名 日期

Pullman School District No. 267
240 SE Dexter Street Pullman, WA 99163
(509) 332-3581

PULLMAN SCHOOL DISTRICT
健康信息和紧急医疗联系信息

姓名_____ 出生日期_____ 年级 _____
姓 名 中间名 法定姓名（若不同）

住址_____ 住宅电话 _____
街道 城市 州 邮政编码

这是否是新的住址和/或电话号码？ ☐ 是 ☐ 否 年级： ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 其它_____

学生同住人： ☐ 双亲 ☐ 仅母亲 ☐ 仅父亲 ☐ 母亲和继父 ☐ 父亲和继母
☐ 机构 ☐ 您本人 ☐ 法定监护人 ☐ 其它_____

家长/监护人 1 姓名_____ 家长/监护人 2 姓名_____

家长/监护人 1 电话_____ 家长/监护人 2 电话 _____

家长/监护人 1 手机_____ 家长/监护人 2 手机 _____

紧急联系人_____ 电话_____
姓名 与儿童的关系

紧急联系人_____ 电话 _____
姓名 与儿童的关系

持照医疗保健服务提供者(LHP)_____ 电话 _____

牙医_____ 电话 _____

尊敬的家长/监护人：请在下面详细描述您孩子的当前健康状况。随时向学校通报影响您孩子健康或服药状况的任何变化。如果您的孩子需要在学校服药，请通知学校护士，这可能包括夜间实地考察或放学后的体育活动。

☐ **据本人所知，无健康问题。** *如果您勾选了上方的方框，请跳至"服药"部分。*

当前的健康史：

请通过勾选来回答	**否**	**是**	**轻度**	**中度**	**重度**	
您的孩子是否有视力问题？	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 隐形眼镜 ☐ 眼镜
您的孩子是否有听力问题？	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 助听器

如果您的孩子存在以下任意情况，则勾选：	**否**	**是**	**轻度**	**中度**	**重度**
过敏 – 食物 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐
过敏 – 昆虫 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐
哮喘	☐	☐	☐	☐	☐
糖尿病 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐
心脏疾病 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐
出血性疾病 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐
癫痫发作 （类型）_____	☐	☐	☐	☐	☐

如果存在其它问题，请说明（包括学习障碍）_____

如果上述任何健康状况会危及生命，RCW 28A.210.320 要求在学生上学之前，必须有执照医疗保健服务提供者(LHP)的医嘱、药物和/或治疗以及护理计划。

服药

您的孩子在学校或课后活动时是否需要服药？ ☐ 是* ☐ 否 如果是，请说明_____

您的孩子是否需要在任何地方服用任何种类的药物？ ☐ 是* ☐ 否 如果是，请说明_____

您的孩子是否有任何影响上学的严重受伤？ ☐ 是* ☐ 否 如果是，请说明_____

学校护士有时必须与学校工作人员分享健康信息。如果您对分享这些信息有任何疑问，请联系学校护士。

*需要在学校服药（处方药或非处方药）的学生必须有 LHP 的书面医嘱和家长的书面同意。可向每一栋楼的干事和学校护士索取这些表格。

本人授权 Pullman School District 工作人员在必要时联系 LHP/牙医或 911，同时本人进一步授权那些被联系的人开始必要的急救治疗，包括送往医院。本人明白，Pullman School District、其员工和董事会对上述未成年人的交通或治疗不承担任何性质的责任。

本人允许学校向华盛顿州免疫信息系统添加信息，以帮助维护本人子女的记录。本人同意将孩子的健康在整个学年可能发生的任何变化通知给学校护士。

家长/监护人签名_____ 日期 _____

Certificate of Immunization Status（CIS）

Reviewed by:	Date:
Signed COE on File? □ Yes □ No	

请打印。请参阅如何填写此表格或从华盛顿州 Washington State Immunization Information System（IIS，免疫信息系统）打印此表格的说明。

孩子的姓氏：	名字：	中间名首字母：	出生日期（月/日/年）：

我允许我孩子的学校/儿童保育机构在Immunization Information System中添加免疫信息，以帮助学校维护我孩子的记录。	仅针对有条件身份：我确认我的孩子将以有条件身份入学/进入儿童保育机构。为了让我的孩子留在学校，我必须在规定的最后期限前提供必要的免疫记录。请参阅有关有条件身份的指南。
X _____ 家长/监护人签名　　日期	X _____ 如果以有条件身份开始，则需要家长/监护人的签名　　日期

▲要求入学　●要求进入儿童保育机构/幼儿园	月/日/年	月/日/年	月/日/年	月/日/年	月/日/年	月/日/年
学或进入儿童保育机构所需的疫苗						
●▲ DTaP（白喉、破伤风、百日咳）						
▲ Tdap （破伤风、白喉、百日咳）（7年级以上）						
●▲ DT 或 Td （破伤风、白喉）						
●▲ Hepatitis B (乙型肝炎)						
● Hib *（乙型流感嗜血杆菌）*						
●▲ Polio 脊髓灰质炎灭活疫苗（脊髓灰质炎灭活疫苗/ 口服脊髓灰质炎疫苗的任何组合）						
●▲ Polio 口服脊髓灰质炎疫苗（小儿麻痹症）						
●▲ MMR （麻疹、腮腺炎、风疹）						
● PCV/PPSV 肺炎球菌结合疫苗/ 肺炎球菌多糖疫苗（肺炎球菌）						
●▲ Varicella (水痘) ☐ 经 IIS 证实的疾病史						
推荐疫苗（非入学或进入儿童保育机构所需）						
COVID-19 (新冠肺炎)						
Flu 流感（流行性感冒）						
Hepatitis A (甲型肝炎)						
HPV (人乳头状瘤病毒)						
MCV/MPSV 脑膜炎球菌结合疫苗/脑膜炎球菌多糖疫苗（A、C、W、Y 型脑膜炎球菌病）						
MenB B（B 型脑膜炎球菌病）						
Rotavirus (轮状病毒)						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:
□ A verified history of varicella (chickenpox) disease.
□ Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

□ Diphtheria	□ Hepatitis A	□ Hepatitis B
□ Hib	□ Measles	□ Mumps
□ Rubella	□ Tetanus	□ Varicella

□Polio (all 3 serotypes must show immunity)

►

Licensed Health Care Provider Signature Date

►

Printed Name

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date:_____
If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Certificate of Immunization Status (CIS，免疫状况证明) 填写说明：从 Immunization Information System (IIS) 打印该表格或手动填写。

想要打印已填写免疫信息的表格：

请询问，您的医疗服务提供者办公室是否将免疫接种输入至 华盛顿州 Immunization Information System中。如果是，要求他们打印 IIS 中的 CIS，则您孩子的免疫接种信息将自动填写。您也可以在 https://wa.myir.net 上注册并登录 MyIR，以在家打印 CIS。如果您的提供者没有使用 IIS，请发送电子邮件至 waiisrecords@doh.wa.gov 或致电 1-866-397-0337 联系 Department of Health（卫生部）以获取您孩子的 CIS 副本。

想要手动填写该表格：

1. 以正楷书写您孩子的姓名和出生日期，并在第一页注明的地方签名。
2. 在日期栏中填写每剂疫苗接种的日期（格式为月/日/年）。如果您的孩子接种结合疫苗（一针可预防多种疾病），请使用下方的 参考指南正确记录每种疫苗。例如，将白喉、破伤风、百日咳下的百白破三联疫苗记录为 DTaP、将乙型肝炎记录为 Hep B，并将小儿麻痹症记录为 IPV。
3. 如果您的孩子患有水痘疾病而没有接种疫苗，医疗服务提供者必须核实水痘疾病以满足学校要求。
   - □ 如果您的医疗服务提供者可证实您的孩子患有水痘，请您的提供者勾选 Documentation of Disease Immunity（疾病免疫文档）部分中的方框并在该表格上签名。
   - □ 如果学校工作人员访问 IIS，并看到您孩子患有水痘的确认，则他们将在疫苗部分勾选水痘下的方框。
4. 如果您的孩子通过血液测试（滴定量）显示出阳性免疫，请您的医疗服务提供者勾选 Documentation of Disease Immunity 部分中适当疾病的方框，并在表格上签字和注明日期。您必须在提供 CIS 时附带实验室报告。
5. 根据下方指南，提供医学认证记录的证明。

可接受的医疗记录

所有疫苗接种记录必须经过医学认证。例如：

- 从华盛顿州 Immunization Information System (IIS)、MyIR 或其他州的 IIS 打印的带有接种日期的 Certificate of Immunization Status (CIS) 表格。
- 带有医疗服务提供者验证签名的完整硬拷贝 CIS。
- 附带从医疗服务提供者的电子健康记录打印的接种记录（有医疗服务提供者的签名或盖章）的完整硬拷贝 CIS。学校行政人员、护士或其指定人员必须核实 CIS 上的日期已准确誊写，并在申请表上签字。

有条件身份

如果儿童正在补齐入学或进入儿童保育机构序所需的疫苗，则他们可以以有条件身份进入并留在学校或儿童保育机构。（疫苗系列剂量按最小的时间间隔分配，因此一些孩子可能要等一段时间才能完成疫苗接种。这意味着他们可能在等待接种下一剂所需疫苗期间入学）。要以有条件身份入学或进入儿童保育机构，儿童必须在开始上学或进入儿童保育机构之前接种他们有资格接种的所有疫苗剂量。

以有条件的身份入学的学生在等待下一剂疫苗的最低有效期时可留在学校，再加上 30 天时间以提交疫苗接种文档。如果学生正在补齐多种疫苗，有条件身份将以类似方式延续，直到所有的所需疫苗都接种完成。

根据 Revised Code of Washington（RCW，华盛顿修订法典）第 28A.210.120 款规定，如果为期 30 天的有条件期限到期，且文档尚未交给学校或儿童保育机构，那么该学生将无法继续上学。有效文档包括有关疾病的免疫证明、显示疫苗接种的医疗记录或完整的 certificate of exemption（COE，豁免证明）表格。

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

家长们—您的孩子准备好上学了吗？

2024-2025 学年入学疫苗接种要求

说明：如欲了解入学需要接种哪些疫苗，请在第一栏中找到您孩子所在的年级。查看页面上的匹配行，找出您的孩子入学所需接种的疫苗数量。

	白喉、破伤风、百日咳疫苗	乙型肝炎疫苗	*乙型流感嗜血杆菌疫苗*	麻疹、腮腺炎、风疹	肺炎球菌结合疫苗	脊髓灰质炎疫苗	水痘疫苗（水痘）
	DTaP/Tdap	Hepatitis B	Hib	MMR	PCV	Polio	Varicella
幼儿园 截止 2024 年 9 月 1 日，年龄 19 个月至 4 岁	4 剂 DTaP	3 剂	3 或 4 剂* （视疫苗而定）	1 剂	4 剂*	3 剂	1 剂**
幼儿园/学前 过渡 截止 2024 年 9 月 1 日，年龄 4 岁及以上	5 剂 DTaP*	3 剂	3 或 4 剂* （视疫苗而定） （5 岁及以上不需要）	2 剂	4 剂* （5 岁及以上不需要）	4 剂*	2 剂**
学前班至 6 年级	5 剂 DTaP*	3 剂	不需要	2 剂	不需要	4 剂*	2 剂**
7 年级至 11 年级	5 剂 DTaP* 10 岁及以上时加 Tdap	3 剂	不需要	2 剂	不需要	4 剂*	2 剂**
12 年级	5 剂 DTaP* 7 岁及以上时加 Tdap	3 剂	不需要	2 剂	不需要	4 剂*	2 剂**

*疫苗接种剂次可少于所列剂次，具体取决于接种时间。**另可接受由医疗服务提供者出具的水痘病史核验证明。
学生必须在正确的时间段接种疫苗，以符合学校要求。若有任何疑问，请咨询医疗服务提供者或学校工作人员。
如需了解关于入学未要求接种的其他重要疫苗信息，请访问：www.immunize.org/cdc/schedules。

如欲索取本文件的其他版本格式，请致电 1-800-525-0127。耳聋或重听人士请拨 711（Washington Relay）
或发送电子邮件至 doh.information@doh.wa.gov。

DOH 348-295 Dec. 2023 Simplified Chinese

Washington State Department of HEALTH

学年：2025-2026

尊敬的家长/监护人：

今年，普尔曼学区(Pullman School District)特别努力确保所有学生都能通过定期上学而充分受益于他们的教育。定期上学有助于孩子们对学校和自己感觉更好。您的学生可以在学前班养成这个习惯，所以他们马上就知道每天按时上学很重要。始终如一的出勤率将有助于学生在高中、大学和工作中取得好成绩。

您知道吗？

- 从幼儿园开始，过多的（因故或无故）旷课会导致孩子在学校落后。
- 缺勤 10%（或大约 18 天）会增加学生阅读能力或数学掌握水平低于同龄人的可能性。
- 即使学生每几周只缺一两天课，他们仍可能会落后。
- 上学迟到可能导致出勤率低。
- 如果老师不得不放慢学习速度来帮助孩子们跟上进度，那么缺勤就会影响整个班级。
- 到了六年级，旷课是学生高中辍学的三个标志之一。
- 通过在学校的学习，您的孩子学到了宝贵的社交技能，并有机会与其他学生和学校工作人员发展有意义的关系。
- 缺勤可能是一个学生对学校失去兴趣的信号，在学习中挣扎，与欺凌者打交道，或者面临其他一些潜在的严重困难。
- 到九年级时，定期的和高的出勤率比八年级考试成绩更能预测毕业率。

我们需要您做什么

当学生不在校时，我们想念他们，并且珍惜他们对我们学校的贡献。我们希望您能帮助确保您的学生定期入学并在学校取得成功。如果您的学生将会缺勤，请通过电话或电子邮件与总办公室的教学楼秘书联系。请尽快打电话或发邮件给您的教学楼秘书，或寄送便条，让您的孩子在开学前交到总办公室。

我们对您的承诺

我们知道学生缺勤的原因有很多种，从健康问题到交通问题。如果您或您的学生难以定期或按时上学，我们的教学楼里有很多人可以随时帮助您。您学校的辅导员或心理医生便是很好的资源，他们可以帮助您克服您或您的学生在定期和/或按时上学中可能会面临的挑战或障碍。您可以通过电子邮件或致电您所在教学楼的总办公室联系他们。我们承诺每天跟踪出勤情况，注意学生缺勤的时间，与您沟通，了解他们缺勤的原因，并确认障碍和支持，以克服您在帮助学生上学过程中可能面临的挑战。

学校政策和州法律

重要的是，您要了解我们的学校政策和程序，以及华盛顿州的法律，以确保您的孩子在学校取得成功。州强制入学法，被称为 Becca 法案，要求 8 至 17 岁的儿童就读于公立学校、私立学校或学区批准的家庭学校计划。6 岁或 7 岁的儿童不要求入学。但是，如果家长为他们 6 岁或 7 岁的孩子报名，学生必须全日制就读。16 岁或 16 岁以上的年轻人如果符合某些要求，可以免于入读公立学校。

http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=28A.225

在普尔曼学区，我们制定了以下出勤规则，以帮助您确保您的学生定期入学。请参阅您学校的《家长和学生手册》，以了解旷课的可原谅原因的完整列表以及需要提交给您的教学楼秘书的文件。因故缺勤应由负责缺勤的家长或校方核实，而任何无故缺勤需在学生返校后 48 小时内提出。

我们，即本校，必须每天出勤，并在学生无故缺勤时通知您。

如果您的学生在一个月内有三次无故缺勤，州法律(RCW 28A.225.020)要求我们安排一次与您和您的学生的会

面，以确认障碍和支持及确保定期出勤。学区有义务制定一个可能需要评估的计划，以确定如何最好地满足学生的需求并减少缺勤。

如果您的学生在任何一个月内有七次无故缺勤，或在学年内有十次无故缺勤，我们必须向少年法庭提出起诉，指控违反了 RCW 28A.225.010，即强制性出勤法律。起诉可能会自动中止，您的学生和家人可能会被提交到社区逃课委员会，或者您和您的学生可能需要在少年法庭出庭。如果您的学生继续逃课，您可能需要上法庭。

有关普尔曼学区因故/无故缺勤和迟到政策和程序的更多信息，请参阅《家长和学生手册》。

您可以采取的行动

- 设定固定的就寝时间和早晨作息时间。
- 前一天晚上准备好上学，做完作业，睡个好觉。
- 找出走读学校的开学时间，确保您的孩子接种了所需的疫苗。
- 不要让您的学生呆在家里，除非他们真的生病。请记住，胃痛或头痛可能是焦虑的表现，而不是呆在家里的理由。
- 学期期间，避免约会和长途旅行。
- 应制定有任何事发生时的上学备用计划。联络家人、邻居或其他家长。
- 记录学生的出勤情况。缺勤超过 9 天可能会让您的学生有落后的风险。
- 和您的学生聊聊出勤的重要性。
- 如果您注意到学生行为的突然变化，应和他们的老师谈谈。这些可能和学校里发生的事有关。
- 鼓励有意义的课外活动，包括体育活动和俱乐部活动。

顺致敬意，

普尔曼学区工作人员

您可以通过以下链接访问我们学区每个学校的《家长/学生手册》：

https://www.pullmanschools.org/apps/pages/index.jsp?uREC_ID=458134&type=d&pREC_ID=1293718

我已阅读并理解普尔曼学区的出勤政策和程序。

家长签名：

日期：

通过以电子方式签署本文件，即表示您同意您的电子签名与您的手写签名具有同等法律约束力，并且您是电子签名中指定的个人。

普尔曼学区家长、监护人和学生：

为了减少对纸的使用，我们正在向学区学生分发电子版本的学生手册。请抽出时间与您的学生一同查阅下方的学校手册，然后开启2025-2026学年。我们在下方提供了学区手册的链接，此外还能在我们学区网站“家庭”选项卡中的“有用的资源”下找到此链接。

https://www.pullmanschools.org/families/helpful_resources/parent_student_handbooks

此电子表单旨在确认您已收到手册，与您的学生一同查阅，并知道如何在网上找到。每名学生都有责任了解并遵守所有规范学生行为的规则。

本人已与学生一同查阅了2025-2026年度学生手册，而且他们已了解他们的责任并将遵守所有规范学生行为的规则。

学生签名 _____

家长签名 _____

日期： _____

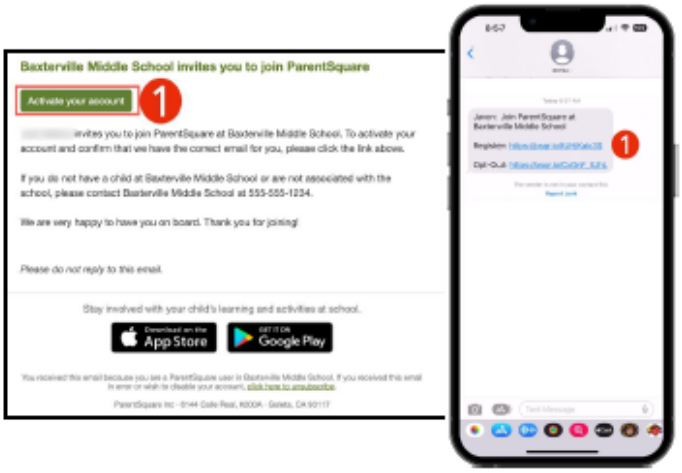
通过以电子方式签署本文件，即表示您同意您的电子签名与您的手写签名具有同等法律约束力，并且您是电子签名中指定的个人。

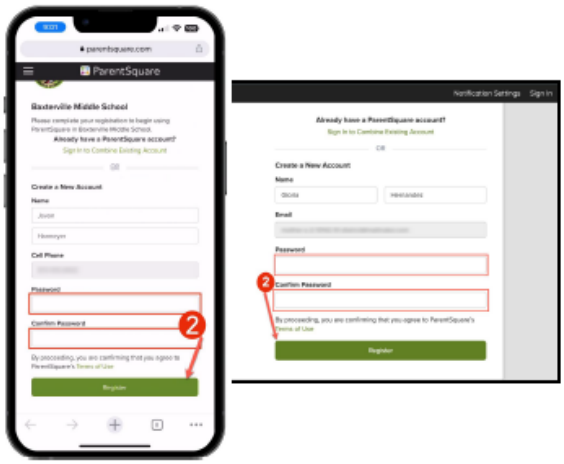
☐ 如果想要此手册的硬拷贝，请勾选复选框，我们将在总办公室、图书馆或咨询中心为您提供。

普尔曼学区董事会和普尔曼学区应在学术和活动计划的各个方面为所有学生提供平等的教育机会和待遇，不考虑种族，宗教，信仰，肤色，国籍，年龄，退伍老兵或军人身份，性别，性取向（包括性别表达或身份），婚姻状况，有任何感官、精神或身体残疾，参加美国童子军或残疾人士使用训练有素的导盲犬或服务动物。学区将为美国童子军及《美国法典》第36条中所列的作为爱国社团的所有其他指定青年团体提供平等使用学校设施的机会。学区计划将没有性骚扰行为。已指定以下员工处理涉嫌歧视的问题和投诉：民权协调员和第IX条协调员，助理学区总监，(509) 332-3144，及第504款协调员，特别服务处处长，(509) 332-3144. 240 SE Dexter Street, Pullman, WA 99163. 残疾申请人可通过拨打*(509) 332-3584 联系人事协调员，在申请过程中申请合理的住宿。*

家长和监护人入门指南

1. 打开邀请电子邮件或短信。单击激活您的帐户或点击链接激活您的帐户。

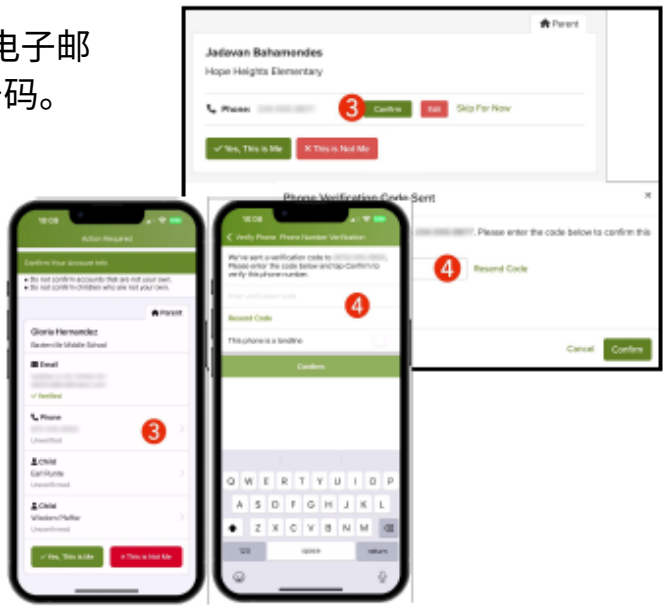


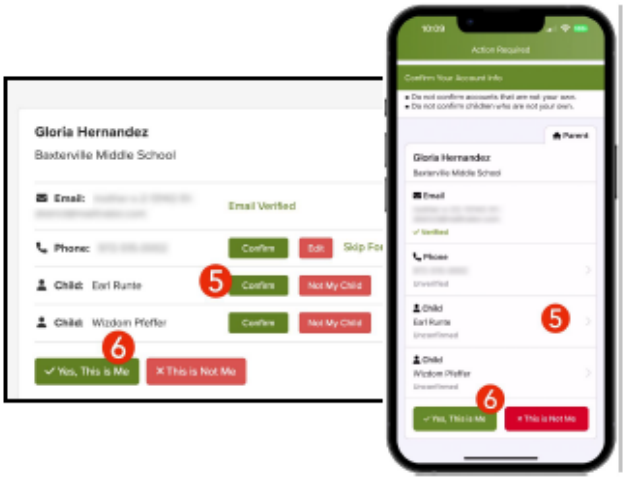


2. 为您的 ParentSquare 帐户创建密码，然后单击“注册”

3. 单击确认以获取您的电话号码和/或电子邮件。验证码将发送到电子邮件或电话号码。

4. 输入验证码进行确认。





5. 单击“确认”以确认您的孩子。如果列出的孩子未与您的帐户关联，请使用“不是我的孩子”。

6. 当您确认您的联系信息以及与您的帐户关联的孩子后，选择是，这是我。

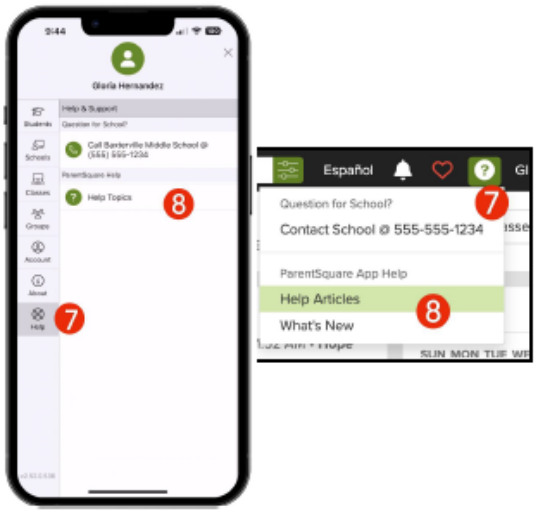
名字拼错了？
电子邮件或电话号码错误？
您的帐户中是否缺少孩子？

请联系您孩子的学校更新此信息。

登录 ParentSquare 后，您将能够访问自定进度的培训模块、视频资源和帮助文章，以帮助您使用 ParentSquare。

7. 单击 ？（帮助）寻求帮助或您的学校联系信息。

8. 选择帮助文章以了解如何使用 ParentSquare。



ParentSquare 应用程序是免费的，可在 Apple iOS 和 Android 商店中使用。

学校家庭联络确认表

Pullman School District已安装简明易用的综合学校家庭联络平台ParentSquare，和每一名家长与监护人保持密切联络，确保所有家庭均有机会接收信息以积极参与学生的教育。ParentSquare为我们的员工提供了便捷有效的双向联络工具。该平台提供逾100种语言的自动实时双向翻译，帮助我们的员工从容自信地以各个家庭偏好的语言进行沟通，从而加强学校与家庭之间的联系。

9-12年级的家长/监护人和学生现在可以通过这一综合平台接收来自学区和学校教师和教练/顾问的所有通知，并可以自由选择接收通知的方式和时间。将多个工具整合到一种通讯应用程序和服务中后，家长/监护人和中学生可享受畅通无阻的体验，并在一个程序中追踪孩子学校的所有新闻、活动和事件。Pullman School District期望ParentSquare这款简单易用的双向沟通平台能够促进更多的交流和家庭参与。

欲了解有关ParentSquare的更多信息，请浏览学区网站：
https://www.pullmanschools.org/families/family_communications/parent_square。

立刻开始——信息和资源

家长——入门视频

**请注意，本视频中展示的工具并非均适用于 Pullman 公立学校。*

- 所有学区和学校、年级、体育/活动和课堂信息现在将通过电子邮件和/或短信发送到您的电脑或手机上。为进一步方便您的使用，请下载ParentSquare应用程序（iOS和安卓设备可免费下载）以接收应用程序通知。
- 在应用程序的注册过程中，ParentSquare和StudentSquare将利用您提供的主要电子邮件地址和电话号码，为每个家长/监护人和高中学生自动生成一个帐户。
    - **在注册帐户的过程中，如果您忘记了您在学校登记的电子邮件地址，请联系学校办公室索取。**我们建议家长/监护人登录其帐户，下载移动应用程序并更新消息偏好，以确定发送通知的时间和方式。
- **注册您的帐户：**
    - 一旦您的孩子成功注册并入学Pullman公立学校，家长/监护人应按计划在www.parentsquare.com/signin上注册其ParentSquare帐户。

- **9-12 年级的学生**应按计划在 www.mystudentsquare.com/signin 上注册其StudentSquare帐户，并在注册入学Pullman高中后输入其学校电子邮件地址。随后，学生应按提示设置密码以完成帐户注册流程。

您可使用任何网页浏览器访问ParentSquare，或下载移动应用程序！

随时随地积极参与孩子的学校学习与活动！

家长/监护人和学生可以从Apple App Store或Google Play Store下载ParentSquare和StudentSquare应用程序：

iOS Store应用程序下载二维码链接：	Google Play Store应用程序下载二维码链接：

还有疑问？

欲了解更多详情或获得常见问题解答，请浏览我们的网站：
www.pullmanschools.org/families/family_communications/parent_square

可供全家观看的培训视频！

点击下方链接，观看“Parent 101”培训视频和培训课程：

- 视频：Parent & Guardians Training [English]
- 视频：Entrenamiento Para Padres [Español]
- 课程：Parent 101 [English]
- 课程：Padre 101 [Español]

退出学校联络：

家庭仅会收到有关其孩子的学校/学区活动相关的信息。您可以随时选择退出。请参阅《Pullman School District学校联络退出表》，了解有关退出学校/学区联络的更多信息。

☐ 本人确认已阅读上述Pullman School District学校家庭联络信息。

家长/监护人签名： _____ ***日期：*** _____

FERPA 学生名录信息通知

联邦法律《家庭教育权利和隐私法(FERPA)》要求学区在披露您孩子的教育记录中的个人身份信息之前，必须获得您的书面同意，某些情况例外。但是，学区可以在不征得书面同意的情况下披露恰当标示的“名录信息”，除非家长告知学区不可以披露。名录信息的主要目的是允许学区在某些学校出版物中发布您孩子的教育记录中的这类信息。

> 以下信息被视为名录信息：
> 家长/监护人和学生姓名、家庭地址、家庭电话号码、家庭电子邮件地址、学生照片或视频、学生出生日期、入学日期、年级、入学状态、获得的学位或奖项、主要学习领域、参加官方认可的活动和运动队的情况、运动员的身高和体重、最近就读的学校或加入的计划，以及其他在披露后通常被视为不会造成伤害或侵犯隐私的信息。

如果名录信息是在披露后通常被视为不会造成伤害或侵犯隐私的信息，也可以在不征得家长事先书面同意的情况下向外部组织披露。外部组织包括但不限于制作班级戒指或出版年鉴的公司。此外，两项联邦法律要求根据1965年《中小学教育案》(ESEA)接受援助的地方教育机构按要求向征兵人员提供三种名录信息类别：姓名、地址和电话列表，除非家长告知学区，他们不希望学生的信息在未经其事先书面同意的情况下被披露。

从2024年开始，学区必须向OSPI提交高中生及其家长/监护人的名录信息。OSPI必须与高等教育机构分享信息，以便让学生/家庭了解该州提供的中学后教育机会。

如果家长/监护人不希望学区在未经其事先书面同意的情况下披露名录信息，则其（或一名成人学生）必须在10月1日前填写下方链接中的表格或完成年度数据验证流程以通知学区。否则，学区可能会如上所述公开学生教育记录中的名录信息。提交此表后，从学区收到此表时起，直至撤销选择退出请求，学区不会以其他方式发布已勾选的名录信息。

名录信息通知和选择退出表链接：

https://form.jotform.com/pullmanschools/directory-information-optoutform

---

在下面签字，即代表我确认我已经收到并阅读了FERPA学生名录信息通知。我了解，学区可能会在不事先征得我书面同意的情况下披露指定的名录信息，如上所述，除非我在10月1日之前通过完成上面链接中的表格或年度数据验证流程另外说明。我也明白，在我提供书面请求撤销之前，我的选择退出请求将始终有效。

家长/监护人签名：_____ 日期：_____

通过以电子方式签署本文件，即表示您同意您的电子签名与您的手写签名具有同等法律约束力，并且您是电子签名中指定的个人。

☐ *如果想要硬拷贝，请勾选复选框，我们将在总办公室、图书馆或咨询中心为您提供。*

普尔曼(PULLMAN)公立学校

高能力计划

计划特点：

旨在满足学习需求并激发具有先进思维和学术能力的学生的潜能。

K-8学生被分成一组，由训练有素的高素质教师授课。

推荐流程：

家长、监护人、教师、学生或任何了解学生能力的人都可以推荐高能力服务。

HIGHLY CAPABLE

我们的高能力计划为特定的学生提供指导、服务和活动，以丰富和扩展学习内容。鼓励推荐HiCap服务。

SCAN ME

了解更多信息：

现场 - 学校顾问

在线 - Pullmanpublicschools.org

致电 - 学区办公室 (509) 332-3144

说明

转校生高水平计划调查：K-12 年级 *Transfer Student Highly Capable Program Survey*

您的孩子之前是否曾接受过高水平（天赋）服务？ ☐是 ☐否

如果是，请填写下列信息。

学生姓名：_____ 当前年级：_____

有资格接受高水平（天赋）服务： 秋季/冬季/春季（圈选一个），年份：_____

有资格接受服务的学区：_____

接受过高水平（天赋）服务的学校：_____

学生是否是转型期军人家庭的孩子？ ☐是 ☐否

如果您有来自之前学校的高水平（天赋）计划资格的证明文件，请将其包含在此入学资料包中或提供给您孩子所在学校的学校心理学家。

您的孩子在他/她的之前学校的计划资格信息将由高水平遴选委员会审查，以确定他们是否符合 Pullman 学区的资格要求。您将收到委员会决定的书面通知。

如果您的孩子符合资格要求，您是否允许他/她接受高水平服务？
☐是 ☐否 ☐现在还不确定

家长/监护人签名：_____日期：_____

如果您想了解有关此流程的更多信息或 Pullman 学区的高水平计划，请联系您孩子学校的学校心理学家。

仅供工作人员使用

办公室：
表格副 ☐ 本于_____交给学校心理学家。
表格副 ☐ 本于_____寄送给学区高水平计划协调员。

原件归档到学生累积文件夹中。
学校心理学家：
☐计划资格证明于_____寄送给学区高水平计划协调员。

学区计划协调员：
计划资 ☐ 格信息于_____提供给高水平遴选委员会进行审查。
委员会 ☐ 决定的书面通知于_____寄送给家长/监护人。

家长信息披露表

同意分享儿童营养计划资格信息

如果您有资格享受免费或降价餐食，您可能有资格参加其他学校计划的费用降低。

此表格为选填，提交/不提交此表格不会影响您的孩子享受免费或降价餐食或牛奶的资格。收到您授权在本表格上披露的信息的个人或计划将不会与任何其他实体或计划共享这些信息。

请填写下表，指明您授权为每个孩子共享的资格状态计划。这只授权披露姓名和资格状态，不允许共享其他信息或人口统计信息。

PULLMAN SCHOOL DISTRICT NO. 267

请返回给您的学生被分配的学校

学年：2025-2026

学生姓名：		
检查 参加	学校计划的标题	将如何使用共享的信息
☐	可选的非学分型活动（体育/俱乐部）	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	联合学生会(ASB)卡	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	体育费	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	课外实地考察	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	户外教育（5年级营地）	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	夏令营	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	实验室费	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	课程费	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠
☐	OSPI测验费减免	为有资格享受免费和降价餐食的学生提供免学费优惠

OSPI 有一项测验费减免计划，为符合免费或降价膳食计划的学生支付 100%的测验费用。更多信息，请联系 jason.boatwright@k12.wa.us.

家长/监护人签名：_____ **日期：**_____

电子邮件地址：_____**电话：**_____

USDA 是提供平等机会与平等就业的雇主。

60 Month Questionnaire

54 months 0 days through 72 months 0 days

ASQ:SE-2™ Ages & Stages Questionnaires® Social-Emotional SECOND EDITION

Date ASQ:SE-2 completed: _____

Child's information

Child's first name: Child's middle initial: Child's last name:

Child's date of birth:

Child's gender: ◯ Male ◯ Female

Person filling out questionnaire

First name: Middle initial: Last name:

Street address:

City: State/province: ZIP/postal code:

Country: Home telephone number: Other telephone number:

E-mail address:

Relationship to child: ◯ Parent ◯ Guardian ◯ Teacher ◯ Other: _____
◯ Grandparent/ other relative ◯ Foster parent ◯ Child care provider

People assisting in questionnaire completion:

Program information

(For program use only.)

Child's ID #: Age at administration in months and days:

Program ID #:

Program name:

P201600000

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire *54 months 0 days through 72 months 0 days*

ASQ:SE-2™

Questions about behaviors children may have are listed on the following pages. Please read each question carefully and check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

Important Points to Remember:

- ❑ Answer questions based on what you know about your child's behavior.
- ❑ Answer questions based on your child's *usual* behavior, not behavior when your child is sick, very tired, or hungry.
- ❑ Caregivers who know the child well and spend more than 15–20 hours per week with the child should complete ASQ:SE-2.
- ❑ Please return this questionnaire by: _____
- ❑ If you have any questions or concerns about your child or about this questionnaire, contact: _____
- ❑ Thank you and please look forward to filling out another ASQ:SE-2 in _____ months.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
1. Does your child look at you when you talk to her?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
2. Does your child cling to you more than you expect?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
3. Does your child like to be hugged or cuddled?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
4. Does your child talk or play with adults he knows well?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
5. When upset, can your child calm down within 15 minutes?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
6. Does your child seem too friendly with strangers?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
7. Does your child settle herself down after exciting activities?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
8. Does your child seem happy?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™

Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
9. Does your child cry, scream, or have tantrums for long periods of time?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
10. Is your child interested in things around him, such as people, toys, and foods?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
11. Does your child go to the bathroom by herself? (Reminders and help with wiping are okay.)	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
12. Does your child have eating problems? For example, does he stuff food, vomit, eat things that are not food, or _____? (Please describe.) _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
13. Does your child stay with activities she enjoys for at least 15 minutes (other than watching shows or videos, or playing with electronics)?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
14. Do you and your child enjoy mealtimes together?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
15. Does your child do what you ask him to do? For example, does he wash his hands or wait to take a turn when asked?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
16. Does your child seem more active than other children her age?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
17. Does your child sleep at least 8 hours in a 24-hour period?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
18. Does your child use words to tell you what he wants or needs?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™

Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
19. Does your child use words to describe her feelings and the feelings of others? For example, does she say, "I'm happy," "I don't like that," or "She's sad?"	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
20. Does your child move from one activity to the next with little difficulty (for example, from playtime to mealtime)?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
21. Does your child explore new places, such as a park or a friend's home?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
22. Does your child do things over and over and get upset when you try to stop him? For example, does he rock, flap his hands, spin, or _____? (Please describe.) _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
23. Does your child hurt herself on purpose?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
24. Does your child follow rules at home or at child care?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
25. Does your child destroy or damage things on purpose?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
26. Does your child stay away from dangerous things, such as fire and moving cars?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
27. Does your child show concern for other people's feelings? For example, does he look sad when someone is hurt?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
28. Do *other* children like to play with your child?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™ Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
29. Does *your child* like to play with other children?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
30. Does your child try to hurt other children, adults, or animals (for example, by kicking or biting)?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
31. Does your child take turns and share when playing with other children?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
32. Does your child show an unusual interest in or knowledge of sexual language and activity?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
33. Does your child wake three or more times during the night?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
34. Is your child too worried or fearful? If "sometimes" or "often or always," please describe: _____ _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
35. Does your child have simple back-and-forth conversations with you? For example: Parent: "It's raining!" Child: "And cold outside." Parent: "Let's get your coat." Child: "I got it!"	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
36. Has anyone shared concerns about your child's behaviors? If "sometimes" or "often or always," please explain: _____ _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

OVERALL Use the space below for additional comments.

37. Do you have concerns about your child's eating, sleeping, or toileting habits?
    If yes, please explain: ◯ YES ◯ NO

38. Does anything about your child worry you? If yes, please explain: ◯ YES ◯ NO

39. What do you enjoy about your child?

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

尊敬的家长和学生：

在为您的孩子办理新学校注册手续前，请查看以下资格问题。 根据您在以下任何陈述事项的回答，可能会建议您在注册前与体育指导员见面。 一旦注册，您参加课外活动的资格就会受到影响。

1. ☐ 是 ☐ 否 ——该学生在过去一年中参加过校际体育比赛和/或俱乐部、社区体育比赛。
2. ☐ 是 ☐ 否 —— 该学生打算在本学校参加校际体育比赛。

- **如果两个问题的答案都是“是”，请继续作答。**
- **如果第 2 个问题的答案是“否”，则无需继续作答。**

3. ☐ 是 ☐ 否 —— 该学生整个家庭单位已将其居住地 迁入 （实际搬迁）本学校所在地界，并已腾空原住所。

    - 居住地是指家庭居住的地方和/或学生经常待的地方，以及学生离开时打算回去的地方。
    - 家庭单位是指与学生同住并作为学生及其兄弟姐妹的父母身份至少 1 年的成年人。
    - 如果该学生是一名九年级学生，且进入其住所对口公立学校 **以外** 学校的转学期，请向大楼的体育指导员说明

- **如果第 3 个问题的答案是 “是”，则该学生最有可能符合资格获得居住权。 请您的家人联系体育指导员。**

如果第 3 个问题的答案是 “否”，则该学生的资格可能存在问题。 进行下一步操作前，请先联系体育指导员。

新生必须向体育指导员提供以下材料：

- **居住证明**
- **上学期成绩**
- **学生在上学期已获得足够学分的证明**

原就读学校需要提供：

- **成绩单**
- **WIAA “原就读学校声明”——核实参与年限并确保没有不符合资格的条件。**