

Office use only: Student ID number _____

入学情報届: キルディア・カントリーサイド CCSD 96



私と私の子供はキルディア・カントリーサイド CCSD 96 学区内に住んでいます。

保護者の署名: _____

生徒情報 (ローマ字で記入してください):

名前: _____ ミドルネーム: _____

苗字: _____

住所: _____ アパート番号: _____

都市・州・ZIP コード: _____

生徒の生年月日: _____ / _____ / _____ (月/日/年)

生徒は身体障害をお持ちですか?? もしある場合、説明してください:

この生徒は以下を持っております (お持ちの場合のみ丸を付けて下さい):

個人教育プログラム (IEP) 504 プラン 専用の健康プラン(アレルギー、糖尿病、等)

96 学区入学時の学年 (丸を付けて下さい) : EC 幼稚園 1 2 3 4 5 6 7 8

96 学区入学日付: _____ / _____ / _____ (月/日/年)

保護者情報 (ローマ字で記入してください):

名前: _____ 苗字: _____

生徒との関係: _____

保護者のメールアドレス (頻りにチェックするアドレスを提供して下さい。ローマ字で記入してください):

保護者の電話番号(学校側が連絡できる電話番号を記入してください):

以下の生徒の保護者として私は:

(生徒の名前) _____ (生徒の苗字) _____

以前の学区により、全ての情報と記録 (心理的記録と特殊教育用の情報を含む) を 96 学区の学校へ提供することを許可いたします。

保護者の署名: _____

生徒が最も最近出席した学校:

学校名: _____

学校の住所: _____

学校の電話番号: _____

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ウィローグローブ幼稚園センター
777 Checker Dr.
Buffalo Grove, IL 60089
847.541.3660
847.821.7572-FAX | <input type="checkbox"/> カントリーメドーズ小学校
6360 Gilmer Rd.
Long Grove, IL 60047
847.353.8600
847.949.8233-FAX | <input type="checkbox"/> アイビーホール小学校
1072 Ivy Hall Ln.
Buffalo Grove, IL 60089
847.459.0022
847.229.9650-FAX | <input type="checkbox"/> キルディアカントリーサイド小学校
3100 Old McHenry
Long Grove, IL 60047
847.634.3243
847.821.7570-FAX |
|--|--|---|---|

プレアリー小学校
1530 Brandywyn Ln.
Buffalo Grove, IL 60089
847.634.3144
847.821.7571-FAX

ツイングローブズ中学校
2600 N. Buffalo Grove Rd.
Buffalo Grove, IL 60089
847.821.8946
847.821.8949-FAX

ウッドローン中学校
6362 Gilmer Rd.
Long Grove, IL 60047
847.353.8500
847.949.8237-FAX