

Dobro došli u Javne Škole Kentwood-a! Nadamo se da će vaše dijete imati ugodno i uspješno obrazovno iskustvo u našoj školi. Da vam olakšamo proces upisa, pripremili smo mnogobrojne upisne formulare koje možete ispuniti prije upisa učenika. Molimo vas popunite formulare za upis i formulare za dokaz mjesta boravka i donesite na dan upisa. Ako imate pitanja vezanih za upisni proces ili o ELL nastavi (nastava za učenje engleskog) molimo vas kontaktirajte školski ured (Student Services Office) na broj telefona 455-4400, lokal #79927.

OPIS PROGRAMA

Školski distrikt se zalaže za stvaranje kvalitetnog obrazovnog programa za svakog učenika. ELL je nastavni program predviđen da pomogne učenicima koji nisu tečni u engleskom da dostignu akademski, kulturni i socijalni nivo u engleskom jeziku. Visoko kvalifikovani obrazovni radnici i nastavnici rade direktno sa učenicima u izgovoru engleskog, razumijevanju američke kulture i poboljšanju govornih sposobnosti. Tokom prve godine se ove sposobnosti uče u toku dodatne nastave, a u drugoj godini u zasebnom razredu sa specijalnim instrukcijama. Učenici koji na ovaj način uče engleski imaju dodatnu pomoć od stručnjaka sa strane koji ohrabruju literarni razvoj, uključenje roditelja u rad i prilagođavanje novoj kulturi. Sveukupni cilj ELL nastave je da se prebrode sve govorne barijere i osigura spremnost svakog učenika da postane odgovoran građanin i radnik. Učenicima koji dolaze iz drugih država, a koji su kvalifikovani za ELL nastavu, se preporučuje da učestvuju u ovom programu.

PROCES UPISA

Roditelji su dužni da donesu određenu dokumentaciju zajedno sa upisnim formularima (**vidi ispod**) za upis učenika u školu:

- Vozačka dozvola ili lična karta na kojoj se nalazi ime roditelja sa adresom koja pripada školskom okrugu
- Trenutni (u posljednjih 12 mjeseci od datuma upisa):
 1. Ugovor o kupovini kuće
 2. Ugovor o iznajmljivanju stana sa imenom, adresom i telefonom stanara
 3. Potvrda posjednika stana za školski okrug
 4. Zadnji račun za porez na imovinu (kuću)
 5. Uplatni list za kuću sa adresom u školskom okrugu
- Dva zadnja računa (u zadnjih 30 dana, sa roditeljevom/starateljevom adresom u okviru školskog distrikta):
 1. Račun za plin
 2. Račun za struju
 3. Račun za telefon/mobilni telefon
 4. Račun za (satelitsku) televiziju
 5. Račun za režije (struja, smeće)
 6. Drugi račun koji potvrđuje adresu kuće ili stana unutar školskog okruga/distrikta
- Legalni staratelj učenika mora donijeti sudsku potvrdu o starateljstvu
- Jedno od sljedećih:
 1. Originalnu kopiju rodnog lista učenika
 2. Pasoš
 3. Formular I-94
- Dokaz o vakcinaciji
- Molimo vas priložite učenikovu školsku knjižicu iz škole koju je učenik pohađao van Amerike. Dokumenti koji su na stranom jeziku će se prevesti na engleski da bi se vašem djetetu odredio razred u koji pripada.
- Ako je vaše dijete primalo posebne obrazovne usluge ili pohađalo specijalnu školu, molimo vas priložite datu dokumentaciju. Dokumenti će se prevesti da bi se odredio podoban razred.

Molimo vas popunite sljedeće formulare:

[Upisni formular](#)

[Formular za kontakt u hitnom slučaju](#)

[Anketa o jezicima](#)

[Formular za dozvolu godišnjeg izleta](#)



Javne Škole Kentwood-a, sa roditeljima i zajednicom obrazuju sve učenike u sigurnoj i bezbjednoj okolini. Mi se obavezujemo na izvrsnost, pravičnost i raznovrsnost u obrazovanju. Nas cilj za svakog učenika je da savlada i primjeni suštinsko umijeće da bi postao uspješan i produktivan građanin.

DATUM UPISA: _____

MOLIMO POPUNITE ŠTAMPANIM SLOVIMA

IME UČENIKA: _____
(prvo) (srednje) (prezime)

Jezik Učenika: engleski drugi _____ Učenikov jezik u kući: engleski drugi _____
(koji jezik) (koji jezik)

Boravak: U okrugu Javnih Škola Kentwood-a Izvan okruga Kentwood (otpusni formular iz drugog okruga potreban)

Spol: Muški Ženski Godina završetka razreda _____ RAZRED: _____

Datum Rođenja: _____ Dob: _____ Mjesto Rođenja: _____
Mjesec/Dan/Godina Grad/Država/Zemlja

Etničko Porijeklo: Imigrant Izbjeglita

Zakruži samo jedno: Španac ili Latino Bjelac Španac/Bjelac Havajac/otočanin iz Tihog okeana Crnac/Afro-Amerikanac
 Crnac/Bjelac Azijski-Amerikanac Američki Indijanac ili starosjedilac Aljaske

Učenik živi sa: (B) Oba Roditelja (M) Samo Sa Majkom (O) Rođakom _____
 (F) Samo Sa Ocem (MS) Majkom/Očuhom (FO) Privremeni Smještaj _____
 (FS) Ocem/Maćehom (G) Starateljem (CP) Sudom Određeno Mjesto _____

Učenikova Adresa: _____
(Broj Stana) (Ime Naselja) (Broj Kuće) (Ime Ulice)

_____ Kućni Telefon _____ Br. Tel. nije u meniku? Da Ne
(Grad) (Država) (Poštanski Broj)

KONTAKT INFORMACIJE:

Ime Roditelja/Staratelja: _____ Srodnost sa učenikom _____ Broj kućnog tel. _____
Mjesto Zaposlenosti _____ Broj telefona na random mjestu/mobilni telefon _____ Email Adresa _____

Ime drugog roditelja: _____ Srodnost sa ucenicomm _____ Broj kucnog tel. _____
Radno Mjesto _____ Broj telefona na poslu/mobitel, pejdžer _____ imejl adresa _____

Roditelj živi odvojeno: Da Ne Ime Roditelja _____ Srodnost: _____

Zahtjev za slanje pošte roditelju koji živi odvojeno Da Ne

_____ (Adresa) (Broj Stana) (Grad) (Država) (Poštanski Broj)
Telefon: _____ E-mail Adresa _____ Broj faxes: _____

Očevo Obrazovanje: br. završenih razreda ___ br. završenih god. fakulteta ___ Majčino Obrazovanje: br. završenih razreda ___ br. završenih god. fakulteta ___

Druga braća i sestre koji žive i idu u Javne Škole Kentwood-a:

Ime _____ Razred _____ Zgrada _____ rođeni brat/sestra polubrat/sestra
Ime _____ Razred _____ Zgrada _____ rođeni brat/sestra polubrat/sestra

Da li je učenik ikada pohađao Javne Škole Kentwood-a: Da Ne Ako ne, ime škole koju je pohađao/la: _____

DODATNE INFORMACIJE

- Javne Škole Kentwood-a imaju moju dozvolu da objave u ovom formularu navedene informacije u školskom imeniku Da Ne
- Javne Škole Kentwood-a imaju moju dozvolu da objave slike/snimke mog sina/kćerke Da Ne
- Da li je vaš učenik imao posebne potrebe u prošlosti? Da Ne (ako jeste, opišite koju vrstu): _____
- Da li je vaš učenik ikada izbačen, suspendovan ili preporučan za dugotrajno suspendovanje ili izbacivanje? Da Ne

Ja kao roditelj/staratelj potvrđujem tačnost gore navedenih informacija i potvrđujem da moje dijete živi sa mnom na navedenoj adresi.
Davanje lažnih informacija može dovesti do izbacivanja učenika iz škole.

(Potpis Roditelja/Staratelja)

(Datum)

Javne Škole Kentwood-a

ANKETA O JEZICIMA

Naše škole trebaju da znaju koje jezik(e) pričaju i slušaju sva djeca u kući. Ova informacija će doprinijeti da se nađu najbolji programi za sve učenike.

Molimo odgovorite na sljedeća pitanja. Hvala na pomoći.

Ime Učenika : _____

Škola: _____

Razred: _____

Dob: _____

- | | | |
|---|----------|------------------------|
| 1. Koji jezik je vaše dijete naučilo prvo da priča? | Engleski | Drugi: _____ |
| 2. Koji jezik vaše dijete koristi najčešće kod kuće? | Engleski | Drugi: _____ |
| 3. Koji jezik vi pričate sa svojim djetetom najčešće? | Engleski | Drugi: _____ |
| 4. Da li vaše dijete razumije drugi jezik osim engleskog? | Ne | Da, napiši koji: _____ |
| 5. U kojoj državi je rođeno vaše dijete? | Amerika | Druga država: _____ |
| 6. Ako je vaše dijete rođeno izvan Amerike, | | |
| a. Da li je on/ona izbjeglica? | Da | Ne |
| b. Kad je on/ona došao/la u Ameriku? | __/__/__ | |
| c. Država iz koje je dijete iseljeno: | _____ | |
| d. Kad je započeo/la školu u Americi? | __/__/__ | |

Potpis Roditelja/Staratelja: _____ Datum: _____

Adresa: _____ Telefon: _____

School Staff: If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.



Javne Škole Kentwood-a

PODACI O UČENIKU:

Ime _____ Srednje Ime _____ Prezime _____ Razred _____ Ime Škole _____

KONTAKT OSOBA ZA HITNE SLUČAJEVE:

(Roditelj/Staratelj za kontaktirati) _____ (Strodstvo sa učenicom) _____ (Telefon) _____

(Osoba za kontakt **ako je roditelj nedostupan**) _____ (Strodstvo sa učenicom) _____ (Telefon) _____

Dozvola za hitni medicinski tretman

Popuna ovog formulara daje školskom osoblju dozvolu da kontaktira učenikovog ljekara i na ljekarovu uputu pruže tretman u slučaju da je vaše dijete bolesno ili ozlijeđeno u školskoj aktivnosti. Isto tako daje dozvolu školskom osoblju da kontaktiraju drugog ljekara za savjet ako ljekar vašeg djeteta nije dostupan. U svakom slučaju, sve će se učiniti da roditelj/staratelj bude prvo kontaktiran.

1. Dobro razmislite ko će biti kontakt osoba (iznad) i gledajte da ta kontakt osoba razumije da će biti odgovorna da da dozvolu za zdravstveni tretman ako vi niste dostupni.
2. Ako bude potrebno, školsko osoblje može nazvati hitnu službu odmah.

Ako dođe do hitnog medicinskog slučaja a ja ili gore navedena kontakt osoba nismo dostupni, ja odobravam tretman za _____ od strane djetetovog ljekara ili drugog ljekara (ime navedeno ispod).
(ime učenika)

Ime ljekara: _____ **Telefon:** _____

Adresa: _____

Ime drugog ljekara: _____ **Telefon:** _____

Izabrana Bolnica (zaokruži jednu): Spectrum Health Spectrum Health Metro Health St. Mary's
(Butterworth Campus) (Blodgett Campus)

Ime Osiguranja: _____

Broj Police Osiguranja: _____ **Služba Hitne pomoći za pozvati:** _____

Napomena: Dajem pravo da se pozove hitna služba i prihvatam odgovornost da platim troškove. Da Ne

Navedite ako vaš sin/kći ima ikakvih zdravstvenih problema ili troši lijekove

Astma Alergija na ujed osa Dijabetes Alergije _____

Prepisani Lijekovi _____

Drugo: _____

(Potpis roditelja/staratelja)

Datum:

Javne Škole Kentwood-a ne diskriminiraju zbog rase, boje, nacionalnosti, spola, starosne dobi, hendikepa, vjere, visine, težine ili bračnog stanja u svojim programima i aktivnostima.

FORMULAR ZA DOZVOLU GODIŠNJEG IZLETA

Za pojednostavljenje procesa za školske izlete, molimo vas da potpišete dozvolu za izlete u toku školske godine. Vi ćete biti obavješteni unaprijed o svim izletima. Učešće u svim izletima je dobrovoljno. Od vas se neće tražiti da potpišete Vi necete biti odgovorni da potpisete drugi formular za dozvolu odlaska na izlet u toku godine izuzev ako je izlet izvan države Michigan.

Dragi Roditelji/Staratelji:

Javne Škole Kentwood-a su mišljenja da su izleti veoma važan način na koji naši student stiču znanje iz prve ruke. Izlet je aktivnost organizovana kroz školu koja nudi učenicima priliku za dodatno obrazovanje izvan ustaljenih školskih ustanova. Molimo vas ispuniti dole tražene informacije da bi dali dozvolu vašem učeniku da učestvuje u školskim izletima i da može putovati školskim autobusom, javnim sredstvima prevoza i / ili voziti se sa učiteljima i roditeljima koji koriste lična prevozna sredstva.

ODOBRENJE

_____ (*ime učenika*) ima moju/našu dozvolu da učestvuje u svim izletima u toku školske godine. Ja/mi se slažem(o) da izlet pomaze u dostizanju još boljeg obrazovnog nivoa učenika. Ja/mi razumijem(o) da se izleti odvijaju izvan školskih ustanova i da će učenik biti pod nadzorom nadležnih obrazovnih radnika. Učenik i ja/mi se slažemo da se učenik mora ponašati u skladu sa školskim pravilima u toku izleta.

RAZRJEŠENJE ODGOVORNOSTI

Kao roditelj(i) ili staratelj(i), svjesni /svjestan(na) smo(sam) naše zakonske odgovornosti za ponašanje i rezultate tog ponasanja učenika u toku izleta. Ja/mi takođe, u naše ime i ime učenika, oslobadamo Javne Škole Kentwood-a i sve zaposlene od svakih odgovornosti u slučaju udesa, fizičkih ozljeda ili oštećenja imovine izazvanih u toku školskog izleta. Isto tako razumijem(o) i suglasni smo da nadležni školski sistem nije odgovoran u slučaju udesa, fizičkih ozljeda ili oštećenja imovine koja se dese u toku izleta, izuzev ozljeda nastalih velikim propustom zaposlenih školskog sistema.

SUGLASNOST ZA ODOBRENJE ZDRAVSTENE POMOĆI

Ja/mi razumijem(o) da će se školsko osoblje potruditi da me nazove u slučaju da je učeniku potrebna medicinska pomoć zbog bolesti ili ozljede. Ja/mi se dalje slažemo, ako smo nedostupni za vrijeme hitnog slučaja da se učeniku pruži medicinska pomoć bez davanja naše suglasnosti. Ovim imenujem(o) osoblje Kentwood Škole mojim/našim predstavnicima i pravnim zastupnicima da odluče o i daju dozvolu za medicinsku pomoć u slučaju ozljede ili bolesti u toku izleta. Ja/mi se licno obavezujem(o) da ću/ćemo platiti troškove koji nisu pokriveni od strane našeg zdravstvenog osiguranja.

Roditelj/Staratelj (štampanim slovima)

Roditelj/StarateljPotpis*

Datum

Roditelj/Staratelj (štampanim slovima)

Roditelj/Staratelj Potpis

Datum

*Gdje moguće oba roditelja ili staratelja od maloljetnog učenika trebaju potpisati ovaj formular.