



Korean

배움의 열정과 함께하는 지역사회 학생 등록서

School학교: _____ Grade학년: _____

Student's 학생의 법적이름

Legal Name: _____ Name Called: _____

Last 성 First이름 Middle 중간이름 부르는 이름

| | |
|------------------------|-------|
| Office Use Only | |
| Student ID | _____ |
| State ID | _____ |
| Dwelling # | _____ |
| Family # | _____ |
| Teacher/HR | _____ |

FAMILY HEAD OF HOUSEHOLD 세대주 - CE005/CE010

Home Telephone 집 전화 : _____ Unlisted 전화부에 없는 번호 : _____

Parent Status부모실태: Married혼인중 _____ Separated별거중 _____ Divorced이혼 _____ Single독신 _____

Student Resides with: () Both Natural Parents () One Natural Parent () Natural Parent/Step Parent () Guardian () Foster

학생이 () 양 친부모 () 홀 친부모 () 홀 친부모와 계부/계모 () 보호인 () 수양부모 와 살고있음

Dwelling Address (CE005)거주지 주소

Apt: _____ Lot: _____
 거주단지/아파트이름
 Subdivision/Apt Complex: _____

Mailing Address (CE010)
 우편수취 주소(거주지 주소와 다른 경우)

Enrolling individual등록인 :

Parent/Guardian부모/보호자 1: _____ Relationship관계: _____
 Last Name성 First Name이름 Middle Name중간이름
 Phone 1: Day () () _____ Work Ext: _____
 Does student live with you (Parent/Guardian 1) Yes () No () 전화번호 1 직장 교환번호
 학생이 귀하와 거주합니까 (부모/보호자 1) 에 아니오 Phone 2: Day () () _____ Cell () Pager ()
 전화번호 2

If Parent/Guardian 2 is authorized to pick up this student, you must also list his/her name on Page 2 under "Contact Information-ST015." 부모/보호자 2 가 학생을 학교에서 데려갈 권한이 있는 경우 뒷장의 연락처 정보란에 이름을 반듯이 기입하십시오

Parent/Guardian 부모/보호자 2: _____ Relationship관계: _____
 Last Name성 First Name이름 Middle Name중간이름
 Phone 1: Day () () _____ Work Ext: _____
 Does student live with Parent/Guardian부모/보호자 2 와 거주합니까 Yes 예 () No 아니오 ()
 Phone 2: Day () () _____ Cell () Pager ()
 Occupation/Employer: _____

- Do you: own 자택 () rent 세 () or share 다른 가족과 동거 () residence with another family?
- If you share this residence with another family, list family/owner's name here: _____
 다른 가족과 동거인 경우 그 가족의 이름이나 집 주인의 이름을 기입하십시오
- Is either parent or guardian a civilian employee on federal property or on active duty in the uniformed services?
 부모나 보호자중에 연방정부 직원이거나 군대에 근무하는 분이 있습니까? Yes 예: _____ No 아니오: _____

학생 신상 정보 STUDENT INFORMATION - CE220 & CE221

Male 남: _____ Female 여: _____ Birth Date생일: ____/____/____ *Social Security #: _____
 MM월 DD일 YEAR연도 사회 보장 번호

[*A parent or Guardian who objects to incorporation of the social security number into the school records of a child may have the requirements waived by signing a statement objecting to the requirement. 학교기록에 학생의 소셜 번호 기록을 반대하는 부모나 보호자는 이 요구에 반대하는 이유서에 서명함으로써 사용면제를 받을 수 있습니다. O.C.G.A.20-2-150]

Ethnic Group 인종 Is the student you are enrolling today Hispanic/Latino? Yes No _____ 귀하가 등록하는 학생이 남미인/라티노 인니까? 예 아니오

Is the student (mark ALL that apply below): 아래중 학생이 해당되는 곳에 공표를 하시오.

Race: American Indian/Alaska Native _____ Asian _____ Black/African American _____ Hawaiian/Other Pacific Islander _____ White _____
 미국인디안/알래스카 원주민 동양인 흑인 하와이안 백인

Ninth Grade entry Date 9학년 시작날짜: _____ Entry Date in US Public School 미국 공립학교 입학날짜 : ____월 / ____일 / ____년도

Birth Place: _____ High School Program of Study: _____

출생지 City시 State주 Country국가 고등학교 전공 선택 (진학반/취업반,기술반)

- What was the language your student learned first to speak?(ce221 language code 2) 학생이 처음 배운 언어: _____
- What language does your student speak at home집에서 쓰는 말?(ce221 language code 3) _____
- What Language does the student speak most often?(ce220 prime language) 학생이 가장 많이 사용하는 언어 : _____

• Has the child moved within the past 36 months across state or school district lines to enable the child, the child's guardian, or member of the child's family to obtain temporary or seasonal employment in an agricultural or fishing activity. Yes () No ()

지난 36개월 안에 학생이나 학생의 가족 일원 또는 학생의 보호인이 농업이나 어업에 연관된 직업을 얻기위해 주 경계선이나 학군 경계선을 넘어 이사한적이 있습니까? 예() 아니오()

Student Name학생이름 _____ Student ID학생 등록 번호 _____

Last School Attended전 학교이름: _____ Address주소: _____

County + State -OR- Country of last school attended: _____

카운티 + 주 또는 전 학교가 있는 국가명

- Has the student you are enrolling today **EVER** attended a Cobb County school before? Yes 예 () No 아니오 ()
오늘 귀하가 등록하는 학생이 전에 갑 카운티 학교에 재학한 적이 있습니까?
If yes, list the Cobb County school and grade/year enrolled: _____
만약 있으면 학교 이름과 학년 그리고 등록 했던 연도를 기입하십시오.
- Has the student you are enrolling today EVER attended a Georgia public school before? Yes 예 () No 아니오 ()
오늘 귀하가 등록하는 학생이 전에 조지아 주 공립학교에 재학한 적이 있습니까?
- Name and age of siblings under 18: 학생의 18세 미만 형제자매의 이름과 나이를 기입하십시오.

| Last 성 | First이름 | Middle중간이름 | Age나이 | Last성 | First이름 | Middle중간이름 | Age나이 |
|--------|---------|------------|-------|-------|---------|------------|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- Does your child need to take medication at school? Yes예 () No아니오 () Medication: _____
학생이 학교에서 약을 복용해야합니까? 약 이름
- Special medical problems/drug allergies? _____
건강상의 문제나 부작용을 일으키는 약이 있습니까?
- Licensed Health Care Provider 유연허 건강관리 제공자 : _____ 전화번호: () _____

특별 프로그램 참가 SPECIAL SERVICES PARTICIPATION
귀하의 자녀가 아래에 나열된 교육을 받은적이 있습니까? Does your student receive any of these services?

Gifted/Talented 영재교육 _____ Advance Math상급수학 _____ 조기조정 프로그램 Early Intervention Program (EIP) _____ ESOL외국인 을 위한 영어 _____ Special Education/IEP 특수교육 개별 교육 계획 _____
Response to Intervention (RTI) _____ 504 Plan _____ Speech언어훈련 _____ None 해당 사항 없음 _____

운송 TRANSPORTATION

Transported운송: Car- AM 자가용 오전 () Day Care - AM탁아소 오전 () Cobb County After School Program 방과후 학교 ()
Car- PM 자가용 오후 () Day Care - PM () 탁아소 오후 Cobb County Bus 학교버스이용 # _____ Load# _____
Day Care Name탁아소: _____ Phone전화번호 : () _____

연락처 정보 CONTACT INFORMATION - ST015

비상시 학교가 나와의 연락이 불가능 할 경우 아래에 나열된 사람들이게 연락을 하거나 이 사람들이 우리아이를 학교에서 데려갈 수 있습니다.
The following person(s) may pick up: _____ from school and may be called in cases of emergency if I cannot be reached
학생 이름

1. _____ Relationship관계: _____ Phone: () _____ Cell: () _____

2. _____ Relationship관계: _____ Phone: () _____ Cell: () _____
 3. _____ Relationship관계: _____ Phone: () _____ Cell: () _____
 4. _____ Relationship관계: _____ Phone: () _____ Cell: () _____

의료 응급시에 학교는 학생을 가장 가까운 의사나 병원에 보내 치료를 받게합니다. 이 때 발생하는 치료비는 전적으로 부모/보호자의 책임입니다.

In the event of a medical emergency, the District will have the student transported to the closest doctor or medical facility for treatment.

Parents/guardians will assume full responsibility for all charges incurred. 학교에서 응급시 나는 내아가 I prefer that my student be transported to _____ 으로 보내져 치료받기를 원합니다. Hospital for treatment.

병원이름

*The following people MAY NOT sign my student out of school: _____

여기에 기입된 사람은 우리아이를 학교에서 데려갈 수 없습니다.

*Please note that this may not include persons acting under the authority of child protection laws and that court orders may effect this preference.

아동 보호법을 집행하는 사람이 여기에 포함될 수 없으며 가정법원의 명령이 의해 이 우선권에 영향이 주어질 수 있음을 참고하기 바랍니다.

 Parent/Guardian Signature 부모/보호자 서명 Parent/Guardian Printed Name부모/보호자 기명 Date날짜

학교 관계자 전용 OFFICE USE ONLY

Entry Date: _____ Proof of Residence: _____ W/D Date: _____ W/D Code: _____
 Eye/Ear/Dental: _____ Map: _____ School: _____
 Immunization: _____ Withdrawal Form: _____ Address _____
 Birth Certificate: _____ Handbook/Parent Information Guide: _____ Date Records Sent: _____
 Registered by: _____ Bus Number: _____ Date Records Requested: _____ Date Records Received: _____

FORM JF-5 MAY BE USED FOR STUDENTS WHO ENROLL DURING THE SCHOOL YEAR. THE INFORMATION WILL NEED TO BE TRANSFERRED TO THE STUDENT INFORMATION SYSTEM (SIS).

THE PRE-PRINTED FORM, PROVIDED UPON REQUEST FROM THE CCSD HELP DESK, SHOULD BE USED FOR SPRING REGISTRATION IN ORDER TO: 1. ALLOW PARENTS/GUARDIANS TO UPDATE INFORMATION CURRENTLY IN THE SIS. 2. SIMPLIFY THE TASK OF CORRECTING SIS INFORMATION BY ALLOWING THE PPC TO LOOONLY FOR CHANGES RATHER THAN HAVING TO DOUBLE-CHECK EACH ITEM.