

Реєстраційно-інформаційна форма для учнів HWDSB (укр.)

#	Англійською та в перекладі українською
	<p>Ласкаво просимо до Шкільної ради округу Гамільтона-Вентворта [HWDSB]. З метою реєстрації законні батьки або опікуни (або учні, яким виповнилося 16–17 років і які є на самозабезпеченні, або учні від 18 років) зобов'язані надати інформацію школі, заповнивши цю форму. Будь ласка, заповніть усі розділи та надайте школі всю необхідну оригінальну документацію.</p>
	<p>Повідомлення про збір і використання персональних даних Інформація в цій формі збирається згідно з законними повноваженнями, наданими <i>Законом про освіту</i> і відповідно до <i>Муніципального Закону про свободу інформації та захист конфіденційності</i> (MFIPA) і <i>Закону про захист персональної інформації про стан здоров'я</i> (PHIPA). Ця інформація використовуватиметься для створення <i>учнівського запису Онтаріо (OSR)</i>, а також для таких цілей, пов'язаних з учнями та освітою, як реєстрація, адміністрація, спілкування, звітність, зв'язок з попередньою школою учня та послуги з транспортування учнів. Така інформація учнів, як ім'я, дата народження та контактна інформація, передається до регіональних підрозділів охорони здоров'я згідно із <i>Законом про охорону та зміцнення здоров'я</i> та <i>Закону про імунізацію школярів</i>. Інформація про учнів використовується Міністерством освіти Онтаріо та EQAO (Управління якості освіти та підзвітності) для цілей, пов'язаних з освітою. Щоб дізнатися більше про те, як HWDSB обробляє особисту інформацію, ознайомтеся з листом до батьків/опікунів щодо персональної інформації на вебсайті школи вашої дитини. Якщо у вас є питання або вас щось непокоїть, звертайтеся до директора школи (principal).</p>
	<p>ПОВНЕ ЮРИДИЧНЕ ІМ'Я УЧНЯ/УЧЕНИЦІ, ЯКИЙ/ЯКА РЕЄСТРУЄТЬСЯ: ПРИЗВИЩЕ: ІМ'Я: СЕРЕДНЄ ІМ'Я [це не ім'я по батькові]:</p>
	<p>ЗВЕДЕНА РЕЄСТРАЦІЙНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧНЯ</p>
	<p>БАЖАНЕ ІМ'Я (якщо воно відрізняється від наведеного вище)</p>
	<p>СТАТЬ: F (жін) M (чол)</p>

	N (волю не вказувати) S (варіант, не вказаний вище)
	ОСНОВНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ (номер, на який школа телефонуватиме в першу чергу)
	Чи відвідував/відвідувала учень/учениця школу HWDSB в минулому? Так Ні
	Чи відраховано учня/ученицю на цей час з попередньої школи? Так Ні
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ – ММ/ДД/РРРР
	Чи є учень/учениця неповнолітнім/неповнолітньою на самозабезпеченні (16-17 років) або чи досяг(ла) він/вона 18 років? Так Ні
	ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОПЕРЕДНЮ ШКОЛУ (назва школи та шкільної ради, адреса й номер телефону школи)
	Чи має учень/учениця особливі вимоги згідно з релігійними переконаннями? Так Ні
	Чи має учень/учениця ІЕР (індивідуальний освітній план)? Так Ні
	Чи має учень/учениця серйозний медичне захворювання? Так Ні
	СТАТУС УЧНЯ/УЧЕНИЦІ: Громадянство Канади Постійний мешканець (PR) Біженець Віза (з оплатою) Інша віза (безкоштовна)

	Тільки електронне навчання Інше (вказіть):
	МОВА НАВЧАННЯ В ПОПЕРЕДНІЙ ШКОЛІ
	ІМЕНА БРАТІВ І СЕСТЕР, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В МІСЦЕВІЙ ШКІЛЬНІЙ РАДІ ТА ЖИВУТЬ ЗА ТІЄЮ Ж АДРЕСОЮ, А ТАКОЖ КЛАСИ, У ЯКИХ ВОНИ НАВЧАЮТЬСЯ
	ПОПЕРЕДНЯ КРАЇНА/ПРОВІНЦІЯ ПРОЖИВАННЯ (якщо за межами Онтаріо)
	АДРЕСА Номер квартири/блоку Будинок або номер вулиці Назва вулиці Назва міста Поштовий індекс Поштова адреса (якщо вона відрізняється від вищевказаної)
	Поставте галочку, якщо в учня/учениці є: План безпечного втручання (Safe Intervention Plan) План підтримки поведінки (Behaviour Support Plan)
	Якщо це стосується вашого учня: коли він/вона вступив/вступила до 9-го класу? (ММ/ДД/РРРР)
	Чи здавав/здавала учень/учениця тест на грамотність Ontario Literacy Test (10-й клас)? Так Ні Не стосується Скільки годин на користь громади працював/працювала учень/учениця (лише для старших класів)?

	[OFFICE USE] X-Boundary (student lives out of boundary) (будь ласка, залиште порожнім)
	Расова приналежність (необов'язково):
	ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ ТА ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВСЬКІ ПРАВА КОНТАКТ № 1
	<p>ОБМЕЖЕННЯ БАТЬКІВСЬКИХ ПРАВ: (Якщо в судовому порядку є обмеження батьківських прав стосовно учня, будь ласка, надайте документ, щоб школа зробила копію). Якщо шкільний персонал зобов'язаний забезпечити виконання рішення про обмеження прав або судову заборону, до школи НЕОБХІДНО подати відповідну копію. Будь ласка, зауважте, що у разі внесення змін до договору або наказу, батьки або опікуни відповідальні за надання школі будь-якої оновленої документації.)</p> <p>Обоє батьків разом Спільне піклування Одноосібне піклування (один з батьків) Державне опікунство (Crown Ward) У прийомній родині (CAS) Інше</p>
	Якщо учень перебуває під опікою Children's Aid, будь ласка, вкажіть назву агентства, ім'я та контактну інформацію працівника, що займається справою дитини, а також лист-підтвердження від CAS:
	1. ІМ'Я ЗАКОННИХ БАТЬКА/МАТЕРІ/ОПІКУНА
	РОДИННИЙ ЗВ'ЯЗОК З УЧНЕМ/УЧЕНИЦЕЮ
	ЖИВЕ З УЧНЕМ/УЧЕНИЦЕЮ: Так <i>Ні</i>
	Чи існує судовий наказ, який не дозволяє батькові/матері/опікуну наближатися до учня/учениці? Так <i>Ні</i>

	<p>АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ (за бажанням) (програма SafeArrival надсилає електронний лист про відсутність учня/учениці):</p>
	<p>ВСІ АКТУАЛЬНІ НОМЕРИ ТЕЛЕФОНІВ Вкажіть мобільний/робочий/домашній номер (У разі відсутності учня/учениці система SafeArrival телефонує на мобільний і домашній номери телефонів)</p>
	<p>ОСНОВНА МОВА СПІЛКУВАННЯ ВДОМА:</p>
	<p>Якщо це змішана сім'я, будь ласка, вкажіть ім'я вітчима/мачухи/опікуна. Якщо це вас стосується, також надайте відповідні номери телефону. Чи має цей батько/матір/опікун ваш дозвіл: Забирати учня/ученицю зі школи? Отримувати інформацію від школи про учня/ученицю?</p>
	<p>ІНФОРМАЦІЯ ПРО БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ ТА ВІДОМОСТІ ПРО ОПІКУНСТВО КОНТАКТ № 2</p>
	<p>2. ІМ'Я ЗАКОННИХ БАТЬКА/МАТЕРІ/ОПІКУНА</p>
	<p>РОДИННИЙ ЗВ'ЯЗОК З УЧНЕМ/УЧЕНИЦЕЮ</p>
	<p>ЖИВЕ З УЧНЕМ/УЧЕНИЦЕЮ: Так <i>Ні</i></p>
	<p>Чи існує судовий наказ, який не дозволяє цьому батькові/опікуну наближатися до учня/учениці? Так <i>Ні</i></p>
	<p>АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ (за бажанням) (програма SafeArrival надсилає електронний лист про відсутність учня/учениці):</p>
	<p>ВСІ АКТУАЛЬНІ НОМЕРИ ТЕЛЕФОНІВ</p>

	<p>Вкажіть мобільний/робочий/домашній номер (У разі відсутності учня/учениці система SafeArrival телефонує на мобільний і домашній номери телефонів)</p>
	<p>ОСНОВНА МОВА СПІЛКУВАННЯ ВДОМА:</p>
	<p>Якщо це змішана сім'я, будь ласка, вкажіть ім'я вітчима/мачухи/опікуна. Якщо це вас стосується, також надайте відповідні номери телефону. Чи має цей батько/матір/опікун ваш дозвіл: Забирати учня/ученицю зі школи? Отримувати інформацію від школи про учня/ученицю?</p>
	<p>Паперова кореспонденція відправляється додому з учнями або на домашню адресу учня/учениці. Якщо батьки живуть у двох різних місцях, чи бажаєте ви, щоб школа також надсилала паперову кореспонденцію на іншу адресу? Так Ні</p>
	<p>ГРОМАДЯНСТВО: якщо дитина вперше в Канаді, мають бути надані оригінальні документи про громадянство та імміграцію</p>
	<p>КРАЇНА ГРОМАДЯНСТВА</p>
	<p>КРАЇНА/ПРОВІНЦІЯ НАРОДЖЕННЯ</p>
	<p>РІДНА МОВА</p>
	<p>ДАТА ПРИБУТТЯ ДО КАНАДИ</p>
	<p>ДАТА ПРИБУТТЯ В ОНТАРІО ММ DD YYYY</p>
	<p>Ви б хотіли, щоб перекладач зателефонував вам, щоб допомогти у спілкуванні зі школою? Так Ні</p>

МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ

Чи є в учня/учениці захворювання (медичний стан), що можуть призвести анафілактичного шоку?

Так Ні

Якщо так, будь ласка, надайте медичну інформацію/документацію:

Яке в учня/учениці захворювання?

Чи носить учень/учениця з собою Epi-Pen?

Так Ні

Чи є в учня/учениці астма?

Так Ні

Епілепсія?

Так Ні

Діабет?

Так Ні

Чи приймає учень/учениця медикаменти, які він/вона приносить до школи?

Так Ні

Чи має учень/учениця захворювання, що загрожує його/її життю?

Так Ні

Якщо так, будь ласка, надайте деталі та документацію, якщо це вас стосується:

Чи має учень/учениця захворювання або алергію, що не загрожує його/її життю, але про які школа має знати?

Так Ні

Якщо так, будь ласка, надайте відповідну інформацію:

	<p>Якщо ви вважаєте за необхідне, щоб школа мала більше інформації у разі виникнення надзвичайної ситуації, будь ласка, надайте такі відомості (за бажанням):</p> <p>Ім'я та контактна інформація лікаря: Номер картки медичного страхування учня/учениці:</p>
	<p>АЛЬТЕРНАТИВНІ КОНТАКТИ та КОНТАКТИ У РАЗІ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ: кому школа телефонуватиме, якщо зв'язатися з батьками/опікунами не вдається? Перелічіть в пріоритетному порядку.</p>
	<p>ІМ'Я</p> <p>СТОСУНОК</p> <p>МОВА СПІЛКУВАННЯ</p> <p>ТЕЛЕФОН(И) вкажіть мобільний/домашній/робочий</p> <p>Може забирати учня/ученицю? так ні</p> <p>Я отримав/отримала згоду вищевказаної особи, як альтернативного контакту на випадок надзвичайної ситуації:</p>
	<p>ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПЕРЕВЕЗЕННЯ УЧНЯ/УЧЕНИЦІ</p> <p>Пішки Привозиться/забирається на ТЗ Сам/сама приїздить/від'їздить за кермом ТЗ Міський автобус Шкільний автобус (якщо передбачено)</p>
	<p>РОЗПОРЯДОК ДО і ПІСЛЯ ШКОЛИ (якщо це вас стосується)</p> <p>Програма до/після занять Догляд за дитиною на місці Догляд за дитиною поза школою</p>
	<p>ДОБРОВІЛЬНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ ЯК ПРЕДСТАВНИКА/ПРЕДСТАВНИЦІ КОРИННИХ НАРОДІВ, МЕТИСІВ І ІНУЇТІВ (ЗА БАЖАННЯМ)</p>

	<p>Батьки/опікуни й учні віком від 18 років мають право добровільно та конфіденційно ідентифікувати своє корінне походження. Ця інформація використовується для розробки та вдосконалення програм та покращення результатів навчання. Якщо учень/учениця вважається нащадком корінних народів, і ви хочете саме так його/її ідентифікувати, будь ласка, поставте галочку навпроти відповідного пункту:</p> <p>Корінний народ (First Nation) (зі статусом або без) Метис (Métis) Інуїт (Inuit)</p>
	<p>ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДОЗВОЛУ ТА ОПРИЛЮДНЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ Я підтверджую, що інформація, надана в цій формі, є правдивою та правильною. Я розумію, що я зобов'язана(ий) негайно повідомити школу про будь-які зміни в інформації, що міститься в цій формі.</p> <p>ПІДПИС БАТЬКА/ОПІКУНА або УЧНЯ/УЧЕНИЦІ 18+ (або неповнолітньої особи 16–17 років на самозабезпеченні):</p> <p>ДАТА:</p>