

१. विद्यार्थीको जानकारी

विद्यार्थीको नाम				
थर	नाम	विचको नाम	<input type="checkbox"/> पुरुष	<input type="checkbox"/> महिला
विद्यार्थीको प्राथमिक घर ठेगाना (यसले विद्यार्थीको स्थापना प्रभाव पार्छ) :				
स्ट्रिट	अपार्टमेन्ट नं.	शहर	राज्य	जिप
जन्ममिति: (महिना/दिन/वर्ष)		हालको उमेर :		
/ /				
हालमा विद्यार्थी कहाँ भर्ना गरिएको छ ? डिपिएस स्कूलको नाम _____ हालको ग्रेड : _____				
विद्यालय सम्बन्धी जानकारी				
हालमा विद्यार्थी कहाँ भर्ना गरिएको छ ? डिपिएस स्कूलको नाम _____ हालको ग्रेड : _____				
शिक्षणको भाषा				
<input type="checkbox"/> मेरो बच्चाले अंग्रेजी मात्र बोल्दछ <input type="checkbox"/> मेरो बच्चाले स्थानिय बोल्दछ र मेरो बच्चालाई उसले अंग्रेजीमा कसरी पढ्ने, लेख्ने, र सुन्ने ("इएलए-एस") सिक्किरहेदा उसलाई स्थानियमा पढाइयोस् भन्ने चाहन्छु । <input type="checkbox"/> मेरो बच्चाले अंग्रेजी देखि बाहेकको भाषा बोल्दछ र उसले अंग्रेजीमा कसरी पढ्ने, लेख्ने, र सुन्ने ("इएलए-इ") सिक्किरहेदा उसलाई अंग्रेजीमा पढाइयोस् भन्ने चाहन्छु				
विशेष शिक्षा				
के यो विद्यार्थीको व्यक्तिगत सिकाइ योजना (आइडिपि) छ ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन				
५०४ योजना वा आइडिपि योजना भएको विद्यार्थीलाई विद्यार्थीको योजनामा उल्लेखित कार्यक्रमहरू, सेवाहरू र/वा समायोजनहरू प्रदान गर्ने स्कूलहरूमा भर्ना गर्न सकिन्छ ।				

२. २०१७-१८ को ग्रेड कृपया तपाईंले आवेन गर्नु लाग्नु भएको ग्रेड रोज्नुहोस् ।

१
 २
 ३
 ४
 ५
 ६
 ७
 ८
 ९
 १०
 ११
 १२

३. स्कूल प्राथमिकता कृपया आफ्नो बच्चालाई भर्ना गर्न चाहेको स्कूल सूचीकृत गर्नुहोस् ।

स्कूलको नाम :

४. आमाबाबु/अभिभावक सम्पर्क जानकारी

पहिलो आमाबाबु/अभिभावक नाम	विद्यार्थीको नाता	कानुनी अभिभावक ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
आकस्मिक स्थितिमा, माथिको व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्नुहोस् <input type="checkbox"/> पहिलो <input type="checkbox"/> दोस्रो		
प्रमुख (प्राथमिक) सम्पर्क फोन नम्बर :	<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> सेल <input type="checkbox"/> कार्यालय	इमेल
वैकल्पिक सम्पर्क फोन :	<input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> सेल <input type="checkbox"/> कार्यालय	
आमाबाबु/अभिभावकको घरको ठेगाना, यदि विद्यार्थीको घरको ठेगानादेखि भिन्न भए		
स्ट्रिट	अपार्टमेन्ट नं	शहर राज्य जिप

५. अभिभावक सहमति यस स्कूल रोजाइ फारामलाई प्रक्रियामा लानका लागि आमाबाबु/आधिकारिक अभिभावकको हस्ताक्षर आवश्यक छ ।

स्कूल रोजाइ चरण २ मा हस्ताक्षर गरेर, म स्कूल रोजाइ प्रक्रिया पालना गर्न सहमत छु, यस फाराममा बुझाइएका सबै जानकारीहरू मेरो ज्ञानले भ्याएसम्म ठीक छन् भनी पुष्टि गर्दछु, स्थानको उपलब्धता अनुसार चरण २ का स्कूल अनुरोधहरू स्वीकृत गरिनेछन् भनी बुझ्दछु, डिपिएसले बुझाइएको जानकारी प्रमाणिकरण गर्ने अधिकार सुरक्षित राखेको र यदि जानकारी ठीक भएको निश्चित नभएसम्म मेरो बच्चालाई प्रदान गरिने स्कूलको ग्यारेन्टी नगरिने कुरा बुझेको छु । अफ अगाडि, यदि मेरो बच्चा कुनै कार्यक्रमका लागि योग्य भनएन भने, मैले यस फाराममा सो स्कूल/कार्यक्रम सूचीकृत गरे पनि उसलाई/उनलाई त्यो कार्यक्रममा भर्ना गरिनेछैन भनी बुझेको छु, छनोट एसाइनमेन्टहरूका लागि यातायात प्रदान नगर्न सकिन्छ भन्ने बुझेको छु, र यदि आवेदन स्वीकृत भएमा, मेरो बच्चाको वर्तमान स्कूलमा उसका/उनका लागि निर्धारित "सिट", उनीहरूले चरण १ मा प्राप्त गरेको सहित, हटाइनेछ भन्ने मैले बुझेको छु ।

आमाबाबु/अभिभावकको नाम (कृपया प्रस्टसँग लेख्नुहोस्) : _____

आमाबाबु/अभिभावकको सही : _____ मिति : _____

SCHOOL USE ONLY (स्कूलको प्रयोगका लागि मात्र) ACCEPT WAITLIST

Is the applicant qualified or applying for any of the following (check all that apply): Student has IEP Retained (repeating grade) ELA-E ELA-S

Received by: Office Staff District Staff Print Name: _____ School # _____

Date received: _____ Date Scanned to OCES: _____ Copy given to parent/guardian Address verified in IC