



مدارس أريزونا الحكومية

## استمارة تسجيل الطالب الجزء الأول

العام الدراسي: 20 \_\_\_ - 20 \_\_\_

**التعليمات:** يتعين على ولي أمر التلميذ أو الوصي الشرعي أو التلميذ البالغ المؤهل إكمال هذه الاستمارة لكافة التلاميذ الجدد أو الراغبين في الالتحاق بمدارس أريزونا الحكومية. كما يجب تقديم إثبات الإقامة في مقاطعة أريزونا، وذلك من خلال تقديم (عقد الإيجار الحالي الموقع من قبل المؤجر، أو سند ملكية العقار، أو وثيقة تسوية خاصة بشراء منزل جديد يتضمن اسم ولي الأمر أو الوصي الشرعي) بالإضافة إلى شهادة ميلاد أصلية عند تسجيل التلميذ. في حال كان ولي الأمر أو الوصي الشرعي أو التلميذ البالغ المؤهل يقيم في مسكن مشترك، يتعين تقديم الاستمارة "A" و "B" الخاصة بإقرارات الإقامة في مقاطعة أريزونا، وذلك حسب التوجيهات المقررة من مدارس أريزونا الحكومية، مع إرفاق نسخة من عقد الإيجار الحالي للمستأجر أو سند الملكية لصاحب المنزل. كما ينبغي تقديم المستندات الداعمة التي تثبت الإقامة، والتي تشمل على سبيل المثال: العائدات الضريبية الفيدرالية و/أو الحكومية، أو الضرائب العقارية الحالية، أو وثائق المساعدة المالية الصادرة من مقاطعة أريزونا، أو كشوف المرتبات الحالية، أو وثيقة تسجيل المركبة، أو فواتير المياه والكهرباء، يتضمن اسم ولي الأمر. يتوجب تقديم هذه الوثائق خلال ثلاثين يوماً من تاريخ التسجيل، وفقاً لسياسة مدارس أريزونا العامة J-5.3.30 الخاصة بالالتحاق بالمدارس، وقانون ولاية فيرجينيا المرقم 4-1-22.1 والقانون المرقم 3-1-22.1

ملاحظات: التسجيل يتم من قبل ولي أمر التلميذ أو الوصي الشرعي عليه أو التلميذ البالغ المؤهل. ويتعين على أولياء الأمور والأوصياء الشرعيين تقديم بطاقة هوية سارية المفعول تحتوي على صورة شخصية صادرة عن جهة حكومية. كما يجب أن يتطابق الاسم المذكور في شهادة ميلاد التلميذ مع الاسم الوارد في بطاقة الهوية سارية المفعول التي يحملها ولي الأمر أو الوصي الشرعي الذي يقدم مستندات التسجيل، أو مع وثائق المحكمة الخاصة بالحضانة القانونية التي يجب تقديمها.

المعلومات القانونية الخاصة بالتلميذ كما هو مسجل على شهادة الميلاد والوثائق القانونية	الاسم الذي يرغب التلميذ مناداته بها:
الاسم الأخير (اسم العائلة) _____ الاسم الأول _____ الاسم الأوسط _____	
تاريخ الميلاد (السنة/اليوم/الشهر) _____ محل الولادة _____ الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/> غير الثنائية الجنسية	

محل سكن التلميذ وولي الأمر أو الوصي الشرعي يجب أن يقيم التلميذ المشار إليه أعلاه مع ولي الأمر أو الوصي الشرعي في مقاطعة أريزونا	رقم المنزل أو المبنى _____ الشارع _____ رقم الشقة _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
--	---

معلومات بشأن اللغة التي يتحدث بها التلميذ يتطلب قانون "كل طالب ينجح" لسنة 2015 (ESSA) من مدارس أريزونا الحكومية طرح الأسئلة الثلاثة التالية: ما هي اللغة الأساسية المستخدمة في المنزل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدث بها التلميذ؟ ما هي اللغة التي غالباً ما يتحدث بها التلميذ؟ ما هي اللغة التي تعلمها التلميذ لأول مرة؟	_____
---	-------

المجموعات العرقية والإثنية تطلب الحكومة الفيدرالية الإجابة على السؤالين التاليين وتقديم الفئات التالية فقط للمجموعة العرقية والإثنية. إذا لم تتم الإجابة على كل من السؤالين، فيجب على موظفي المدرسة اختيار واحد منهما.	
1- هل التلميذ من أصل إسباني أو لاتيني؟ (يرجى اختيار واحد منهما) <input type="checkbox"/> لا، ليس من أصل إسباني أو لاتيني <input type="checkbox"/> نعم، من أصل إسباني أو لاتيني (شخص من كوبا، أو مكسيكي، أو بورتوريكي، أو أمريكي جنوبية، أو الوسطى، أو أي ثقافة أو أصل إسباني آخر، بغض النظر عن العرق).	
2- ما هو عرق التلميذ؟ (اختر كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> الهنود الأمريكيون أو سكان أسكا الأصليين (شخص تنحدر أصوله لأي من الشعوب الأصلية لأمريكا الشمالية والجنوبية) مع أمريكا الوسطى (ويحافظ على الانتماء للقبيلة أو الارتباط المجتمعي). <input type="checkbox"/> آسيوي (شخص تنحدر أصوله لأي من الشعوب الأصلية لدول الشرق الأقصى و جنوب شرق آسيا وشبه القارة الهندية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر كمبوديا والصين والهند واليابان وكوريا وماليزيا وباكستان وجزر الفلبين وتايلاند وفيتنام). <input type="checkbox"/> الأمريكيون السود أو أمريكيون من أصل إفريقي (شخص تنحدر أصوله لأي من الشعوب الأصلية للجماعات العرقية السوداء في أفريقيا). <input type="checkbox"/> سكان هاواي الأصليين وغيرهم من جزر المحيط الهادئ (شخص تنحدر أصوله لأي من الشعوب الأصلية لجزر هاواي أو غوام أو ساموا أو جزر المحيط الهادئ الأخرى). <input type="checkbox"/> ذوي العرق الأبيض (شخص تنحدر أصوله لأي من الشعوب الأصلية لأوروبا أو شمال إفريقيا أو الشرق الأوسط).	



مدارس أرينغتون الحكومية

استمارة تسجيل الطالب  
الجزء الثاني

العام الدراسي: 20\_\_ - 20\_\_

الاسم القانوني للتمليذ: الاسم الأخير (اسم العائلة)	لاسم الأول	لاسم الأوسط
<p>معلومات عسكرية (اختركل ما ينطبق)</p> <p><input type="checkbox"/> التلميذ لا يمت بصلة بالقوات المسلحة الأمريكية</p> <p><input type="checkbox"/> الخدمة الفعلية: التلميذ من أبناء أحد أفراد القوات النظامية في الخدمة الفعلية (الجيش، القوات البحرية، القوات الجوية، سلاح البحرية، خفر السواحل، قوات الفضاء، القوات العسكرية التابعة للإدارة الوطنية للمحيطات والغلاف الجوي، القوات العسكرية التابعة لهيئة الخدمات الصحية العامة الأمريكية).</p> <p><input type="checkbox"/> خدمة الاحتياط: التلميذ من أبناء أحد أفراد قوات الاحتياط (الجيش، القوات البحرية، القوات الجوية، سلاح البحرية، خفر السواحل، القوات الفضائية).</p> <p><input type="checkbox"/> الخدمة الفعلية: التلميذ من أبناء عضو متفرغ في الحرس الوطني (ولا يُعد عضواً في القوات المسلحة الأمريكية).</p> <p><input type="checkbox"/> خدمة الاحتياط: التلميذ من أبناء عضو في الحرس الوطني</p>		
<p>هل بإمكان التلميذ الوصول إلى الإنترنت في المنزل؟ (اختركل ما ينطبق)</p> <p><input type="checkbox"/> يتيح الوصول إلى الإنترنت في المنزل إمكانية البث المباشر والتدريس في الفصول المدرسية والتفاعل في الوقت الفعلي مع المدرسين وزملاء الدراسة.</p> <p><input type="checkbox"/> الوصول إلى الإنترنت في المنزل متاح ولكنه بطيء للغاية للبث المباشر أو التفاعل في الوقت الفعلي.</p> <p><input type="checkbox"/> الوصول للإنترنت متاح في مكان عام وليس في المنزل (مقهى، مطعم وجبات سريعة، مركز ترفيه، غير ذلك).</p> <p><input type="checkbox"/> لا يتوفر اتصال بالإنترنت لأسباب غير معروفة.</p> <p><input type="checkbox"/> لا يتوفر اتصال بالإنترنت في المنزل بسبب تكلفة الخدمة.</p> <p><input type="checkbox"/> لا يتوفر اتصال بالإنترنت في المنزل لأسباب تتعلق بتوافر الخدمة</p>		
<p>ما هي الأجهزة المتاحة للتلميذ في المنزل؟ (اختركل ما ينطبق)</p> <p><input type="checkbox"/> وفرت المدرسة (جهاز حاسوب مكتبي، جهاز حاسوب محمول، جهاز Chromebook، جهاز لوحي)</p> <p><input type="checkbox"/> أجهزة شخصية (جهاز حاسوب مكتبي، جهاز حاسوب محمول، جهاز Chromebook، جهاز لوحي)</p> <p><input type="checkbox"/> أجهزة مشتركة مع أفراد العائلة (جهاز حاسوب مكتبي، جهاز حاسوب محمول، جهاز Chromebook، جهاز لوحي)</p> <p><input type="checkbox"/> جهاز هاتف ذكي فقط</p> <p><input type="checkbox"/> أي جهاز عام (موجود في المكتبة، مركز الترفيه، غير ذلك)</p> <p><input type="checkbox"/> لا تتوفر أجهزة</p> <p><input type="checkbox"/> غير معروف</p>		
<p>هل سبق أن إلتحق التلميذ بمدارس أرينغتون الحكومية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى كتابة رقم هوية التلميذ بمدارس أرينغتون العامة _____</p> <p>سنة الإلتحاق بالمدرسة _____</p> <p>اسم اخر مدرسة تابعة لمدارس أرينغتون الحكومية إلتحق بها التلميذ _____</p> <p>هل سبق وأن حصل التلميذ على خدمات من مدارس أرينغتون الحكومية أو تم تقييمه للحصول على خدمات التعليم الخاص؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>		
<p>الخلفية التعليمية للتلميذ</p> <p>هل سبق أن إلتحق التلميذ بالمدرسة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا كانت الرد "نعم"، يُرجى الإجابة على كافة الأسئلة)</p> <p>اسم آخر مدرسة التحق بها التلميذ _____</p> <p>آخر مرحلة دراسية التحق بها التلميذ _____ آخر مرحلة دراسية أكملها التلميذ _____</p> <p>العنوان: _____ الفاكس: _____</p> <p>هل حصل التلميذ على أيًا من الخدمات التالية في آخر مدرسة التحق بها؟ (يُرجى الإجابة على كافة الأسئلة)</p> <p>خدمة متعلمي اللغة الإنجليزية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>خدمة التلاميذ الموهوبين؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>خدمة التعليم الخاص؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>التسهيلات (الترتيبات التيسيرية) المقدمة وفق المادة 504؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>		
<p>تاريخ دخول التلميذ إلى الولايات المتحدة (للتلاميذ الذين ولدوا خارج الولايات المتحدة فقط)</p> <p>إذا لم يكن التلميذ من مواليد الولايات المتحدة أو بورتوريكو، متى دخل البلاد لأول مرة؟ (شهر/يوم/سنة) _____</p>		
<p>تواريخ دخول التلميذ للمدرسة لأول مرة</p> <p>متى إلتحق التلميذ بمدرسة في الولايات المتحدة لأول مرة (من مرحلة ما قبل رياض الأطفال حتى المرحلة الثانية عشر. لا يشمل دار الحضانة)؟ (شهر/يوم/سنة) _____ المرحلة الدراسية _____</p> <p>متى إلتحق التلميذ بمدرسة حكومية في ولاية فيرجينيا لأول مرة (للمرحلة ما قبل رياض الأطفال حتى المرحلة الثانية عشر)؟ (شهر/يوم/سنة) _____ المرحلة الدراسية _____</p>		



مدارس أرلينغتون الحكومية

استمارة تسجيل الطالب  
الجزء الثالث

20 \_\_\_ - 20 \_\_\_

العام الدراسي:

الاسم القانوني للتلميذ: الاسم الأخير (اسم العائلة)	الاسم الأول	الاسم الأوسط
ولي الأمر أو الوصي الشرعي المسؤول عن عملية التسجيل (وفقاً للبيانات الواردة في شهادة الميلاد أو الوثائق القانونية)		
علاقتك بالتلميذ: <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الوصي الشرعي <input type="checkbox"/> ولي الأمر البديل (المؤقت) <input type="checkbox"/> التلميذ بنفسه <input type="checkbox"/> أخرى		
الاسم الأخير (اسم العائلة) _____ الاسم الأول _____ الاسم الأوسط _____		
بيانات التواصل: (يُرجى كتابة أرقام الهواتف وحدد مربعاً واحداً لتحديد تفضيلك "الاتصال أولاً")		
<input type="checkbox"/> رقم الهاتف الخليوي _____ هل يمكننا إرسال الرسائل النصية على هذا الرقم؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> رقم هاتف المنزل: _____		
<input type="checkbox"/> رقم هاتف العمل _____ البريد الإلكتروني _____		
ما هي اللغة التي تفضل التواصل بها؟ _____ هل أنت بحاجة لوجود مترجم فوري؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل أنت بحاجة إلى ترجمة الوثائق؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
ولي الأمر الأخر أو الوصي الشرعي (وفقاً للبيانات الواردة في شهادة الميلاد أو الوثائق القانونية)		
علاقته بالتلميذ: <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> الوصي الشرعي <input type="checkbox"/> ولي الأمر البديل (المؤقت)		
الاسم الأخير (اسم العائلة) _____ الاسم الأول _____ الاسم الأوسط _____		
بيانات التواصل: (يُرجى كتابة أرقام الهواتف وحدد مربعاً واحداً لتحديد تفضيلك "الاتصال هاتفياً")		
<input type="checkbox"/> رقم الهاتف الخليوي _____ هل يمكننا إرسال الرسائل النصية على هذا الرقم؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> رقم هاتف المنزل: _____		
<input type="checkbox"/> رقم هاتف العمل _____ البريد الإلكتروني _____		
ما هي اللغة التي تفضل التواصل بها؟ _____ هل ولي الأمر هذا بحاجة لوجود مترجم فوري؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل ولي الأمر هذا بحاجة إلى ترجمة الوثائق؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
العنوان (إذا كان مختلفاً عن محل إقامة التلميذ): رقم المنزل أو المبنى: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____		
هل يُسمح لنا بالتواصل مع ولي الأمر هذا عبر البريد الإلكتروني؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل يمكن تسليم التلميذ لولي الأمر هذا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل يُسمح لولي الأمر هذا بالتواصل مع التلميذ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل يمتلك ولي الأمر هذا الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم التلميذ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
البيانات الخاصة باشقاء وشقيقات التلميذ (إذا كان لدى التلميذ أشقاء أو شقيقات، يرجى ملء البيانات الواردة أدناه)		
الاسم _____	تاريخ الميلاد _____	اسم المدرسة (إن وجدت) _____
الاسم _____	تاريخ الميلاد _____	اسم المدرسة (إن وجدت) _____
الاسم _____	تاريخ الميلاد _____	اسم المدرسة (إن وجدت) _____
الاسم _____	تاريخ الميلاد _____	اسم المدرسة (إن وجدت) _____
التواصل في حالات الطوارئ - يُرجى تقديم اسم شخص بالغ يمكنه اصطحاب التلميذ في حال حدوث أي طارئ، وعدم التمكن من الاتصال بأولياء أمور التلميذ أو الأوصياء الشرعيين.		
الاسم الأخير (اسم العائلة) _____	الاسم الأول _____	الاسم الأوسط _____
علاقته بالتلميذ _____	البريد الإلكتروني _____	رقم هاتف المنزل _____ رقم هاتف العمل _____ اللغة التي يفضل التواصل بها _____



استمارة تسجيل الطالب  
الجزء الرابع

مدارس أرينغتون الحكومية

20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_

العام الدراسي:

الاسم القانوني للتمليذ: الاسم الأخير (اسم العائلة)	الاسم الأول	الاسم الأوسط
<p><b>بيان تأكيد</b></p> <p>وفقاً للبند 22. 1-3. 2 من قانون ولاية فرجينيا يجب على مجلس إدارة المدرسة طلب بيان تأكيد من ولي الأمر أو الوصي الشرعي أو أي شخص مسؤول عن طفل في سن المدرسة عند تسجيله في أي مدرسة حكومية ضمن رابطة دول الكومنولث. ينص هذا البيان على ما إذا كان التلميذ قد تم فصله من أي مدرسة خاصة أو عامة في الكومنولث أو في ولاية أخرى، بسبب انتهاكه لسياسات المدرسة المتعلقة بالأسلحة، المشروبات الكحولية، المخدرات، أو إذا تسبب عمداً في إصابة شخص آخر. كما يجب أن يوضح البيان ما إذا كان التلميذ قد أُدين أو حُكم عليه بارتكاب أي من الجرائم التالية المدرجة في القسم (G) من قانون 16.1-260 (مثل حمل سلاح ناري، القتل، الاعتداء الجنائي، الاعتداء الجنسي، توزيع أو حيازة أو بيع أو إهداء المواد الخاضعة للرقابة في الجدول الأول أو الثاني أو الماريجوانه، أو أي نوع من المخدرات، بالإضافة إلى الحرائق المتعمدة، والسطو، والسرقة، ونشاط العصابات الإجرامية، وتجديد الفُصْر لنشاط العصابات الإجرامية، وأعمال العنف المرتبطة بالعصابات). كما يشمل البيان أي جرائم مشابهة بموجب قوانين أي ولاية أخرى أو مقاطعة كولومبيا أو الولايات المتحدة الأمريكية أو أقاليمها</p> <p><b>يُرجى وضع علامة في المربعات المناسبة والتوقيع على البيان أدناه.</b></p> <p>أقر أن التلميذ المذكور أعلاه <input type="checkbox"/> لم يُفصل <input type="checkbox"/> تم فصله من الحضور المدرسي في أي مدرسة خاصة أو حكومية في ولاية فرجينيا أو أي ولاية أخرى لارتكابه أي جريمة تتعارض مع سياسات مجلس إدارة المدرسة المتعلقة بالأسلحة أو الكحول أو المخدرات أو بسبب إلقاءه الأذى العمد بشخص آخر.</p> <p>كما أقر بأن التلميذ المذكور أعلاه <input type="checkbox"/> لم يُدان <input type="checkbox"/> تم إدانته بارتكاب أي جريمة مدرجة في القسم الفرعي (G) من قانون 16.1-260 أو حُكم عليه بارتكابه، أو أي جريمة مماثلة وفق قوانين أي ولاية أخرى أو مقاطعة كولومبيا أو الولايات المتحدة أو أقاليمها.</p>		
<p>أدرك أن الإدلاء بمعلومات غير صحيحة يُعد جنحة من الدرجة الثالثة. كما أفهم أن موظفي مدارس أرينغتون الحكومية يحتفظون بحق التحقق من وثائق الإقامة باستخدام سبل متعددة، بما في ذلك التواصل مع أصحاب العقارات أو إجراء زيارة منزلية للتأكد من إقامة التلميذ في مقاطعة أرينغتون. أتعهد بإخطار المدرسة فوراً في حال انتقال التلميذ خارج مقاطعة أرينغتون. وأقر بموجب توقيبي أدناه، أن جميع المعلومات الواردة في استمارة تسجيل التلميذ هذه صحيحة ودقيقة بناءً على معرفتي الكاملة.</p> <p>اسم ولي الأمر أو الوصي الشرعي المسؤول عن التسجيل _____ توقيع ولي الأمر أو الوصي الشرعي المسؤول عن التسجيل _____ التاريخ _____</p>		
<p><b>To Be Completed by APS Staff Receiving Registration Documentation</b></p> <p>يُكمل هذا القسم من قبل موظف مدارس أرينغتون الحكومية المسؤول عن التسجيل</p> <p>Name of person (parent or legal guardian) registering the above student: Last Name _____ First Name _____ Middle Name _____</p> <p>Relationship to student: <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Self (adult student) <input type="checkbox"/> ORR Sponsor (ORR Verification of Release must be attached) <input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Type of photo identification parent or legal guardian registering student presented at time of registration: <input type="checkbox"/> Driver's License <input type="checkbox"/> Government Photo ID <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Registration documentation received and reviewed by (APS staff name): _____ Signature _____ Date Reviewed _____</p>		
<p><b>To Be Completed by APS Registrar or Designee</b></p> <p>APS Student ID: _____ <input type="checkbox"/> New Student <input type="checkbox"/> Returning Student <input type="checkbox"/> ID Previously Assigned</p> <p>Registration Type: <input type="checkbox"/> K-12 <input type="checkbox"/> Pre-K <input type="checkbox"/> Adult Student <input type="checkbox"/> Child Find <input type="checkbox"/> Other _____</p> <p>Pre-K Type: <input type="checkbox"/> VPI <input type="checkbox"/> Montessori <input type="checkbox"/> CPP <input type="checkbox"/> Dual Enrollee Age: _____</p> <p>School Type: <input type="checkbox"/> Neighborhood <input type="checkbox"/> Option <input type="checkbox"/> Pre-K Location <input type="checkbox"/> Other Program</p> <p>School: _____ School Year: _____</p> <p>Initial Grade Placement ____ For LSRC registration purposes. To be reviewed by school administrator.</p> <p>Welcome Center Registrar Name: _____</p> <p>Welcome Center Registrar Signature: _____ Date: _____</p>	<p><b>To Be Completed by APS School Registrar or Designee</b></p> <p>Enrolling School: _____ School Year: _____ Grade: _____</p> <p>Proof of Age and Legal Name: <input type="checkbox"/> Original Birth Certificate <input type="checkbox"/> Identity Affidavit with supporting documents</p> <p>Proof of Arlington Residency: <input type="checkbox"/> Deed <input type="checkbox"/> Lease Agreement <input type="checkbox"/> Settlement Documents <input type="checkbox"/> AB Forms <input type="checkbox"/> Supporting Documents (2)</p> <p>Proof of Health Requirements: <input type="checkbox"/> TB Test Result or Screening <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Physical Examination (Pre-5th grade students)</p> <p>Other: <input type="checkbox"/> Pre-Kindergarten Experience Form <input type="checkbox"/> Foster Care <input type="checkbox"/> McKinney-Vento <input type="checkbox"/> Contact Restriction (Legal documentation required)</p> <p>Original U.S. Public School Entry Date: _____ Original VA Entry Date: _____ U.S. Entry Date: _____</p> <p>School Records Requested on: _____ Previous Services Received: <input type="checkbox"/> English Learner <input type="checkbox"/> Gifted <input type="checkbox"/> Special Education <input type="checkbox"/> 504</p> <p>School Registrar/Enrolling Staff Name: _____ Signature: _____ Date: _____</p>	