2012-2013 华府公立学校（DCPS）课后计划注册信息清单

（仅适用于完成课外时间计划 OSTP 项目）

除非完成课后计划的注册并提供所有需要的文件，

否则学生不能在放学后留校参加课后计划。

为了获得完整的学生注册信息，（我们要求）OSTP 课后计划代理人必须填写本页。然而，当家长/监护人在场时，则不必填写。

家长/监护人的姓名：_____ 学生：_____

☐ 该家长/监护人*将不会*为课后计划申请减免付费。该家长/监护人将为他/她的孩子参加课后计划每日支付 10 美元。**请填写完成学生注册表格的 A，C 和 D 部分。B 部分不需要填写。**

关系证明 *（勾选一项）*

以下任何一种方式都可以用来证明和学生的关系：

	证明文件: 需要家长/监护人提供的…
	有效的，包含孩子姓名的贫困家庭临时救济金（TANF）文件 (须在申请后的 30 天之内)
	有效的自动客户资格认定系统（ACEDS）影印件（有孩子的名字列出，须在申请后的 30 日内）
	人权服务部的出生证明书（大格式 - 必须包括父母的姓名）
	健康部的活产出生证明书（大格式 - 必须包括父母的姓名）
	监护验证：领养文件/法院文件

收入证明 *（勾选一项）*

以下任何一种方式都可以用来证明收入资格：

	证明文件: 需要家长/监护人提供的…
	有效的，包含孩子姓名的贫困家庭临时救济金（TANF）文件 (须在申请后的 30 天之内)
	有效的自动客户资格认定系统（ACEDS）影印件（有孩子的名字列出，须在申请后的 30 日内）
	一封来自雇主的信（注意：这个仅仅在新工作，或为家庭工作的雇员，并且还没有收到工资报表的情况下可以被接受。信中必须阐明工作时间、工资、执行工作的日期和地址。）
	家庭里家长/监护人的三（3）份连续的工资单原件（须在申请后的 30 日内。电子工资单打印件仅在同时出示公司招聘证明信件的条件下可以被接受）
	如果是自雇人士，必须提供为了收入和税收目的所保留的相同文件。（一个当前银行的账单，30 天的清单，您最近一次的 D-40 税收返还和所有报税的表格必须被提交。）
	子女抚养的验证证明
	三（3）份失业保险报表的副本

	社会保障收入报表（须在申请后的 30 日内）
	补充保障收入声明（须在申请后的 30 日内）

华府地区居住权证明： *（勾选一项）*

以下任何一种方式都可以用来证明居住权：

	证明文件: 需要家长/监护人提供的…
	一份当前的，正式的租赁收据（打印于带有公司名称的信笺上）
	一份当前的在家长/监护人名下的房屋按揭声明
	一份新的、最近不超过注册申请 30 日签署的，带有申请者姓名和地址的租赁、贷款、或房屋文件
	一份当前的物业或住宅电话账单（手机账单是不被接受的，并且电子账单必须附带（2）封带有申请者姓名的信件）
	有效的贫困家庭临时救济金（TANF），医疗补助，或食物券身份
	如果和亲戚住在一起，家长/监护人必须提供与之同住者的公证书和（2）封最近给家长/监护人的不超过（30）天的信件，信件必须包含申请者姓名和居住在家里的申请者孩子姓名

课外时间计划代理人应确认所有文件均验明关系证明、收入证明、和华府居住证明是家长/监护人的姓名；并查看原始单据的日期不超过注册申请日的 30 天。

学校 (School)： _____ **协调员 (Coordinator)：** _____

☐ 我*将不会*为课后计划申请减免付费。我将为我的孩子参加课后计划每日支付 10 美元。**请填写完成学生注册表格的 A， C 和 D 部分。B 部分不需要填写。**

学生信息 (Student Information)

学生姓名 (student Name)：_____

出生日期 (DOB)：_____ 学号 (Student ID)：_____ 年级 (Grade)：_____

地址 (Address)：_____ 公寓号 (Apt #)：_____

城市 (City)：_____ 州 (State)：_____ 邮政编码 (Zip Code)：_____

家庭电话号码 (Home Telephone)：_____ 学生手机号 (Student Cell)：_____

接送信息 (Pick-Up Information) 请勾选下面的选项：

✓	我的孩子可能被下面的任何一个人接送：		
	姓名 (Name)	关系 (Relationship)	电话号码 (Phone #)
	姓名 (Name)	关系 (Relationship)	电话号码 (Phone #)
	姓名 (Name)	关系 (Relationship)	电话号码 (Phone #)
	我的孩子可以在 _____（时间）独自走回家，除非另有说明。		

联系信息 (Contact Information)

家长/监护人的姓名（1） (Parent/Guardian Name)（1）	手机 (Cell Phone)： 办公电话 (Work Phone)：	电子邮箱 (Email)
家长/监护人的姓名（2） (Parent/Guardian Name)（2）	手机 (Cell Phone)： 办公电话 (Work Phone)：	电子邮箱 (Email)

紧急联系人姓名 (Emergency Contact Name)	家庭电话 (Home Phone)	办公电话 (Work Phone)
	手机 (Cell Phone)	电子邮箱 (Email)

家庭中参加华府公立学校（DCPS）课后计划所有孩子的姓名

1.	2.
3.	4.
5.	6.

家长/监护人的信息 为了做好联邦报告，华府公立学校（DCPS）必须收集这些信息。

声明
我的孩子与一个家长/监护人生活： _____（姓名） _____ （关系）
我的孩子与两个家长/监护人生活： _____（姓名） _____ （姓名）

信息公布 我同意下列声明的条款：

姓名首字母	声明
	我特此准许我的孩子参加由华府公立学校（DCPS）发起的课后活动。
	如果我没有资格享受免费的课后计划，我同意支付被要求共同负担的课后计划费用。
	我允许以参与式社区为基础的机构和以邻里为基础的机构存取我孩子的教育记录，以助于提供更有效的、综合性的学业支持。
	我允许我的孩子完成关于课后计划的调查和/或参加小组座谈会。调查/小组座谈会将要求您的孩子回答关于他/她参加课后计划的感受。调查/小组座谈会将在课后计划课时内进行，大约需要 10-15 分钟的时间完成。参与这个调查或者小组座谈会将不会影响您孩子在校、在课后计划、或在任何其他方面，并且对于课后计划注册不是必须要求的。 我们在任何报告中都不会使用您和您孩子的姓名。 您孩子的回答将与其他在校课后计划参与者的回答相结合，并且将只会以总体的方式报告。 参与该项目完全是自愿的，并且参与者可以随时退出，并不承担任何后果。调查问卷的影印本在向课外时间计划办公室（the Office of Out of School Time Programs）提出要求的情况下，可获取，联系电话：202-442-5002。

请在下面横线上填写您姓名的首字母：

____ 我知道我孩子的学校是由哥伦比亚特区教育监督办公室（the Office of the State Superintendent of Education，简称 OSSE）拨款赞助的华府公立学校（DCPS）课后计划。OSSE 补助基金要求每个家庭调整后的总收入必须在滑动收费标准（the Sliding Fee Scale）确定的相应家庭大小范围内，才有资格为学生注册该教育计划。所有的申请人必须是符合收入条件的，才有资格享受补助金。

家长/监护人姓名：_____ 日期：_____

校外时间办公室
1200 First Street, NE 8th Floor
Washington, DC 20002
202-442-5002
Afterschool.dcps@dc.gov

家庭教育权利和隐私法案信–您必须签名以便为您的孩子注册 2012 年华府公立学校课后时间计划.

尊敬的家长/监护人：

为了在学校的课后时间计划中更好的服务您的孩子，并确保这个计划符合您孩子的学术需要，华府公立学校与专长于提供课后时间计划的机构（课后时间计划供应商）一起合作。为了更加有效率的针对您孩子的需要来量身打造高中暑期项目，长远培养他/她的特长，并发现和发展他/她需要进步的地方，华府公立学校希望将某些与您孩子有关的学生档案分享给他/她的学校的课后时间计划供应商。在家庭教育权利和隐私法案保护下，华府公立学校必须在分享教育档案给您孩子学校的课后时间计划供应商前首先获得您的同意。

请表明以下您是否同意让您孩子学校的课后时间计划供应商接触到您孩子的基本资料，考试分数，季度成绩以及（如果适用的话）个人教育计划资料 （IEP）。如果您选择同意让华府公立学校分享这些关于您孩子的信息给课后时间计划供应商们，您可以要求华府公立学校给您提供一份被透露的档案的复印件。所有有权接触您孩子教育档案的这些课后时间计划供应商里面的工作人员都已经签署了关于您孩子教育档案的保密协议。

_____ 我**同意**让华府公立学校为了丰富学校内容而分享我孩子的基本资料，考试分数，季度成绩以及（如果适用的话）个人教育计划资料给我孩子学校的课后时间计划供应商。

_____ 我**不同意**让华府公立学校为了丰富学业内容而分享我孩子的基本资料，考试分数，季度成绩以及（如果适用的话）个人教育计划资料给我孩子学校的课后时间计划供应商。

_____ _____
家长/监护人签名 日期

_____ _____
家长/监护人正楷书写姓名 孩子正楷书写姓名

_____
您孩子的学校

学生将要接受录影/摄像/访谈以及使用映像/声音的

同意书及公布声明

我，_____，（家长/监护人的名字）特此授予华府公立学校（DCPS）和华府（哥伦比亚特区）、他们的继任者、和代理人以录像带、电影、照片、数字媒体和任何其它形式的电子或印刷媒介录制我的孩子，_____，形象和/或声音并使用他/她的艺术作品或书面作品并酌情编辑这类摄制的权利。
孩子的姓名

我知道我孩子的姓名、地址和履历资料将不被公开。我还授予华府公立学校 (DCPS) 和华府 (哥伦比亚特区) 、他们的继任者、和代理人以互联网、小册子、和任何其它媒介使用，并允许他人使用，我的孩子的形象和/或声音的权利，并特此同意这种使用。

在这份公布之后，我特此免除对使用我的孩子的形象和/或声音、艺术作品和/或书面作品的华府公立学校（DCPS）和华府（哥伦比亚特区）、他们的继任者、和代理人以及其他任何人我或者我的孩子因为这类的使用现在或以后拥有的任何和一切的索赔、损害、债务、费用及开支的追究。

我知道这份公布的条文具有法律约束力。

_____

家长/监护人（如果学生不满 18 岁）[印刷体书写姓名]

_____

签名　　日期

学生所在的学校：_____学生的姓名：_____