

담당자 작성용 학교 이름/코드: _____ 입학 일자: ____/____/____
 학생 교육구 ID: _____ 학생 주 ID (SSID): _____



ANCHORAGE 교육구(ASD) K-12 등록 양식

학부모/보호자는 섹션 I-V를 완성해주시고, 검은색 또는 파란색 펜으로 알아보기 쉽게 작성해주시고.

I. 학생 정보					
1. 학생의 법적 성:		학생의 법적 이름:		학생 중간 이름:	점미사: 학생이 사용하는 별칭:
2. 학년:	3. 성별: • 남 • 여	4. 학생은 히스패닉 또는 라티노인가요? • 예 • 아니요 4a. 해당하는 인종을 한 개 이상 선택해주시고: • 백인 • 아시아인 • 흑인 • 알래스카 원주민 • 아메리칸 인디언 • 하와이 원주민 또는 피시픽 아일랜드어		5. 학생 생년월일: 월월/일일/년년 ____/____/____	6. 출생지:
7. 학생 가정 사용 언어:			8. 학생 모국어:		
9. 학생 거주지 주소:				도시, 주:	우편번호+4:
10. 학생 우편 주소(거주지 주소와 다른 경우):				도시, 주:	우편번호+4:
11. 학생 이메일 주소 및 전화번호: (HS 학생용, 온라인 과정 또는 KCC 과정 수강) 이메일: _____ 전화: _____			12. 승차 버스: _____ 하차 버스: _____ 교통편 메모:		
13. 이 학생에 대해 법원 명령 이 시행 중인가요? • 예 • 아니요 **만약 예 라면, 법적 문서 사본을 학교 사무실에 제출해주시고.					
14. 이 학생은: ASD 이외 홈스쿨 교육을 받았나요? • 예 • 아니요 사립 학교에 다니고 있나요? • 예 • 아니요 외국인 교환 학생인가요? • 예 • 아니요 ASD 이외 홈스쿨 이름: _____ 사립 학교 이름: _____					
15. 프리스쿨을 포함하여 Anchorage 교육구 이외 의 이전 교육 기록을 기재해주시고: (추가 공간이 필요하다면, 등록 부서에 문의해주시고.) 학교 이름: _____ 주소: _____ 도시: _____ 거리: _____ 우편번호: _____ 학교 전화번호 (_____) _____ 최종 출석일: ____/____/____ 출석 연수: _____ 지난해 학년: _____					
16. 이전에 ASD에 등록된 적이 있나요(프리스쿨 포함)? • 예* • 아니요 *만약 예 라면, 학교 이름 _____ 최종 출석 연도 _____					
17. 학생은 현재 또는 과거 IEP를 소유하고 있나요? • 예 • 아니요			18. 학생은 현재 504 플랜을 소유하고 있나요? • 예 • 아니요		
19. 자녀가 미국(워싱턴 D.C. 및 푸에르토리코 포함)에서 태어나지 않았다면, 아래에 미국에서 학교에 다니기 시작한 첫날을 알려주시고: _____					
II. 형제자매 정보(추가 공간이 필요하다면, 등록 부서에 문의해주시고.)					
이 섹션은 해당하는 경우에만 작성해주시고. 현재 Anchorage 교육구에서 K-12학년에 등록된 형제자매만 포함해주시고.					
형제자매 1 전체 이름:		학년:		학교 이름:	
형제자매 2 전체 이름:		학년:		학교 이름:	
형제자매 3 전체 이름:		학년:		학교 이름:	
제공된 정보는 본인이 알고 있는 한 사실임을 증명합니다. X 학부모/보호자 서명(필수) _____ 날짜: _____					
담당자 작성용					
1. 집 주소 확인 완료: • 예* • 아니요 *만약 예라면: 날짜: ____/____/____ 주소지 확인 문서: _____					
2. 출생지 확인 근거: • 출생증명서 • 진술서(3개 필수) _____, _____, _____					
3. 예방 접종 확인 완료: • 예* • 아니요 *만약 예라면: 날짜: ____/____/____					
4. 거주지 학교: _____ 5. 거주지 교육구: _____					
6. 경계 예외: 편입 유형: • 교육구 내 • 교육구 외 이유: • 현재 예외의 지속 • 교육 프로그램 • 개정법 적용 면제 • 의료/정상 참작 • 공개 등록 • 특수 교육					
7. 학부모/보호자에 의해 법원 명령 법적 문서 사본이 제공됨. • 예 • 아니요 접수일: ____/____/____					
8. Q에 연방 임팩트(Federal Impact) 데이터 입력 여부? • 예 • 아니요					

III. 기본 연락처 정보		
	연락처 1학부모/보호자	연락처 2학부모/보호자
경칭(한 개 선택):	• Mr. • Mrs. • Ms.	• Mr. • Mrs. • Ms.
연락처 전체 이름(성, 이름):		
연락처 유형:	한 개만 선택: • 부모 • 보호자 • *기타	한 개만 선택: • 부모 • 보호자 • *기타
학생과의 관계:	한 개만 선택: • 어머니 • 아버지 • 의붓어머니 • 의붓아버지 • 수양어머니 • 수양아버지 • 할머니 • 할아버지 • 고모 • 삼촌 • 형제자매 • *법적 보호자 • OCS 복지 담당관 • *법원 임명 특별 대변인	한 개만 선택: • 어머니 • 아버지 • 의붓어머니 • 의붓아버지 • 수양어머니 • 수양아버지 • 할머니 • 할아버지 • 고모 • 삼촌 • 형제자매 • *법적 보호자 • OCS 복지 담당관 • *법원 임명 특별 대변인
학생과 함께 거주하는 연락처: 최소한 한 개가 "예"이어야만 함 (번호, 거리 이름) (도시, 주, 우편번호+4)	• 예 • 아니요* *만약 아니요이거나 공동 양육권이라면, 거주지 주소: _____	• 예 • 아니요* *만약 아니요이거나 공동 양육권이라면, 거주지 주소: _____
군대 복무 • 예 • 아니요 만약 예라면, 이 섹션을 작성해주시요.	• 현역 계급: _____ 복무 군대: _____ • 내셔널 가드 현역/A.D.O.S. • 내셔널 가드 트레이디셔널 • 예비군 현역/타이틀 X • 예비군 트레이디셔널 • 퇴역 또는 은퇴	• 현역 계급: _____ 복무 군대: _____ • 내셔널 가드 현역/A.D.O.S. • 내셔널 가드 트레이디셔널 • 예비군 현역/타이틀 X • 예비군 트레이디셔널 • 퇴역 또는 은퇴
연락처 고용주 이름:		
연락처 직장 주소: (연방 건물에서 근무하는 경우 필수)		
	도시: _____ 시/군/구: _____ 우편번호: _____	도시: _____ 시/군/구: _____ 우편번호: _____
연방 건물 이름 (예: JBER, BLM, 법원)		
연락 전화번호 1	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장
연락 전화번호 2	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장
연락 전화번호 3	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장	(_____) • 휴대폰 • 자택 • 직장
연락처 선호하는 언어:		
연락처 이메일 주소:		
연락처는 아래 학생 기록에 접속할 권한이 필요함:	X 웹사이트 접속(페어런트 커넥트)	• 웹사이트 접속(페어런트 커넥트) • 공개하지 않음(법원 명령서를 제공해주세요)

아래에 추가 연락처 정보를 제공해주세요. 비상 연락처는 학교 임직원이 기본 연락처(들)에 연락하는 것이 불가능할 때 사용됩니다.
본인의 자녀는 아래 연락처에 정보가 제공될 수 있도록 승인합니다.

IV. 비상 연락처 정보				
	비상 연락처 1		비상 연락처 2	
연락처 전체 이름:				
연락처와의 관계:				
연락처 전화번호:	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택
연락처 전화번호:	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택
	비상 연락처 3		비상 연락처 4	
연락처 전체 이름:				
연락처와의 관계:				
연락처 전화번호:	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택	(_____)	• 휴대폰 • 직장 • 자택

연락처 전화번호:

()

• 휴대폰 • 직장
• 자택

()

• 휴대폰 • 직장
• 자택



Anchorage School District

English Language Learner Program

5530 E Northern Lights Blvd. • Anchorage, AK 99504 • 907-742-4452 • www.asdk12.org/ELL

학부모님/보호자님께,

환영합니다! Anchorage 교육구는 영어 이외의 언어를 말하거나 이해하는 학생들을 성심껏 지원합니다. 특히 다른 언어와 문화를 존중하며 이해하는 전문적으로 교육받은 교사와 개인강습자들이 해당 학생들을 가르칠 것입니다.

잠깐의 시간을 내어 첨부된 양식을 작성하셔서 해당 프로그램에 참여할 학생의 자격 여부를 결정하는 데 도움을 주셨으면 합니다. 만약 영어 이외의 언어를 사용하는 것으로 표시하면, 언어 평가가 수행되고 그 결과가 가족에게 통보됩니다.

양식 작성과 관련하여 질문이나 도움이 필요하다면, 저희가 기꺼이 도와 드리겠습니다.

감사합니다.

Christine Garbe
Director English Language Learner Program
907-742-4452



부모 사용언어 질문서 (가정 언어 설문조사)

Anchorage 교육구

교육구 ID # _____

(학교) 학년: _____

생년월일: 월/일/년도: _____

학생의 언어가 영어 이외의 언어인 경우에, 주와 연방 법은 본 교육구가 학생의 영어 숙달도를 시험하도록 요구하고 있습니다.

학생 이름: _____ 출생지: _____
(성, 이름)

학생이 미국외에서 학교에 다녔습니까? ☐ 아니오 ☐ 예, _____에서
(국가)

미국외에서 완료한 학년 표시: 유치원 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

학생의 미국 학교 첫 입학일 _____ 교환 학생 프로그램에 참여하고 있습니까? ☐ 아니오 ☐ 예

1. 학생 집에서 사용하는 *모든 언어를 기재하십시오. ☐ 영어 ☐ 기타 _____
*자녀가 학교에서 배웠거나/배우는 중의 언어는 포함하지 마십시오.

2. 학생이 태어나서 배운 첫 언어는 무엇입니까? ☐ 영어 ☐ 기타 _____

상기 언어중 영어가 유일한 언어이면 양식 아래에 서명하고 날짜를 기입하십시오.
상기 언어중 영어 이외의 언어가 있으면 다음 질문에 답해 주십시오.



3. 학생이 사용하는 언어는 무엇입니까? ☐ 영어 ☐ 기타 _____

4. 학생이 이해하는 언어는 무엇입니까? ☐ 영어 ☐ 기타 _____

5. 학생의 어머니/보호자가 사용한 첫 언어는 무엇입니까? ☐ 영어 ☐ 기타 _____

6. 학생의 아버지/보호자가 사용한 첫 언어는 무엇입니까? ☐ 영어 ☐ 기타 _____

7. 학생의 언어 개발에 영향을 준 다른 성인이 있습니까? ☐ 아니오 ☐ 예

학생과의 관계 _____ 사용 언어 _____

부모/보호자 서명 _____ 날짜 _____

부모/보호자 활자체 이름 _____



Anchorage 교육구

미디어 릴리스 승인 양식

본 교육구는 개인의 사진, 목소리 및/또는 이름을 다양한 미디어 프로젝트에서 사용하기 이전에 학생과 학부모의 승인을 받아야 합니다. 다음 내용을 주의 깊게 읽어보시고 표시된 곳에 날짜와 서명을 제공해주십시오. 감사합니다.

- ☐ **예 – 본인은 승인합니다.** 본인은 자신의 자녀가 비디오나 오디오, 필름, 사진, 작성된 기사나 웹사이트 및 소셜 미디어 사이트에 참여하고 등장할 수 있게 승인합니다. 이 승인은 Anchorage 교육구에서 수행한 미디어 프로젝트에서 본인 자녀의 이미지, 목소리 및 이름 등을 사용 및 편집하여 발행 또는 방송하거나 신문, 라디오, 텔레비전 및 뉴스 웹사이트 등을 포함한 온라인 미디어 매체에 공개하는 것까지 포함합니다. 자녀의 참여 기회를 고려하여, 본인은 Anchorage 교육구의 임직원 및 계약 업자를 본인 자녀의 이미지, 목소리 또는 이름의 사용 및 편집과 해당 콘텐츠의 사용, 판매, 편집 및 미디어 매체에 공개함으로써 발생한 모든 클레임으로부터 면책합니다.
- ☐ **아니요 – 본인은 승인하지 않습니다.** 다양한 미디어 프로젝트에 포함된 본인 자녀의 사진, 목소리 및/또는 이름이 ASD 이외의 매체에서 사용되기를 원하지 않습니다.

이러한 선택은 본 양식이 서명된 날짜를 기준으로 한 학년도에 발생하는 모든 미디어 프로젝트에 대해 유효합니다. 선택을 변경하시려면 자녀의 학교에서 언제든지 새 양식을 작성하실 수 있습니다.

날짜: _____
(일, 월, 연도)

학생 이름: _____

학생 서명: _____

참여자 만 18세 미만인 경우 학부모나 법적 보호자의 서명이 요구됩니다.

학부모 또는 법적 보호자 이름: _____

학부모 또는 법적 보호자 서명: _____

학생 미디어 릴리스 승인 양식

다음의 경우 학부모가 서명한 미디어 릴리스 양식은 요구되지 않습니다:

- 일상적인 교실/학교 활동에 참여하는 학생들을 익명으로 촬영한 사진 또는 비디오.
- 대중에게 공개된 음악, 연극 또는 운동 이벤트 등에서 이루어진 사진 또는 비디오 촬영이나 인터뷰.

다음의 경우 학부모가 서명한 미디어 릴리스 양식은 반드시 요구됩니다:

- 학생 이름을 공개하는 인터뷰를 받거나 사진/뉴스 기사를 작성하는 경우.
- 특정한 학생(들)이 이야기의 중심으로 다루어진 경우.
- 특수 교육 학급/서비스를 받거나 특별 프로그램(약물/알코올, 구류/작업 등)에 참여한 학생들의 사진, 비디오를 촬영하거나 인터뷰한 경우.
- 자녀의 사진, 비디오 또는 인터뷰가 부정적인 형태로 사용될 수 있다고 생각되는 경우.

Anchorage 교육구

학생 기록 정보 공개

5530 E. Northern Lights Blvd.
Anchorage, AK 99504-3135 (907) 742-4607

학부모/보호자께,

학부모로써(또는 18세 이상의 학생), 귀하는 자녀의 학생 기록 정보 공개를 거부할 권리가 있습니다.

학생 기록 정보란 무엇인가?

“학생 기록 정보(Student Directory Information)”란 Anchorage 교육구(ASD)가 등록을 확인하고 학생 성취 및 활동을 홍보하기 위하여 공개할 수 있는 학생과 관련된 정보를 말합니다. 공개 정보의 예는 다음과 같습니다:

- ∞ 학생의 드라마 공연 역할을 보여주는 연극 프로그램 안내서
- ∞ 졸업 앨범
- ∞ 우등생 명단 또는 기타 표창 학생 목록
- ∞ 졸업 안내문
- ∞ 레슬링같은 팀 운동원의 몸무게와 키를 보여주는 운동 활동 기록표

학생 기록 정보는 ASD 고등학교 학생들의 연락처를 원하는 교육과 관련된 벤더, 대학, 군대 모병자들에 의해 ASD에서 요청될 수도 있습니다. 외부 단체로의 정보 공개는 학급 반지 제조사나 졸업 앨범 편찬사들을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

포함되는 정보 카테고리

교육구는 다음 정보를 학생 기록 정보에 포함시킵니다. (자세한 사항은 학교 위원회 방침 368.4 참조)

- | | |
|----------|--------------------------|
| ∞ 학생 이름 | ∞ 학년 |
| ∞ 주소 | ∞ 학위/상/우등상 |
| ∞ 전화번호 | ∞ 장학금 자격성 |
| ∞ 이메일 주소 | ∞ 졸업일 |
| ∞ 출생 연도 | ∞ 가장 최근 재학한 중고등학교 이름 |
| ∞ 재학 상태 | ∞ 공식 인가된 활동이나 운동 프로그램 참여 |
| ∞ 재학일 | ∞ 학교간 운동팀 회원의 몸무게와 키 |

부모로서의 자격은 무엇인가(또는 18세 이상의 학생으로서)?

가족 교육 권리 및 개인정보 법(FERPA)은 연방법으로써 ASD가 특정 사항을 제외하고 학생 교육 기록에서 개인적으로 확인되는 정보를 공개하기전에 귀하로부터 서문의 동의를 얻을 것을 요구하고 있습니다. 그러나 ASD는 **귀하가 이 양식을 작성하는 것을 거부하지 않는 한**, 적절히 지정된 “기록 정보”를 서문 동의없이 공개할 수 있습니다.

이외에도, 연방법은 ASD가 **귀하가 이 양식을 작성하는 것을 거부하지 않는 한**, 군대 모병자가 요청시에 학생의 성명, 주소, 전화번호의 세 기록 정보 사항을 제공하도록 요구하고 있습니다. 그리고 주법은 학교 중퇴 학생으로써 교육을 완수하고 고등학교 졸업장이나 GED를 습득하기 위한 Alaska Challenge Youth Academy에 학생 자격성에 관한 정보를 ASD가 제공하도록 요구하고 있습니다. **이러한 정보 공개를 원하지 않는 경우 거부하는 것으로 본 양식을 기재하시면 됩니다.**

장학금 자격성 정보 공개

주법은 고등학교 졸업반 학생이 알래스카 대학 장학금 프로그램, 알래스카 공연 장학금 프로그램의 적용대상의 자격성 여부를 이름과 주소를 포함하여 ASD가 제공하도록 규정하고 있습니다. **이러한 장학금 자격성 정보의 공개를 원하지 않는 경우 거부하는 것으로 본 양식을 기재하시면 됩니다.**

학교 행정담당자들은 상기에 명시된 대로 본 학생 기록 정보 양식을 서명하고 학교에 반환하기 전에는 사전에 부모 동의없이 학생 기록 정보를 공개할 수 있습니다.

Zangle Default is **Granted**

Anchorage 교육구

학생 기록 정보 공개

□

유치원-12학년 모든 학생_____에 _____ 아니오 다음과 같은 출판물에 대한 **학생 기록 정보 공개**를 허락합니다.

- ∞ 드라마 공연의 학생 역할을 보여주는 연극 프로그램 안내서
- ∞ 연별 통계서
- ∞ 레슬링과 같은 팀 운동원의 몸무게와 키를 보여주는 운동 활동 기록표와 운동 프로그램
- ∞ 수상, 성취, 수료증, 명예 외부 기관으로부터의 우등생 명단

모든 고등학생_____에 _____ 아니오 다음과 같은 **졸업 관련 활동**의 학생 기록 정보의 공개를 허락합니다.

- ∞ 졸업자 명단 출간
- ∞ 학급반지와 학급사진 관련업체
- ∞ 졸업생의 졸업증 또는 성적표 확인을 요구하는 외부 기관의 요청

_____에 _____ 아니오 **단과대/대학교**에 학생 기록 정보(학생 연락처 정보) 공개 허락_____에 _____ 아니오 **Alaska Challenge Youth Academy**에 학생 기록 정보(중퇴 학생에 대한 연락처 정보) 공개 허락_____에 _____ 아니오 **군대 모병자**에 학생 기록 정보(학생 연락처 정보) 공개 허락_____에 _____ 아니오 알라스카대학에 **장학금 자격성** 정보 공개 허락. 여기에서 ‘예’로 선택하지 않으며, 귀하 자녀가 알라스카대학 장학금의 대상 여부에 대해 정보가 해당 장학금 프로그램을 관리하는 기관에 공개되지 않습니다.

□

학생 정보: 필수 사항 (*)

*학생 이름 (정자 기입) _____

*부모/보호자 이름(정자 기입) _____

*부모/보호자 서명 _____

*서명 날짜 _____



Anchorage 교육구

인생에서 성공할 수 있도록 모든 학생을 포용하는 교육

2019-20 소득 신고 양식

Anchorage 교육구는 주 규정을 준수하기 위하여 매년 아래와 같이 학생 가족들로부터 소득 신고 양식을 제출받고 있습니다. 이 정보는 ASD에서 경제적으로 어려움을 겪고 있는 가정을 정확히 파악하기 위한 목적으로 수집됩니다.

이 정보를 제공함으로써 학교가 전화 및 인터넷 사용료 할인 혜택을 받거나 보조금 자격을 취득하는 데 도움을 주실 수 있습니다.

해당 정보는 자녀가 무료 또는 할인 점심 식사를 받을 자격해당을 결정하는데 사용되지 **않습니다**. 해당 정보는 비밀이 보장되며 개별 가족의 정보는 어떤 당사자와도 공유되지 **않습니다**.

학생 이름: _____ ASD ID# _____ 학년: _____

작성 방법:

1. 가정에서 함께 사는 사람의 인원수에 동그라미합니다.
2. 동그라미한 숫자 오른쪽에 표시된 소득을 확인합니다.
3. 가족 소득이 그보다 적다면 "**이보다 적음**" 칸에 표시합니다.
4. 가족 소득이 그보다 많다면 "**이보다 많음**" 칸에 표시합니다.

보기: 소득이 \$49,321보다 적은 3인 가족

가정에서 함께 사는 사람의 인원수에 동그라미	총소득	가족 소득이 "이보다 적음"에 해당하면 표시	가족 소득이 "이보다 많음"에 해당하면 표시
1	\$28,860	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	\$39,091	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	\$49,321	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	\$59,552	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	\$69,782	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	\$80,013	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	\$90,243	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	\$100,474	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	\$110,705	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

가정에서 함께 사는 사람의 인원수에 동그라미	총소득	가족 소득이 "이보다 적음"에 해당하면 표시	가족 소득이 "이보다 많음"에 해당하면 표시
1	\$28,860	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	\$39,091	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	\$49,321	R	<input type="radio"/>
4	\$59,552	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	\$69,782	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	\$80,013	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	\$90,243	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	\$100,474	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	\$110,705	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

본인은 이 양식에서 제공된 정보가 정확한 사실임을 증명합니다.

서명: _____

Anchorage 교육구 및 Alaska 공공 도서관 - 도서관 카드 프로젝트

Anchorage 공공 도서관(APL)은 Anchorage 교육구와 협력하여 Anchorage 교육구 내에 있는 학교에 등록된 학생들의 학부모/보호자님께 학생들의 도서관 카드를 발급받을 수 있는 옵션을 드립니다. 이것은 ASD 도서관 카드 번호를 APL 도서관 카드로 사용할 수 있게 하는 프로젝트입니다.

학생들이 APL에서 ASD 도서관 카드를 사용하려면 ASD에서 다음과 같은 정보를 APL에 공개해야 합니다:

- 학생 이름, 성별 및 생년월일
- 학교
- 주소
- 학부모/보호자 이름, 이메일 및 전화번호
- ASD 도서관 카드 번호 및 비밀번호

학생 이름(인쇄체로 작성):

학부모/보호자 이름(인쇄체로 작성):

학부모/보호자 서명:

날짜:

___ 예. 본인은 ASD에서 해당 정보를 APL에 공개할 수 있게 승인합니다.

___ 아니요. 본인은 ASD에서 해당 정보를 APL에 공개할 수 있게 승인하지 않습니다.

도서관 카드로 세계를 탐험해보세요!

Anchorage 공공 도서관 카드는 학생들에게 다음과 같은 혜택을 제공합니다:

온라인 자료

- 20,000+ 전자책 및 오디오북 다운로드
- 텀블북스(Tumblebooks): K-6학년 학생들을 위한 전자책 및 온라인 학습 포털
- Lynda.com: 온라인 학습 및 교육
- 후플라(Hoopla): 영화, 텔레비전, 음악, 도서 등 다양한 콘텐츠 스트리밍
- 프리갈(Freegal)에서 음악 다운로드
- 리서치 데이터베이스 및 다양한 검색 기능!
- 온라인 관련 자료는 벌금이나 수수료가 전혀 부과되지 않습니다

도서관에 보관된 출판물 및 기타 자료

- 거의 백만 권에 달하는 도서, DVD, CD, 오디오북 및 다양한 자료!
- 공공 도서관에서 한 번에 3가지 아이템 대출 가능
- 도서관 컴퓨터로 인터넷 사용을 물론 학교 과제 완성까지 가능
- 벌금 및 수수료는 자료를 제때 반환하지 않은 경우에만 적용
- 모든 아동 및 청소년들이 즐길 수 있는 이벤트와 활동

더 자세한 정보를 원하시면 APL 웹사이트를 방문해주세요: <http://www.anchoragelibrary.org/about/using-the-library/library-cards-borrowing/>

Anchorage 교육구 2019/20 학년도

학생 거주지 설문조사

학부모/보호자 이름: _____

현재 주소: _____

전화번호: _____

학교: _____

여러분의 자녀 또는 자녀들은 연방 정부의 맥키니 벤토 노숙자 지원법(McKinney-Vento Homeless Assistance Act) 타이틀 I, 파트 A로부터 추가 교육 서비스를 받을 수 있는 자격에 해당할 수 있습니다. 자격 확인을 위해서는 이 설문조사를 완성해주십시오.

2018년 7월 1일 이후 집을 임대하거나 소유하지 못한 기간이 있었습니까?

☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 답변 거부

만약 예라면, 아래 목록 중에서 7월 1일 이후 귀하께서 이용하신 모든 거주 형태에 표시해주십시오. 만약 아니요라면, 아래는 완성하실 필요가 없습니다.

☐ 노숙자 쉼터

☐ 자동/RV

☐ 주택을 잃었거나 경제적 어려움으로 인해 다른 가족/친구와 일시적으로 함께 거주(방 공유)

☐ 캠프장

☐ 모텔

☐ 여러 집을 전전함

☐ 유소년과 동반하지 않음, 학부모나 법적 보호자의 보호 아래 실제로 함께 살지 않음

만약 예라고 답했다면, 현재 귀하와 함께 살고 있는 프리스쿨 및 취학 연령 자녀를 모두를 기재해주십시오.

이름: _____ 생년월일: _____ 학교: _____ 학년: _____

이름: _____ 생년월일: _____ 학교: _____ 학년: _____

이름: _____ 생년월일: _____ 학교: _____ 학년: _____

이름: _____ 생년월일: _____ 학교: _____ 학년: _____

이름: _____ 생년월일: _____ 학교: _____ 학년: _____

-----사무소 사용에 한정-----

모든 양식은 차일드 인 트랜지션 사무소(Child in Transition Office)에

팩스, 스캔 또는 교육구 간 우편으로 반환해주십시오

(팩스) 742-3830

mullins_pattie@asdk12.org

ASD 학생 핸드북 정보 수신 확인서

Anchorage 교육구는 우리 지역 가족과 학생들에게 학교, 프로그램, 활동 및 학생 행동 규칙 등에 관한 최신 정보를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

본 교육구에서 작성한 학생 핸드북(Student Handbooks) 최신 버전이 <http://www.asdk12.org/students/handbooks/>에 발행되었습니다. 본 교육구 학생과 가족들은 이 핸드북에 포함된 가이드라인을 주의 깊게 읽고 준수할 책임이 있습니다. 이 핸드북과 관련하여 하신 문의 사항은 해당 학교 행정실로 전달됩니다. 이 학생 핸드북 인쇄본을 받아보시려면 자녀의 학교 담당자에게 요청해주시요.

☐ 이 칸에 표시함으로써, 본인은 ASD 학생 핸드북이 온라인으로 제공되었고 자녀 학교에서 언제든지 인쇄본을 요청할 수 있다는 사실을 통지받았음을 확인합니다.

학생 이름

생년월일

학부모/보호자 이름

서명

날짜

Anchorage 교육구
학생 인터넷 사용 동의서
5530 E. Northern Lights Blvd.
Anchorage, AK 99504-3135 (907) 742-4607

학부모, 보호자께,

Anchorage 교육구 재학 학생들의 인터넷 사용을 위한 교육구 컴퓨터 네트워크를 제공하게 된 것을 기쁘게 생각합니다. 인터넷 사용을 위해 모든 학생들은 부모 허가를 받고 서명한 뒤 양식을 학교에 제출해야 합니다.

인터넷 사용을 통하여 학생들은 수천여 도서관, 데이터베이스, 게시문을 볼 수 있으며 동시에 전세계 다른 인터넷 사용자들과도 메시지를 교환할 수 있습니다. 학생 가족들은 인터넷을 통해 볼 수 있는 일부 자료들은 불법적이고 혐오스러우며, 부정확하고 잠재적으로 모욕스러울 수 있음을 알아 두어야 합니다. 교육구의 인터넷 사용 목적은 교육적 목표와 목적을 위한 것이지만, 학생들은 다른 자료를 보기 위해 이를 사용할 수도 있습니다. 교육구는 학생들의 정보 출처와 협력을 위한 기회의 목적으로서의 인터넷 사용 혜택이 다른 난점을 초과한다고 믿습니다. 그러나 최종적으로는 학생들이 미디어와 정보 출처 사용시 준수해야하는 표준사항을 정하고 전달하는 책임은 학부모와 보호자에게 있습니다.

교육구 인터넷 및 이메일 권리, 책임

학생들은 네트워크 서비스 사용시 사려 깊고 책임감있게 사용해야 합니다.

학생들은 학교 컴퓨터 네트워크를 사용할때 교실이나 복도에서 행동하는 것처럼 좋은 행동을 할 책임이 있습니다. 컴퓨터 네트워크상에서의 통신은 보통 공개적입니다. 일반 학교 행동과 통신 규정이 적용됩니다. 컴퓨터 네트워크는 학생들의 학과목 관련 조사와 다른 이들과의 통신 목적으로 제공됩니다. 학부모 허가가 필요하며 허가 없이는 학교 인터넷을 사용할 수 없습니다. 컴퓨터 사용은 특전이며 권리가 아닙니다, 따라서 이에 상응하는 책임이 있습니다.

교육구 컴퓨터 네트워크 사용자는 네트워크상에서의 행동과 통신에 책임을 집니다. 사용자는 교육구 표준사항을 준수해야하고 서명한 본 동의서를 지키도록 기대됩니다.

네트워크 저장은 학교 사물함과 같이 처리될 것입니다. 네트워크 관리자가 파일과 통신사항을 검토하여 시스템의 온전성을 유지하고 사용자가 책임감있게 시스템을 사용하는지 확인할 수 있습니다. 사용자는 교육구 서버에 저장된 파일이 항상 개인적이지는 않음을 알아 두어야 합니다.

합리적 방식내에서, 언론의 자유와 정보 사용의 자유는 지켜질 것입니다. 학교 수업일에, 저학년 교사들이 올바른 자료로 학생들을 인도할 것입니다.

다음 사항은 금지됩니다:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ∞ 혐오스러운 메시지나 사진의 전송 또는 게시 | ∞ 다른 사람의 폴더, 작업, 파일을 무단 접근 |
| ∞ 음란한 말 사용 | ∞ 상업목적으로 네트워크 이용 |
| ∞ 다른 사람을 괴롭히거나, 모욕, 또는 공격 | ∞ 하드웨어나 소프트웨어를 의도적으로 파손 |
| ∞ 저작권 법 위반 | ∞ 교육구 컴퓨터를 불법활동에 사용 |
| | ∞ 다른 사람의 암호 사용 |

위반시, 컴퓨터 사용 금지는 물론 기타 법적 조치에 처해질 수 있습니다. 자세한 사항은, 학교위원회 방침과 Anchorage 교육구(ASD) 학생 권리 및 책임 문안을 참조하십시오.

Anchorage 교육구

학생 인터넷 사용 동의서

Anchorage 교육구는 사용자가 인터넷을 통해 얻은 부정확한 정보의 사용으로 인해 받은 피해나 부상에 책임을 지지 않습니다. 본 사용자 동의서에 서명함으로써, 사용자는 본 책임의 면책 그리고 인터넷 사용을 통해 발생할 수 있는 모든 청구주장 권리를 포기하는데 동의합니다. (6 AAC 96.400-420)

Anchorage 교육구 컴퓨터 네트워크의 사용자로써, 본인은 네트워크 상의 통신과 관련해 본 양식의 뒷면에 명시된 규칙을 준수하며 모든 관련 법규와 규제안을 지킬 것에 동의합니다.

학생 인적사항:

학생 ID#	학년
학생 이름(활자체)	
학생 서명	일자

본인은 상기 서명자인 미성년자 학생의 부모, 법적 보호자로서 본 학생 인터넷 사용자 동의서를 읽었으며 본인 자녀가 이메일과 인터넷등 네트워크 컴퓨터 서비스 사용을 허가합니다. 본인은 Anchorage 교육구가 모든 문제가 있는 자료의 이용을 제한하는 것이 불가능하다는 것을 인지합니다. 본인은 이에 본인의 자녀가 인터넷을 이용하고 정보(집 주소와 전화번호는 제외)를 웹페이지에 게시하는 것을 허가하며, 본 양식에 기재된 모든 정보가 정확함을 확인합니다. 본인은 이 동의서를 자녀 재학 학교에 서면으로 연락하여 언제든지 취소할 수 있습니다.

학부모/보호자 인적사항:

학부모/보호자 이름(활자체)	
학부모/보호자 서명	일자

초등학교 연령의 학생 학부모/보호자:

본인은 본 동의서에서 설명한 기대사항과 책임사항에 대해 본인의 초등학교 연령의 자녀와 논의하는 것에 동의하며, 이에 본인의 자녀를 대신하여 서명합니다. _____ (이니셜)



5·6 학생의 학부모님/보호자님께:

다가오는 1 월부터, 5 학년생은 “위대한 신체 기능” 학습단위로서 “성장”, “혈액과 AIDS 정보”를, 6 학년생은 건강교육과정의 일부인 “HIV/AIDS 정보,” “AIDS: 필수적 정보”, “생식기관”을 학습하게 됩니다. 이러한 교육은 전체 Anchorage 교육구에서 건강교육과정의 일환으로 수행하는 학습단위입니다. 일반적으로 이 교육은 남녀학생들이 함께 전체 학급을 대상으로 해당학교에 배정된 전문보건교사에 의해 이루어집니다.

해당 학습단위를 통해, 성장과 관련된 기본적인 정보를 학습하며, 이러한 교육 내용에는 성장의 단계, 출산의 개념, 사춘기 시작 등을 포함되어 있습니다. 또한 우정과 상호존경에 대한 의미도 고찰됩니다. 감정적 성숙성에 대해 정의하고, 책임감 있는 행동에 대한 의사결정의 단계도 논의되며, 불건전하고 위험한 행동을 거부하는 능력이 함양하고, 책임감에 중점을 둔 목표 설정의 중요성이 강조됩니다.

담당 교사가 학생들을 가르치는 데에 사용될 자료에 대한 학부모 사전검토의 기회가 관련 수업의 시작 이전이 있을 예정입니다. 학교에서 소식지, 웹사이트, 보건교사 웹사이트, 안내문 또는 기타의 방법을 통해 해당 사전검토에 관련된 소식을 알려드릴 예정이니, 이를 주의 깊게 살펴봐 주십시오. 또한 자녀의 보건교사와 상담이 중요할 수도 있습니다. 보건교사는 학부모와의 상담기회를 진심으로 환영하며, 약속 시간은 해당 교사와의 이메일을 통해 정하실 수 있습니다.

우리 교육구의 건강관련 교육프로그램은 학생들이 추가적인 관련 정보에 대해 부모님들과 대화하도록 권장하고 있습니다. 그렇기 때문에 학부모께서는 이와 관련된 자료를 기꺼이 대화할 의사가 있다는 사실을 자녀들이 알도록 하는 것도 매우 중요합니다.

이 양식의 목적은 이미 Anchorage 교육구의 관련 교육과정, 자료, 학습형태에 대해 이미 알고 있는 학부모로부터 5·6 학년생이 인체성장발달 관련교육을 제공하는 것에 대한 허락을 받는 것입니다. 지금 이와 관련된 결정을 하지 않으신 학부모님께서서는 향후에 관련 결정을 하실 수도 있습니다.

학생명 _____ 학년 _____

교사명 _____

____ 예. 본인의 자녀가 건강교육과정의 인체성장발달 및 HIV/AIDS 교육과정에 참여하는 것에 동의합니다. 본인은 이와 관련된 충분한 정보를 알고 있습니다.

____ 이번에는 참여시키고 싶지 않습니다. 이와 관련된 더 자세한 정보가 필요합니다. 학부모 사전검토와 관련된 정보를 확인할 예정이며, 그리고/또는 보건담당 교사에게 연락할 예정입니다. 그리고 나중에 이와 관련된 본인의 자녀가 참여하도록 허가를 할 수 있는 기회가 있었으면 합니다.

학부모 서명 _____ 일자 _____



Anchorage School District

Title VI Indian Education

5530 E. Northern Lights Blvd • Anchorage, AK 99504 • 907-742-4445 • <http://www.asdk12.org/titlevi>

2019-20 School Year

Dear Parent/Guardian,

Your child may be eligible to enroll in the Title VI Indian Education Program if you, your child, or his/her grandparent are an enrolled member of an

- American Indian tribe, band or group
- Alaska Native tribe

or if you, your child or a grandparent have a Certificate of Degree of Indian Blood.

Title VI Indian Education supports American Indian and Alaska Native students to meet and exceed state academic and cultural standards. Upon enrollment, your child will be eligible to participate in various (K-12) programs including

- Academic Tutoring
- Cultural Enrichment
- Cultural Connection Activities
- Summer Programs
- Career and post-secondary training and exploration
- Native Advisory Committee (parents too)

Attached find a TITLE VI STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION (506) FORM. Complete ALL of the 506 form and return the signed original to your child's school office. Be sure to include an enrollment number or a copy of documentation (CIB, village or tribal ID, etc.). The address of the 'Organization maintaining membership' is needed.

The 506 form is needed for student eligibility and to generate federal funding for the Title VI Indian Education program. However, enrollment in the program does not obligate a student to participate.

Perhaps your family does not have documentation or declines eligibility for Title VI Indian Education services. Please write "No documentation" or "Decline" on the form, along with your student's name and date of birth. Then return it to your school office. If you change your mind or acquire documentation please contact the Title VI Indian Education office at 742-4449.

Sincerely,

Doreen Brown
Senior Director
Title VI Indian Education Program

Educating All Students for Success in Life

Anchorage School Board Starr Marsett, President

Deena Mitchell, Vice President
Alisha Hilde, Clerk

Elisa Snelling, Treasurer
Bettye Davis

Dave Donley
Andy Holleman

Superintendent Dr. Deena Bishop

Email Address _____ Date 09/22/17

**U.S. Department of Education
Office of Indian Education
Washington, DC 20202
TITLE VI ED 506 INDIAN STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION FORM**

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count. You are not required to complete or submit this form. However, if you choose not to submit a form, your child cannot be counted for funding under the program. **This form should be kept on file and will not need to be completed every year.** Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

STUDENT INFORMATION

Name of the Child _____ Date of Birth _____ Grade _____
(As shown on school enrollment records)

Name of School _____

TRIBAL ENROLLMENT

Name of the individual with tribal enrollment: _____
(Individual named must be a descendent in the first or second generation)

The individual with tribal membership is the: _____ Child _____ Child's Parent _____ Child's Grandparent

Name of tribe or band for which individual above claims membership: _____

The Tribe or Band is (select only one):

- _____ Federally Recognized
- _____ State Recognized
- _____ Terminated Tribe (Documentation required. Must attach to form)
- _____ Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994. (Documentation required. Must attach to form)

Proof of enrollment in tribe or band listed above, as defined by tribe or band is:

A. Membership or enrollment number (if readily available) _____ OR

B. Other Evidence of Membership in the tribe listed above (describe and attach) _____

Name and address of tribe or band maintaining enrollment data for the individual listed above:

Name _____ Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

ATTESTATION STATEMENT

I verify that the information provided above is accurate.

Name Parent/Guardian _____ Signature _____

Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Email Address _____ Date _____

INSTRUCTIONS FOR THE ED 506 FORM

FOR APPLICANTS:

PURPOSE: To comply with the requirements in 20 USC 7427(a), which provides that: “The Secretary shall require that, as part of an application for a grant under this subpart, each applicant shall maintain a file, with respect to each Indian child for whom the local educational agency provides a free public education, that contains a form that sets forth information establishing the status of the child as an Indian child eligible for assistance under this subpart, and that otherwise meets the requirements of subsection (b)”.

MAINTENANCE: A separate ED 506 form is required for each Indian child that was enrolled during the count period. A new ED 506 form does **NOT** have to be completed each year. All documentation must be maintained in a manner that allows the LEA to be able to discern, for any given year, which students were enrolled in the LEA’s school(s) and counted during the count period indicated in the application.

FOR PARENTS/GUARDIANS:

DEFINITION: Indian means an individual who is (1) A member of an Indian tribe or band, as membership is defined by the Indian tribe or band, including any tribe or band terminated since 1940, and any tribe or band recognized by the State in which the tribe or band resides; (2) A descendant of a parent or grandparent who meets the requirements described in paragraph (1) of this definition; (3) Considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; (4) An Eskimo, Aleut, or other Alaska Native; or (5) A member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect on October 19, 1994.

STUDENT INFORMATION: Write the name of the child, date of birth and school name and grade level.

TRIBAL ENROLLMENT INFORMATION: Write the name of the individual with the tribal membership. Only one name is needed for this section, even though multiple persons may have tribal membership. Select only one name: either the child, child’s parent or grandparent, for whom you can provide membership information.

Write the name of the tribe or band of Indians to which the child claims membership. The name does not need to be the official name as it appears exactly on the Department of Interior’s list of federally-recognized tribes, but the name must be recognizable and be of sufficient detail to permit verification of the eligibility of the tribe. Check only one box indicated whether it is a Federally Recognized, State Recognized, Terminated Tribe or Organized Indian Group. If Terminated Tribe or Organized Indian Group is elected, additional documentation is required and must be attached to this form.

- **Federally Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity limited to those indigenous to the U.S. The Department of Interior maintains a list of federally-recognized tribes, which OIE can provide you upon request.
- **State Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity that has recognized status by a State. The U.S. Department of Education does not maintain a master list. It is recommended that you use official state websites only.
- **Terminated Tribe-**a tribal entity that once had a federally recognized status from the United States Department of Interior and had that designation terminated.
- **Organized Indian Group-** Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Write the enrollment number establishing the membership of the child, if readily available, or other evidence of membership. If the child is not a member of the tribe and the child’s eligibility is through a parent or grandparent, either write the enrollment number of the parent or grandparent, or provide other proof of membership. Some examples of other proof of membership may include: affidavit from tribe, CDIB card or birth certificate. Write the name and address of the organization that maintains updated and accurate membership data for such tribe or band of Indians.

ATTESTATION STATEMENT: Provide the name, address and email of the parent or guardian of the child. The signature of the parent or guardian of the child verifies the accuracy of the information supplied.

The Department of Education will safeguard personal privacy in its collection, maintenance, use and dissemination of information about individuals and make such information available to the individual in accordance with the requirements of the Privacy Act.

PAPERWORK BURDEN STATEMENT According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average: 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W203, Washington, D.C. 20202-6335. OMB Number: 1810-0021 Expiration Date: 02/29/2020.



5·6 학생의 학부모님/보호자님께:

다가오는 1 월부터, 5 학년생은 “위대한 신체 기능” 학습단위로서 “성장”, “혈액과 AIDS 정보”를, 6 학년생은 건강교육과정의 일부인 “HIV/AIDS 정보,” “AIDS: 필수적 정보”, “생식기관”을 학습하게 됩니다. 이러한 교육은 전체 Anchorage 교육구에서 건강교육과정의 일환으로 수행하는 학습단위입니다. 일반적으로 이 교육은 남녀학생들이 함께 전체 학급을 대상으로 해당학교에 배정된 전문보건교사에 의해 이루어집니다.

해당 학습단위를 통해, 성장과 관련된 기본적인 정보를 학습하며, 이러한 교육 내용에는 성장의 단계, 출산의 개념, 사춘기 시작 등을 포함되어 있습니다. 또한 우정과 상호존경에 대한 의미도 고찰됩니다. 감정적 성숙성에 대해 정의하고, 책임감 있는 행동에 대한 의사결정의 단계도 논의되며, 불건전하고 위험한 행동을 거부하는 능력이 함양하고, 책임감에 중점을 둔 목표 설정의 중요성이 강조됩니다.

담당 교사가 학생들을 가르치는 데에 사용될 자료에 대한 학부모 사전검토의 기회가 관련 수업의 시작 이전이 있을 예정입니다. 학교에서 소식지, 웹사이트, 보건교사 웹사이트, 안내문 또는 기타의 방법을 통해 해당 사전검토에 관련된 소식을 알려드릴 예정이니, 이를 주의 깊게 살펴봐 주십시오. 또한 자녀의 보건교사와 상담이 중요할 수도 있습니다. 보건교사는 학부모와의 상담기회를 진심으로 환영하며, 약속 시간은 해당 교사와의 이메일을 통해 정하실 수 있습니다.

우리 교육구의 건강관련 교육프로그램은 학생들이 추가적인 관련 정보에 대해 부모님들과 대화하도록 권장하고 있습니다. 그렇기 때문에 학부모께서는 이와 관련된 자료를 기꺼이 대화할 의사가 있다는 사실을 자녀들이 알도록 하는 것도 매우 중요합니다.

이 양식의 목적은 이미 Anchorage 교육구의 관련 교육과정, 자료, 학습형태에 대해 이미 알고 있는 학부모로부터 5·6 학년생이 인체성장발달 관련교육을 제공하는 것에 대한 허락을 받는 것입니다. 지금 이와 관련된 결정을 하지 않으신 학부모님께서서는 향후에 관련 결정을 하실 수도 있습니다.

학생명 _____ 학년 _____

교사명 _____

____ 예. 본인의 자녀가 건강교육과정의 인체성장발달 및 HIV/AIDS 교육과정에 참여하는 것에 동의합니다. 본인은 이와 관련된 충분한 정보를 알고 있습니다.

____ 이번에는 참여시키고 싶지 않습니다. 이와 관련된 더 자세한 정보가 필요합니다. 학부모 사전검토와 관련된 정보를 확인할 예정이며, 그리고/또는 보건담당 교사에게 연락할 예정입니다. 그리고 나중에 이와 관련된 본인의 자녀가 참여하도록 허가를 할 수 있는 기회가 있었으면 합니다.

학부모 서명 _____ 일자 _____



Anchorage School District

HEALTH HISTORY FORM

PLEASE COMPLETE FOR ALL NEW-TO-DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, 5TH, AND 9TH GRADE STUDENTS
OR AS NEEDED FOR OTHER GRADES TO UPDATE NEW / EXISTING HEALTH CONCERNS

LAST NAME	FIRST NAME	M.I.	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)
SCHOOL			GRADE

MEDICAL HISTORY

☐ YES ☐ NO Does your child have any health concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have restrictions to participate in any activities?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any allergies?
If yes, please list allergies: _____
What does the allergic reaction look like? _____

☐ YES ☐ NO Is your child prescribed an Epi-Pen?
☐ YES ☐ NO Does your child have asthma?
If yes, please describe type or triggers: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have diabetes?
☐ YES ☐ NO Is your child prescribed medication for diabetes management? *If yes, please list medication, dose, and time below
☐ YES ☐ NO Does your child have a heart condition?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have a bleeding disorder?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have an orthopedic condition?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have a history of seizures or another type of neurological disorder?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any gastrointestinal concerns or issues with eating?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any bowel or bladder concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have behavioral, emotional, or mental health concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any vision concerns? ☐ GLASSES ☐ Other: _____
☐ YES ☐ NO Does your child have any hearing concerns? ☐ HEARING AID ☐ Other: _____
☐ YES ☐ NO Does your child currently take medications?
If yes, please list: _____

DO ANY PRESCRIBED MEDICATIONS NEED TO BE ADMINISTERED OR AVAILABLE AT SCHOOL?

☐ Epi-Pen ☐ Albuterol inhaler ☐ Seizure medications ☐ Diabetic medications ☐ Prescribed medications

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

The ASD Nurse must be notified if any medications need to be given during the school day. State law requires written authorization from a health care provider and parent before any prescription medication can be given at school, including self-carry medication. All types of medication require an authorization/consent form AND the medication(s) must be delivered to the school by a parent/guardian in a pharmacy labeled container. Homeopathic and herbal remedies cannot be given at school.

Please continue to the second page to complete this form. 



Anchorage School District

HEALTH HISTORY FORM

PLEASE COMPLETE FOR ALL NEW-TO-DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, 5TH, AND 9TH GRADE STUDENTS
OR AS NEEDED FOR OTHER GRADES TO UPDATE NEW / EXISTING HEALTH CONCERNS

MY CHILD WILL REQUIRE THE FOLLOWING PLAN OR OTHER TREATMENT AT SCHOOL (check all that apply)

☐ Allergy Action Plan

☐ Asthma Action Plan

☐ Seizure Action Plan

☐ Diabetic Care Plan

☐ Other treatment required (explain below)

☐ None

--

MEDICAL PROVIDER / PEDIATRIC GROUP: _____

DENTAL PROVIDER: _____

PARENT / GUARDIAN CONSENT AND AUTHORIZATION

PERMISSION TO ACCESS IMMUNIZATION RECORDS

☐ I CONSENT

☐ I DO NOT CONSENT

...for the nurse to review and enter immunizations administered by the Anchorage School District in the State of Alaska immunization registry (VacTrak), managed by the Epidemiology Section of the Alaska Department of Health and Social Services. You can remove permissions at any time by submitting your request in writing.

PERMISSION TO RELEASE AND/OR EXCHANGE MEDICAL INFORMATION WITH SCHOOL STAFF

☐ I CONSENT

☐ I DO NOT CONSENT

...for the school nurse to share health information with school staff on a need-to-know basis. The school staff will be informed of medical needs, safety precautions, and procedures necessary to protect your child while at school. It is the responsibility of the parent/guardian to notify the school nurse of any changes or updates in your child's health history.

PARENT ACKNOWLEDGEMENT

My signature below is acknowledgement that the information provided is current and correct. I have reviewed the health history form and understand that it is my responsibility to notify the school when my child's health information has changed. I will notify the school if my consent for the above items needs to be updated or changed, per my preference.

PARENT / GUARDIAN NAME (PRINTED)

RELATIONSHIP TO CHILD

TELEPHONE NUMBER

PARENT / GUARDIAN (SIGNATURE)

DATE

Anchorage School District Migrant Education Program

Seasonal Work/Activity Questionnaire

All answers are confidential.

Student's Legal Name: _____ Date of Birth: _____

1 Within the past three years, has anyone in your family engaged in any of the following activities:

- _____ Commercial or Subsistence Fishing - including shrimping, crabbing, & clamming
- _____ Agriculture (may include berry picking)
- _____ Logging (with a logging company)
- _____ Fish Processing (cannery work)
- _____ None of the above



If you checked at least one activity above, please complete the rest of the form.

2 Did the activity require staying overnight away from your residence and outside the Anchorage School District area?

YES NO

3 Is the activity an economic necessity for your family, meaning you need the income, harvest, or catch to meet your household's most basic needs?

YES NO

This form does not enroll your child(ren) in the ASD Migrant Education Program.

Eligibility is determined based on an interview with a Migrant Education Recruiter.

Please be prepared to provide details regarding the activity, including dates, location, gear, catch/harvest.

Eligibility is approved by the State of Alaska Migrant Education Office.

ASD School Front Office Staff only

Do not file in CUM

Front Office Staff enter information into Q upon new student enrollment and return all completed forms to the Migrant Education Program by interdepartmental mail. Thank you.