

阴影部分供办公室使用

学校代码	学校名称				
学生信息					
法定姓, 名, 中间名				性别 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
常用姓, 名, 中间名 (同上 <input type="checkbox"/>)				电话号码 未登记 <input type="checkbox"/>	
出生日期: 年 月 日		年龄证明文件	年级	年级教室	状态 溢出 <input type="checkbox"/> 跨区 <input type="checkbox"/>
门牌号码 (如果在乡村, 包括 911 号码)	公寓/单位	街道名称 (如果是乡村, 只需包括丘地号)		市/镇	邮政编码
邮寄地址 (如与上不同, 应包括市/镇)			以前的学校 / 教育局		
			以前学校的教学语言		
该生已经通过鉴定、安置审查委员会 (Identification Placement Review Committee, IPRC) 的身份鉴定吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
该生有个别化教育计划 (IEP) 吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果有的话, IPRC 的鉴定是 _____					
该生一直在接受英语作为第二语言 (ESL) 帮助吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
午餐 (只适用小学学生)					
该生留在学校吃午餐吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				家长午餐留言条备案 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
该生偶尔留在学校吃午餐吗 (请通知学校具体日期)? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
该生能给校方留下留言条吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
公民身份					
出生国家		如果是加拿大, 说明出生省份		如果在加拿大境外出生, 请提供 入境加拿大的日期 年 月 日	
加拿大公民 <input type="checkbox"/> 永久居民 <input type="checkbox"/> 学生签证 <input type="checkbox"/> 父母工作许可证/签证 <input type="checkbox"/> 难民 <input type="checkbox"/>				在加拿大境外出生的学生验证文件备案 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
学费直接付给教育局		学生签证 <input type="checkbox"/> 原住民教育机构 <input type="checkbox"/>			
录取理由	录取日期	第一语言/母语		在家里使用的语言	
原住民、梅蒂斯人和因纽特人自愿自我确认					
原住民学生的所有父母/监护人和 18 岁或以上的学生都有权利自愿地和秘密地自我确认他们的原住民祖籍。 如果学生具有原住民血统, 请勾选适当的选择框: (不需要提供证明文件)					
原住民 (有身份或无身份) <input type="checkbox"/> 梅蒂斯人 <input type="checkbox"/> 因纽特人 <input type="checkbox"/>					
父母/监护人					

监护权 父母双方 <input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 专有 <input type="checkbox"/> 政府监管 <input type="checkbox"/> 特别安排 <input type="checkbox"/>		在 OSR (安省学生档案) 备案的法庭指令是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	学生与谁共同生活:
父母 1: (主要联络人) 姓, 名		与学生的关系	与学生一起生活 是 <input type="checkbox"/> 愿意在学校做志愿服务吗? 是 <input type="checkbox"/>
地址 (如果与学生的不同)		家庭电话 (如果与学生的不同)	工作时能联络到吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手机	工作电话	电子邮箱地址	
父母 2: 姓, 名		与学生的关系	与学生一起生活 是 <input type="checkbox"/> 愿意在学校做志愿服务吗? 是 <input type="checkbox"/>
地址 (如果与学生的不同)		家庭电话 (如果与学生的不同)	有信件复印件吗? 是 <input type="checkbox"/> 工作时能联络到吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手机	工作电话	电子邮箱地址	
监护人姓, 名		与学生的关系	与学生一起生活 是 <input type="checkbox"/> 愿意在学校做志愿服务吗? 是 <input type="checkbox"/>
地址 (如果与学生的不同)		家里电话 (如果与学生的不同)	有信件复印件吗? 是 <input type="checkbox"/> 工作时能联络到吗? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手机	工作电话	电子邮箱地址	
在杜林小学或中学就读的兄弟姐妹			
姓	名	就读学校 (如果不同)	年级
紧急联络人			
紧急联络人 (父母/监护人除外)	电话号码	关系 允许接学生 是 <input type="checkbox"/>	

医疗

医生姓名	电话号码	医疗卡（任选）
------	------	---------

如果必要，允许使用救护车运送学生 是 否

如果该生有危及生命的危险疾病，将为该生制定个人反应计划以解决个人需要。请见校长，索取证明危及生命的疾病的额外信息表/许可表。

危及生命的病况和/或过敏症 有 无

如果回答有，请提供详情

在上学时使用药物 是 否

如果回答是，请提供详情

学生佩戴医疗警示 MedicAlert® 是 否

登记号码 _____

提供 Epipen 自动注射笔

是 否

Epipen 表备案

是 否

过敏警示表备案

是 否

口服药物用药请求表备案

是 否

紧急情况下注射药物用药请求表备案

是 否

碘化钾药丸

以下内容仅适用于在离皮克林或达灵顿核电站 10 公里范围内上学的孩子的父母。在此范围内的所有学校都有一份杜林区教育局核应急程序。

一旦核电站发生严重事故，放射性物质可能会从电站泄漏。可能泄漏的一种放射性物质是放射碘。如果吸入放射碘，就会被甲状腺吸收。服用碘化钾（KI）药丸可最大程度减少甲状腺吸收的放射碘的量。预计在发生辐照之前有足够的时间关闭学校并让孩子撤离。但是，目前已经决定向核电站 10 公里范围内的学校预先分发 KI 药丸。所有的校长都得到指示，分发这些药丸必须经过省政府授权。

对碘过敏的人来说，服用 KI 药丸可能有某些副作用。为此，如果父母怀疑或知道孩子对碘过敏，必须通知学校。关于甲状腺阻断药碘化钾的任何问题，请联络杜林地区卫生局，电话 905-723-3818 转 2188 或 1-888-777-9613 转 2188

我同意我的孩子服用 KI 药丸 是 否 我的孩子对碘过敏

其他地址/托儿所

其他地址/托儿所（如适用）	电话号码	上学前	放学后
		地址是校车接送 上车 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	地址是校车接送 下车 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
		地址是校车接送 上车 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	地址是校车接送 下车 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>

免责声明

我已经阅读可接受和安全使用程序表（可从 DDSB 网站下载和在孩子的学校索取），我同意我的孩子在学校上网。

我同意 我不同意

我孩子的**功课**，可展示在学校的建筑物（孩子的教室以外）、学校或教育局的刊物、媒体的网站文章里。

我同意 我不同意

我孩子的**照片/影像**，可展示在学校的建筑物（孩子的教室以外）、学校或教育局的刊物、媒体的网站文章里。

我同意 我不同意

我允许学校社区委员会基于分享学校信息的目的使用我的名字和电话号码。

我同意 我不同意

我允许我的孩子在老师的监护下参加社区游览活动。

我同意 我不同意

学校紧急关闭

在恶劣的天气期间，教育局可能仍开放学校，但这并不表示学生必须到校上学。家长有责任确定天气情况对于孩子走路上学和回家是否安全。注意收听早晨的广播通知。如果校车在早晨被取消，在下午也不会发车。

如果出现恶劣天气或由于没有供暖和供水或煤气泄漏等原因产生的紧急情况，我同意将我的孩子送回家。 是 否

如果您的孩子不能被送回家，请说明其他安排：

停课/开除

该生目前被安省的任何学校给予停课处理吗？ 如果是，请提供学校和教育局的名字

该生当曾被安省的任何学校开除过吗？ 如果是，请提供学校、教育局以及联络人的名字

毕业要求（只适用中学生）

完成杜林区教育局以外的社区服务时数的证明文件：
时数 _____

通过 10 年级读写能力考试（提供成绩证明） 是 否

收到读写能力考试成绩证明：
是 否

机密信息的保密

根据市政信息自由和隐私保护法 1989, s29(2)，我们在教育法 R.S.O. 1980, c 129, s.10 的授权下收集个人信息，信息将用于我们学校的一般管理用途。

关于信息收集方面的任何问题可直接向杜林区教育局教育/员工关系主任反映，地址 400 Taunton Rd. E. Whitby, ON L1R 2K6，电话 905-666-5500

我明白如果此表中提供的任何信息有任何变化，我有责任立即告知校方。

我知道学校不承担在校园可能发生的任何盗窃的责任。

日期：_____ 父母/监护人或 18 岁及以上学生的签字：_____

行政人员已阅读本登记表

日期：_____ 学校行政人员签字：_____