

Запрос на успеваемость
Школьный округ Ла-Центр, № 101
Ла-Центр, Вашингтон



Форма отправлена _____
Полученные записи _____

Юридическое имя студента: _____ Дата рождения: ___ / ___ / ___
Другие используемые имена: _____ Оценка: _____

Информация о предыдущей школе

Название школы: _____
Адрес школы: _____
Город (*): Штат (*): Почтовый Индекс: _____
Телефон: _____ Факс: _____

РОДИТЕЛИ: Укажите, был ли этот ученик зачислен на какую-либо из специальных программ, перечисленных ниже: ELL Одаренный / Способный Раздел I / LAP Math Чтение раздела I / LAP Раздел 504 План * IEP *

ШКОЛЫ: проверьте специальные программы и верните копию этой формы с записями по выбранным программам в школу, отмеченную ниже. * Отправляйте записи о специальном образовании (504 / IEP) по адресу: Хайди Бенгаард,
Школьный округ Ла-Центр, а / я 1840, Ла-Центр, WA 98629 электронная почта: heidi.bengaard@lacenterschools.org

ШКОЛЫ: пожалуйста, отправьте копии всех постоянных документов в школу, выбранную ниже, которая поможет в планировании и проведении образовательной программы этого учащегося, включая, но не ограничиваясь:

- Свидетельство о рождении (факс как можно скорее)
- Иммунизация (факс как можно скорее)
- Оценочные баллы штата
- История посещаемости
- Дисциплинарные записи
- Официальная стенограмма (Неофициальная стенограмма факса как можно скорее)
- Академическая история / Таблицы успеваемости / Оценки по выбору • Штрафы / сборы

Указанный выше ученик зарегистрировался в следующей школе:

<input type="checkbox"/> Начальная школа Ла Центр А / я 1810 Ла-Центр, WA 98629 Т: 360-263-2134 Факс: 360-263-2133 E: joyce.hantho@lacenterschools.org	<input type="checkbox"/> Средняя школа La Center А / я 1750 Ла-Центр, WA 98629 П: 360-263-2136 Факс: 360-263-5936 E: rochelle.wilson@lacenterschools.org	<input type="checkbox"/> Средняя школа Ла-Центр А / я 1780 Ла-Центр, WA 98629 Т: 360-263-1700 Факс: 360-263-5577 E: beth.marshall@lacenterschools.org	<input type="checkbox"/> Академия домашней школы La Center А / я 1780 Ла-Центр, Вашингтон Т: 360-263-2131 доб. 230 Факс: 360-263-5577 E: beth.marshall@lacenterschools.org
---	--	---	--

В соответствии с Законом о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни (FERPA) я понимаю, что могу получить копию документов об образовании моего ребенка. Я знаю, что могу оспорить содержание этих записей. Я также понимаю, что школа будет обращаться с этими записями конфиденциально и что эти записи не будут переданы не образовательным учреждениям без моего письменного разрешения.

Подпись родителя / опекуна: _____ Дата: _____

Подпись регистратора: _____ Дата:

*Для внутреннего использования. Если установлен 504 или IEP, отправьте копию этой формы в
Департамент специального образования. □*