

New Student Registration

تسجيل طالب جديد

Start a new New Student Registration - NEW STUDENTS ONLY

بدء سجل طالب جديد - الطلاب الجدد فقط

+ Initiate...

بدا

Start

Student

School

Family/Contacts

Additional
Info

Language

Health

Services

Documents

Submit

Instructions

تعليمات

Please complete each of the tabs and then click Submit when finished. If you need to stop and come back later, select Save & Close.

أكمل كل علامة تبويب ثم انقر فوق "إرسال" عند الانتهاء. إذا كنت تريد التوقف والعودة لاحقًا ، فحدد "حفظ وإغلاق"

If you have any questions regarding new student registration please contact:

Carver Elementary School @ (508) 866-6210

إذا كانت لديك أي أسئلة حول تسجيل طالب جديد ، فيرجى الاتصال بـ:

Carver Middle High School @ (508) 866-6144

School Year Selection

اختيار العام الدراسي

To begin registration, select a school year below:

لبدء التسجيل ، حدد العام الدراسي أدناه:

2022-2023

2023-2024

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

تم إزالة جميع التغييرات الخاصة بك عند النقر فوق الزر "التالي" أو "السابق". يمكنك النقر فوق "حفظ وإغلاق" في أي وقت للعودة لاحقًا وإكمال هذا النموذج.

← Previous

Save & Close

Next →

× Cancel

طالب

Start Student School Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents Submit

Student Information بيانات الطالب

Legal Name الاسم القانوني

First * Middle No middle name Last *

Preferred Name الاسم المفضل

First Middle Last

Suffix Gender *
 Female أنثى
 Male ذكر
 Nonbinary غير ثنائي
 Unknown مجهول

Birth and Citizenship الولادة والمواطنة

Place of birth مكان الميلاد

City * State * Country *

Country of citizenship
Country of last residence

Age and Grade Level العمر ومستوى الصف

Enter the student's date of birth, which will determine the grade for the school year. If the listed grade level is not correct, please select the correct grade in the Grade Level dropdown.

Date of birth * Age أدخل تاريخ ميلاد الطالب الذي سيحدد الدرجة للعام الدراسي. إذا كان مستوى الصف المدرج غير صحيح، فحدد الدرجة الصحيحة من القائمة المنسدلة لمستوى الصف

Grade level * Adjusted grade level

Ethnicity and Race العرق والعرق

Hispanic or Latino * No لا Yes نعم هسبانيون أو لاتينيون؟

Select all that apply: * African American Asian Caucasian Native American Pacific Island اختر كل ما ينطبق

أمريكي أفريقي آسيا قوقازي أمريكي أصلي من سكان جزيرة أصغر

Address Information بيانات العنوان

Mailing address same as physical * Yes No هل العنوان البريدي هو نفسه العنوان الفعلي؟

Select Edit (or Add) to enter the student's physical address. Enter a mailing or other address only if different from the physical address.

Address Type	Address Line 1	Address Line 2	Address Line 3
<input type="checkbox"/>			

حدد "تحرير" (أو "إضافة") لإدخال العنوان الفعلي للطالب. أدخل عنواناً بريدياً أو عنواناً آخر فقط إذا كان مختلفاً عن العنوان الفعلي

Housing / Residence سكن / سكن

Housing status

Does the student share the primary residence with non-immediate family members (such as grandparents, friends, etc.)? هل يشارك الطالب السكن الأساسي مع أقارب غير مقربين (مثل الأجداد والأصدقاء وما إلى ذلك)؟

Is the student's current residence temporary? هل الإقامة الحالية للطالب مؤقتة؟

All your changes are saved when you click the Next or Previous button

Housing / Residence

Housing status

Yes No Does the student share the primary residence with non-immediate family members (such as grandparents, friends, etc.)?

Yes No Is the student's current residence temporary?

All your changes are saved when you click the Next or Previous button

Age and Grade Level

Enter the student's date of birth, which will determine the grade for the school year. If the listed grade level is not correct, please select the correct grade in the Grade Level dropdown.

Date of birth *

Age as of Sept 1

Grade level *

Adjusted grade level

Ethnicity and Race

Hispanic or Latino *
 No
 Yes

Address Information

Mailing address same as

Address Type Physical

Address type *

Street number رقم الشارع

Street letter خطيب (إن وجد)

Street name * اسم الشارع

Street type نوع الشارع

Unit type نوع الوحدة

Unit number رقم الوحدة (إن وجد)

City *

State *

Postal code *

Country

Formatted address:

Housing / Resident

Housing status

Does the student

Is the student's

All your changes are saved

Address type *

العنوان البريدي
 آخر
 العنوان الفعلي
 العنوان المادي الثانوي

← Previous Next →

مدرسة

Start Student **School** Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents Submit

School Selection

Required: Select the school appropriate for your address حدد المدرسة المناسبة لعنوانك

Selected:

	Requested School	Address	City	Phone	Start Grade	End Grade
<input type="radio"/>	Carver Middle High School	60 South Meadow Road	Carver	508-866-6130	06	12
<input type="radio"/>	مدرسة كارفر الابتدائية	85 مين ستريت	Carver	508-866-6220	بريك	5

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous Next →

الأسرة / جهات الاتصال

Start Student School **Family/Contacts** Additional Info Language Health Services Documents Submit

Parent/Guardian/Other Contact الوالد / الوصي / جهة اتصال أخرى

Click on your name to complete your own record, then select **Add** to add any additional contacts for the student.

	First Name	Last Name	#	Relationship	Portal Access	Phone 1	Phone 2	Email
<input type="checkbox"/>								

Add **Delete** انقر فوق اسمه لإكمال التسجيل الخاص بك ، ثم حدد "إضافة" لإضافة جهات اتصال إضافية للطلاب.

Legal Information المعلومات القانونية

Is this student subject to a parenting plan or any court order? هل هذا الطالب خاضع لخطة الأبوّة أو لأمر من المحكمة؟

Are there any orders of protection in place? هل هناك أوامر حماية سارية المفعول؟

If you answered **Yes** to either of the questions above, you are required to submit copies of these documents to the school. Provide a brief summary here if you choose.

إذا أجبت بـ "نعم" على أي من الأسئلة أعلاه ، يجب عليك إرسال نسخ من هذه المستندات إلى المدرسة. يرجى تقديم ملخص موجز هنا إذا اخترت:

Siblings إخوة

Siblings ALREADY attending a school in this district التحق الأشقاء بالفعل بالمدرسة في هذه المنطقة

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--	--	--	--

Add **Delete**

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

Previous **Save & Close** **Next** **Cancel**

Complete this form for at least one parent/guardian يرجى إكمال هذا النموذج لأحد الوالدين / الوصي على الأقل

First name *

Last name *

Gender

Relationship *

Allow portal access?

Contact Order/Priority ترتيب الاتصال / الأولوية

Contact priority in case of an emergency أولوية الاتصال في حالات الطوارئ

Email Address عنوان البريد الإلكتروني

For custodial parents/guardians, a primary email is required.

Primary email

Alternate email

للوالدين / الأوصياء الحاضنين ، يلزم البريد الإلكتروني الأساسي

Phone Information معلومات الهاتف

Enter at least one phone number أدخل رقم هاتف واحد على الأقل

رقم الأولوية	Priority #	Number	رقم
الهاتف 1	Phone 1 *	<input type="text"/>	
الهاتف 2	Phone 2	<input type="text"/>	
الهاتف 3	Phone 3	<input type="text"/>	

Phone numbers will be formatted according to the pattern: سيتم تنسيق أرقام الهواتف وفقًا لهذا النمط

'918-123-4567' 918-123-4567

or with an extension أو مع الامتداد

'918-123-4567 x123' 918-123-4567x123

Contact Questions أسئلة الاتصال

نعم	لا	السؤال
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل هذا الاتصال يعيش مع الطالب؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل هذا الاتصال وصي لهذا الطالب؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل هذا الاتصال لديه وصاية هذا الطالب؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يجب أن تتلقى جهة الاتصال هذه بريداً إلكترونياً لهذا الطالب؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يجب أن يتلقى هذا الاتصال بريداً من المدرسة لهذا الطالب؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل لدى جهة الاتصال هذه الإذن بفصل هذا الطالب من المدرسة؟

Address fields are optional for non-custodial contacts حقول العنوان اختيارية لجهات الاتصال غير الحراسة

Physical Address العنوان الفعلي

Is the physical address the same as the student?

هل العنوان الفعلي هو نفسه عنوان الطالب؟

Mailing Address عنوان الشحن

Mailing address same as the physical address?

هل العنوان البريدي هو نفسه عنوان الطالب؟

الأسرة / جهات الاتصال

Start Student School **Family/Contacts** Additional Info Language Health Services Documents Submit

Parent/Guardian/Other Contact padre/tutor/otro contacto

انقر فوق اسمك لإكمال السجل الخاص بك ، ثم حدد إضافة لإضافة أي جهات اتصال إضافية للطالب.

	First Name	Last Name	#	Relationship	Portal Access	Phone 1	Phone 2	Email
<input type="checkbox"/>								

Add **Delete** انقر فوق اسمه لإكمال التسجيل الخاص بك ، ثم حدد "إضافة" لإضافة جهات اتصال إضافية للطالب.

Legal Information المعلومات القانونية

Is this student subject to a parenting plan or any court order? هل هذا الطالب خاضع لخطة الأبوة أو لأمر من المحكمة؟

Are there any orders of protection in place? هل هناك أوامر حماية سارية المفعول؟

If you answered Yes to either of the questions above, you are required to submit copies of these documents to the school. Provide a brief summary here if you choose.

إذا أجبت بـ "نعم" على أي من الأسئلة أعلاه ، يجب عليك إرسال نسخ من هذه المستندات إلى المدرسة. يرجى تقديم ملخص موجز هنا إذا اخترت:

Siblings الأشقاء

Siblings ALREADY attending a school in this district يذهب الأشقاء بالفعل إلى المدرسة في هذه المنطقة

<input type="checkbox"/>								
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Add **Delete**

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

يتم حفظ جميع التغييرات عند النقر فوق الزر "التالي" أو "السابق". يمكنك النقر فوق حفظ وإغلاق في أي وقت للعودة لاحقًا لإكمال هذا النموذج.

Previous **Save & Close** **Next** **Cancel**

Parent/Guardian/Other Contact

Click on your name to complete your own record, then select Add to add any additional contacts for the student.

First Name	Last Name	#	Relationship	Portal Access	Phone 1	Phone 2	Email
<input type="checkbox"/>							

Add **Delete**

Legal Information

Is this student subject to a parenting plan or any court order?

Are there any orders of protection in place?

If you answered Yes to either of the questions above, you are required to submit copies of these documents to the school. Provide a brief summary here if you choose.

Siblings

Siblings ALREADY attending a school in this district

First Name	Last Name	#	Relationship	Portal Access	Phone 1	Phone 2	Email
<input type="checkbox"/>							

Add **Delete**

Please only enter siblings currently attending a school in this district.
الرجاء إدخال الأشقاء الملتحقين بالمدرسة حاليًا في هذه المنطقة فقط

First name * الاسم الأول

Last name * الاسم الأول

Sibling grade * مستوى الصف للأخ أو الأخت

School name * اسم المدرسة

Please enter school name and, if found, select from the list below.
أدخل اسم المدرسة ، وإذا وجدت ، اختر من القائمة أدناه

OK **Cancel**

معلومات إضافية

Start Student School Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents Submit

School History تاريخ المدرسة

تقديم معلومات حول آخر مدرسة أو برنامج حضره الطالب Provide information about the student's last school or program attended

No previous school	<input type="checkbox"/> لا توجد مدرسة سابقة	Previous school address	عنوان المدرسة السابق
Date last attended	<input type="text"/> تاريخ آخر حضور	Previous school city	مدينة المدرسة السابقة
Reason for leaving	<input type="text"/> سبب المغادرة	Previous school state	حالة المدرسة السابقة
Previous school grade	<input type="text"/> مستوى الصف الدراسي السابق	Previous school country	بلد المدرسة السابقة
Previous school district	<input type="text"/> اسم منطقة المدرسة السابقة	Comment	تعليقات
Previous school name	<input type="text"/> اسم المدرسة السابق		
Previous school phone	<input type="text"/> رقم هاتف المدرسة السابق		

For incoming kindergarten students please select the Early Childhood Education Experience للطلاب الذين يدخلون رياض الأطفال ، حدد تجربة التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة

Is the student currently under a suspension or expulsion from a previous school? هل الطالب حاليا في حالة تعليق أو طرد من مدرسة سابقة؟

Under suspension from previous school? تم تعليقه من المدرسة

Expelled from previous school? طرد من المدرسة

For incoming kindergarten students please select the Early Childhood Education Experience

حضور المدرسة السابق في هذه المنطقة

Previous attendance in this district

هل التحق الطالب بمدرسة في هذه المنطقة من قبل؟

Ha asistido alguna vez el estudiante a una escuela en este distrito?

If yes, what is the name of the last school attended in this district?

إذا كان الأمر كذلك ، فما اسم المدرسة الأخيرة؟

Grades Attended

حضر مستويات الصف

Dates Attended

مواعيد الحضور

Formal: Center Based Program < 20 hours per week

Formal: Center Based Program => 20 hours per week

Formal: Licensed Family Child Care Provider < 20 hours per week

Formal: Licensed Family Child Care Provider => 20 hours per week

Family Support: Coordinated Family and Community Engagement (CFCE)

Family Support: Both CFCE & PCHP

Formal: Both Family Child Care Provider and Center Based Program < 20 hours per week

Both Family Child Care Provider and Center Based Program => 20 hours per week

No formal early childhood program experience

Does not apply to student

Information not provided

Family Support: Parent Child Home Program (PCHP)

* Yes, where was the name of the last school attended in this district?

رسمي - برنامج قائم على المركز <20 ساعة في الأسبوع

رسمي: برنامج قائم على المركز <= 20 ساعة في الأسبوع

رسمي: مقدم رعاية أطفال عائلي مرخص <20 ساعة في الأسبوع

تنسيق مقدم رعاية الطفل الأسري المرخص <= 20 ساعة في الأسبوع

دعم الأسرة: المشاركة المنسقة للمجتمع والأسرة (CFCE) و PCHP دعم الأسرة: كلا من

تنسيق كل من مقدم رعاية الطفل الأسري والبرنامج القائم على المركز <20 ساعة في الأسبوع كلاً من مقدم رعاية الطفل الأسري والبرنامج القائم على المركز <= 20 ساعة في الأسبوع

لا توجد خبرة رسمية في برنامج الطفولة المبكرة

لا ينطبق على الطالب

المعلومات غير متوفرة

دعم الأسرة: برنامج منزل الوالدين والطفل (PCHP)

Additional Student Information Información adicional del estudiante

Is this student a military dependent? If so, select type:

هل هذا الطالب تابع لعائلة عسكرية؟ إذا كان الأمر كذلك ، فحدد النوع

Should student be considered for services as a member of a migrant worker family?

هل يجب اعتبار الطالب للخدمات كعضو في عائلة عامل مهاجر؟

Consent to Release Student Information الموافقة على نشر المعلومات

Limited information such as name, age, grade level and a photo or likeness is sometimes made available to entities outside district staff for specific purposes. Indicate your approval to release this information to the organizations below. يتم أحياناً توفير معلومات محدودة مثل الاسم والعمر ورافعة الدرجة والصورة أو التشابه للكليات خارج موظفي المنطقة لأغراض محددة. أشر إلى موافقتك على نشر هذه المعلومات للمؤسسات أدناه

Media (such as for a news story)

وسائل الإعلام (مثل قصة إخبارية)

Publish photograph (such as school website, newsletter, etc.)

نشر الصورة (مثل موقع المدرسة ، النشرة الإخبارية ، الخ)

For high school students the following field is required

المجننون العسكريون (بما في ذلك العنوان ورقم الهاتف)

Active military

National Guard

Reserves

المسكينة المنتظمة

الحرس الوطني

مخيمات

Additional Agreements / Consent اتفاقيات / موافقة إضافية

Indicate your agreement with or permission for each of the following أشر إلى موافقتك أو إنذتك لكل مما يلي

Allow use of Internet

Agree to Elementary Student Handbook

Agree to 6-8 Middle High School Student Handbook

Agree to 9-12 Middle High School Student Handbook

Agree to Technology Acceptable Use Policy

Transportation مواصلات

Please note: Students can only be assigned one bus route in the morning and one bus route in the afternoon.

يرجى ملاحظة ما يلي: لا يمكن تخصيص سوى مسار واحد للحافلة في الصباح وطريق واحد للحافلة في فترة ما بعد الظهر.

MORNING TRANSPORTATION النقل في الصباح

Any boxes checked in this section, will reserve a seat for your student for the entire school year. سيحجز أي مربع محدد في هذا القسم مقعداً لطالبك للعام الدراسي بأكمله.

I am requesting morning transportation on the following days:

أطلب مواصلات صباحية في الأيام التالية:

Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday None

الاثنين يوم الثلاثاء الأربعاء يوم الخميس الجمعة لا أحد

Morning Pick Up Address:

العنوان الصباحي:

AFTERNOON TRANSPORTATION النقل بعد الظهر

Any boxes checked in this section, will reserve a seat for your student for the entire school year. سيحجز أي مربع محدد في هذا القسم مقعداً لطالبك للعام الدراسي بأكمله.

I am requesting afternoon transportation on the following days:

أطلب مواصلات بعد الظهر في الأيام التالية:

Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday None

الاثنين يوم الثلاثاء الأربعاء يوم الخميس الجمعة لا أحد

Afternoon Drop Off Address:

عنوان الاستلام بعد الظهر

*Please note: Only one drop off location is allowed.

يرجى ملاحظة ما يلي: يسمح بموقع واحد فقط.

لغة

Start Student School Family/Contacts Additional Info **Language** Health Services Documents Submit

Language Information معلومات اللغة

What language did your child first understand or speak? *

ماهي اللغة ال تي فهمها طفلك أو تحث بها لأول مرة؟

What language do you use most often when speaking with your child at home? *

ماهي اللغة ال تي تس تخدمها في أغلب الأحيان عندما ت تحث إلى طفلك في المنزل؟

What language does your child use most often when speaking with you at home?

ماهي اللغة ال تي يس تخدمها طفلك في أغلب الأحيان عند ال تحث معك في المنزل؟

What language does your child use most often when speaking with other family members?

ماهي اللغة ال تي يس تخدمها طفلك في أغلب الأحيان عند ال تحث مع أفراد ال أسرة ال آخر ين؟

What language does your child use most often when speaking with friends?

ماهي اللغة ال تي يس تخدمها طفلك في أغلب الأحيان عند ال تحث مع ال أصدقاء؟ ما

What language(s) does your child read?

اللغة (اللغات) ال تي يقرأها طفلك؟

What language(s) does your child write?

ماهي اللغة (اللغات) ال اللطتي يكتب بها طفلك؟

At what age did your child start attending school?

في أي سن بدأ طفلك المدرسة

Has your child attended school every year since that age?

هل كان طفلك يذهب إلى المدرسة كل عام منذ ذلك العمر؟

If no, please explain

إذا لم يكن كذلك ، يرجى التوضيح

Would you prefer oral and written communication from the school in

أفضل التواصل الشفوي والكتابي من المدرسة في ...

Number of years student in USA

عدد السنوات ال تي قضاها كطالب في الولا يات الة المتحدة

Will you require an interpreter/translator at Parent-Teacher meetings?

If yes, what language?

هل ستحتاج إلى مترجم شفوي / مترجم في اجتماعات الاء والمعلمين؟ إذا كان الأمر كذلك ، ماهي اللغة؟

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous Save & Close Next → × Cancel

Primary Physician and Health Insurance

طبيب أولى وتأمين صحي

Physician	<input type="text" value="طبيب"/>	Insurance type	<input type="text" value="نوع التأمين"/>
Physician phone	<input type="text" value="هاتف الطبيب"/>	Insurance name	<input type="text" value="اسم التأمين"/>
		Insurance number	<input type="text" value="رقم حساب التأمين"/>

Medical Information

معلومات طبية

Please provide the following medical information

يرجى تقديم المعلومات الطبية التالية

Has the student had any hospitalizations? If yes, explain below. If no, enter "N/A".

هل كان للطالب أي دخول للمستشفى؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح أدناه، وإذا كانت الإجابة "لا"، فيرجى إدخال "لا ينطبق".

Does the student require a daily medical procedure performed by a school nurse? If not, enter "N/A".

هل يحتاج الطالب إلى إجراء طبي يومي تقوم به ممرضة المدرسة؟ إذا كانت الإجابة "لا"، أدخل "N/A".

Describe any additional medical conditions for this student. If none, enter "N/A".

صف أي حالات طبية إضافية لهذا الطالب، إذا لم يكن هناك أي شيء، أدخل "N/A".

Date of last physical

تاريخ آخر فحص جسدي

Are vaccinations up to date?

هل ال تطعيمات حد يثة؟

Medications and Allergies

الأدوية والحساسية

What medications does the student take? If none, enter "N/A".

ما الأدوية التي يتناولها الطالب؟ إذا لم يكن هناك أي شيء، أدخل "N/A".

Please select all allergies that apply for this student.

حدد جميع أنواع الحساسية التي تنطبق على هذا الطالب:

- Bee stings Environmental Food Latex Medication Other allergies Requires Epi-pen
 لدغ النحل بيئي طعام مطاط دواء حساسية أخرى Epi-pen يتطلب

Provide any explanations for the selected allergies, or others not listed above.

تقدم أي تفسير لحساسية متارة أو غيرها من الحساسية غير المذكورة أعلاه.

Vision, Hearing and Speech

السمع والكلام

Does the student appear to have any vision, hearing or speech problems?

هل يبدو أن الطالب يعاني من أي مشاكل في الرؤية أو السمع أو النطق؟

Socialization

التنشئة الاجتماعية

Does the student get along well with others?

هل يتعايش الطالب مع الآخرين؟

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous

Save & Close

Next →

✕ Cancel

Start	Student	School	Family/Contacts	Additional Info	Language	Health	خدمات	Documents	Submit
-------	---------	--------	-----------------	-----------------	----------	--------	-------	-----------	--------

Special Education Support دعم التعليم الخاص

Has the student **previously** received Special Education support? هل حصل الطالب على دعم التربية الخاصة من قبل؟

Type of program (if known) نوع البرنامج (إذا كان معروفًا)

Is the student **currently** receiving Special Education support? هل يتلقى الطالب حاليًا دعم التربية الخاصة؟

Type of program (if known) نوع البرنامج (إذا كان معروفًا)

504 Services خدمات 504

Has this student **previously** received services for a 504 plan? هل سبق للطالب الحصول على خدمات لخطة 504؟

Is this student **currently** receiving services for a 504 plan? هل يتلقى الطالب حاليًا خدمات لخطة 504؟

What services/accommodations are included in the 504 plan? ما الخدمات / أماكن الإقامة المضمنة في خطة 504؟

Social Emotional Health Services خدمات الصحة العاطفية الاجتماعية

The district has qualified staff to help students who are experiencing stress, sadness, anger, grief, and other emotions. You must provide consent for this type of care to be made available to your student. You will be notified and included in any plan for services.

يوجد بالمنطقة طاقم عمل مؤهل لمساعدة الطلاب الذين يعانون من التوتر والحزن والغضب والحزن ومشاعر أخرى. يجب أن توافق على تلبية هذا النوع من الرعاية لطالبك. سيتم إخطارك وإدراجك في أي خطة خدمة.

Do you consent to your student being offered confidential social emotional services? هل توافق على تقديم خدمات عاطفية اجتماعية سرية للطالب؟

Please select which of the following this student has or is experiencing: يرجى تحديد أي مما يلي يعاني منه الطالب:

<input type="checkbox"/> Parental divorce/separation	<input type="checkbox"/> Homelessness	<input type="checkbox"/> Foster care	<input type="checkbox"/> Death of close family	<input type="checkbox"/> Incarcerated parent	<input type="checkbox"/> Other trauma
طلاق الوالدين أو الانفصال	التشرّد	رعاية التبني	وفاة الأسرة المقربة	الوالد المسجون	صدمة أخرى

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

وثائق

Start Student School Family/Contacts Additional Info Language Health Services **Documents** Submit

Documentation وثائق

Required Documentation for New Students to this district: الوثائق المطلوبة للطلاب الجدد في هذه المنطقة:

You must submit any one of the following for proof of residency: يجب عليك تقديم أي مما يلي كدليل على الإقامة:

- Purchase and Sales Agreement
- Utility bill - electric, cable, gas or phone (at least two consecutive months)
- Rental/Lease Agreement
- Landlord Residency Affidavit

In addition, we require you to upload the following documents: بالإضافة إلى ذلك، نطلب منك تحميل المستندات التالية:

- Child's Original Birth Certificate
- Recent Physical Exam
- Immunization Record
- Lead Test (Kindergarten only)
- Vision Screening (Kindergarten Only)
- Free and Reduced Lunch Application (optional)
- Carver Elementary School Record Release/Request Form
- Carver Middle High School Record Release/Request Form

• شهادة ميلاد الطفل الأصلية • فحص جسدي حديث

• إفادة المالك من الإقامة

• سجل التطعيمات

• اختبار بار القيادة (ياض الأطفال فقط) • فحص الرؤية لوضحة الأطفال فقط • طلب غداء مجاني ومخفض (اختياري) • نموذج طلب / طلب

• تسجيل مدرسة كارفر الا • تدا ثبة الا ثانوية • نموذج طلب / إصدار سجلات مدرسة كارفر الإعدادية الا ثانوية

Name	Type	Filename	Document
No matching records			

Upload **Delete**

تحميل المستندات حذف الوثيقة

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

Previous **Save & Close** **Next** **Cancel**

يسلم

Start Student School Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents **Submit**

Done! صنع

Congratulations! You have reached the end of the Registration form.
تهانينا! لقد وصلت إلى نهاية استمارة التسجيل.

Enter any final notes or comments for the registrar (optional)
أدخل أي ملاحظات أو تعليقات للمسجل. (اختياري)

Click each tab and review the information. When all information is accurate and complete, click **Submit**. انقر فوق كل علامة تبويب وراجع المعلومات. عندما تكون جميع المعلومات دقيقة وكاملة، انقر فوق "إرسال"

Note: Once you click **Submit**, you will not be able to edit this form. ملاحظة: بمجرد الإرسال، لن تتمكن من تحرير هذا النموذج.

Previous **Save & Close** **Next** **Submit** **Cancel**

زر الإرسال