



FOUNTAIN VALLEY SCHOOL DISTRICT

10055 Slater Ave. • Fountain Valley, CA 92708 • 714.843.3200 • www.fvds.us

Xin Chào Đón Quý Vị Đến Học Khu Fountain Valley!

New Student Enrollment Documentation Checklist Danh Sách Kiểm Lại Sự Ghi Danh cho Học Sinh Mới

Student Name _____
Tên Học Sinh _____

Parent/Guardian Name _____
Tên Phụ Huynh _____

School Year 2023-24 2024-25
(Năm Học)

Grade (Cấp Lớp) _____ Birthdate (Ngày Sinh) _____

Please complete and bring the following documents with you to the school office to enroll your child in a Fountain Valley School District school.

Vui lòng hoàn tất và đem các giấy tờ sau đây đến văn phòng trường để ghi danh cho con quý vị vào một trường học trong Học Khu Fountain Valley.

- Permanent Record Card (Thẻ Lý Lịch Thường Trực)
- School History (Quá Trình Đi Học)
- Parent Authorization for Release of School Records (Phụ huynh Ủy quyền để xin Hồ Sơ Trường)
- Aeries Pre-Enrollment Confirmation (Provided in the first part of the enrollment process)
Chứng nhận đã ghi danh trong Aeries (Cung cấp phần đầu của quá trình ghi danh)
- Student Health Concern Survey (Thăm Dò Tiểu Sử Sức Khỏe Của Học Sinh)

Please bring the following items with you to complete the enrollment process.

Vui lòng mang theo các giấy tờ sau đây với quý vị để hoàn tất quá trình ghi danh.

- Chứng nhận nơi cư trú
- Xác nhận GATE nếu có
- Giấy chích ngừa
- Lớp 4th – 8th Grades: kết quả CAASPP gần đây nhất
- Chứng minh Tuổi tác
- Lớp 6th – 8th Grades: Phiếu điểm gần đây nhất

HỌC KHU FOUNTAIN VALLEY

Thẻ Lý Lịch Thường Trục

VUI LÒNG CHỈ SỬ DỤNG MỤC ĐEN hoặc MỤC XANH DƯƠNG

HỌ của Học Sinh (Hợp Pháp)	TÊN	TÊN ĐỆM Phái Tính: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
NGÀY SINH CỦA ĐỨA TRẺ	Tháng Ngày Năm	Thành Phố	Tiểu Bang/Quốc Gia
ĐỊA CHỈ NHÀ	Số Nhà.Tên Đường	Thành Phố	Mã Số Bưu Điện
ĐIỆN THOẠI NHÀ	SỐ LIÊN LẠC ĐƯỢC CHỌN TRƯỚC		
SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG CỦA MẸ	SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG CỦA CHA		

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG	Perm ID # _____ SSID # _____
Person Verifying Age & Residency: _____	
Verification of Age: <input type="checkbox"/> Birth Certificate	
<input type="checkbox"/> Passport	
<input type="checkbox"/> Health/Vital Statistic <input type="checkbox"/> Affidavit	
School: _____	Level: _____
Date Entered: _____	
Withdrawal Date: _____	
Moved to (City/State): _____	
Cum Records Sent To: _____	
Date Sent: _____	By: _____

Tên thật của Cha	Địa chỉ nhà	Nghề Nghiệp	Địa chỉ & Điện thoại nơi làm việc	Khoanh tròn bên dưới	
				Học sinh sống với <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Còn sống? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tên thật của Mẹ				Học sinh sống với <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Còn sống? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tên Cha Mẹ Ghê hoặc Người Giám Hộ				Học sinh sống với <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Còn sống? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Người được quyền chăm sóc / Con nuôi / Nhà riêng cho những trẻ em không thể sống với gia đình của chúng				Học sinh sống với <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

CÓ LỆNH CỦA TÒA ÁN LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC CHĂM SÓC ĐỨA TRẺ NÀY KHÔNG? KHÔNG CÓ – NẾU CÓ, QUÝ VỊ PHẢI ĐÍNH KÈM

ANH EM TRAI và CHỊ EM GÁI:

Tên	M	F	Ngày sinh

Thông tin này là chính xác theo sự hiểu biết của tôi.

Chữ ký Phụ huynh/Người Giám hộ

Ngày



FOUNTAIN VALLEY SCHOOL DISTRICT

10055 Slater Ave. • Fountain Valley, CA 92708 • 714.843.3200 • www.fvsd.us

School History Quá Trình Đi Học

TÊN HỌC SINH: _____

CẤP LỚP: _____

Con quý vị đã có đi học trước đây không, bao gồm trường mầm non? Has your child ever attended school before, including preschool?

CÓ YES Tên Trường: _____ Khi nào: When: _____

Name of School

KHÔNG NO Ngừng, quý vị không cần phải tiếp tục. Stop

Con quý vị đã có đi học ở một trường trong Học Khu Fountain Valley không, bao gồm trường mầm non? Has your child ever attended a Fountain Valley School District school, including preschool?

CÓ YES Tên Trường: _____ Khi nào: When: _____

Name of School

KHÔNG NO

Con quý vị đã có nhận dịch vụ từ một chương trình giáo dục đặc biệt không? Has your child ever received services from a special program?

CÓ YES Tên Trường: _____

KHÔNG NO

Nếu CÓ, vui lòng đánh dấu vào những chương trình thích hợp dưới đây: If YES, please check the program(s) below:

SPECIAL EDUCATION SERVICES	REGULAR EDUCATION SERVICES
<input type="checkbox"/> Chương trình Giáo dục Cá nhân (Xin cung cấp bản sao mới nhất) (IEP) <input type="checkbox"/> Chương trình bổ túc (RSP) <input type="checkbox"/> Chương trình Phát âm & Ngôn ngữ (SLP) <input type="checkbox"/> Thể dục thích nghi (APE)	<input type="checkbox"/> (Giáo dục học sinh có Thiên tài và Năng khiếu đặc biệt) GATE <input type="checkbox"/> Tư vấn Counseling <input type="checkbox"/> Kế Hoạch Thích Nghi 504 Plan <input type="checkbox"/> Vấn đề khác (xin liệt kê dưới đây) Other

Đuổi học Expulsion (per AB 29) KHÔNG NO CÓ YES (Nếu có, khi nào? _____)

Đình chỉ học tập Suspension (per AB 29) KHÔNG NO CÓ YES (Nếu có, khi nào? _____)

Con quý vị có ở lại lớp không? Has your child been retained? KHÔNG NO CÓ YES (Nếu có, ở cấp lớp nào? _____)

Chú thích: Comments:

Chữ ký Phụ huynh: _____
Parent Signature

Ngày: _____
Date



FOUNTAIN VALLEY SCHOOL DISTRICT

10055 Slater Ave. • Fountain Valley, CA 92708 • 714.843.3200 • www.fvsd.us

SỰ CHO PHÉP CỦA PHỤ HUYNH ĐỂ GỬI HỒ SƠ NHÀ TRƯỜNG ĐI

Trường/Cơ sở nơi hồ sơ/thông tin bảo mật hiện đang có

Trường/Cơ sở _____

Địa chỉ _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____ Mã số bưu điện _____

Các trường học thường thường bảo quản hai loại hồ sơ cố định:

1. **Hồ Sơ Học Bạ** bao gồm các điểm hạng, thông tin về sức khỏe, các môn học, các kết quả kỳ thi được yêu cầu, và thông tin khác liên quan đến chương trình giáo dục của học sinh. **Các hồ sơ Đình chỉ học tập và/hoặc Đuối học** (những thông tin này phải được gửi đi theo yêu cầu của AB29)
2. **Hồ Sơ Bảo Mật** bao gồm những báo cáo từ các chuyên gia như nhà tâm lý học, cố vấn viên hoặc chuyên viên chỉnh phát âm.

Học khu không tiết lộ thông tin cũng như không chuyển hồ sơ học sinh liên quan đến một đứa trẻ mà không có sự đồng ý của phụ huynh hoặc thủ tục pháp lý. Vui lòng đánh dấu vào phần thích hợp dưới đây cho thấy sự đồng ý để gửi hồ sơ học bạ và/hoặc hồ sơ bảo mật đi. Nếu cả hai loại thông tin được cho phép để gửi đi, xin vui lòng đánh dấu vào cả hai ô.

Tên Học Sinh	Ngày Sinh	Cấp Lớp	Hồ Sơ Bảo Mật	Hồ Sơ Học Bạ

Tôi đồng ý để gửi hồ sơ nhà trường đi như đã nêu ở trên.

Ngày _____

Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ Hợp Pháp _____

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG

Trường/Cơ sở nơi hồ sơ/thông tin bảo mật đang được gửi đi:

Trường/Cơ sở _____

Địa chỉ _____

Thành phố, Tiểu bang & Mã số bưu điện _____

Ngày _____

Hiệu Trưởng/Đại Diện được Ủy Quyền _____



FOUNTAIN VALLEY SCHOOL DISTRICT

10055 Slater Ave. · Fountain Valley, CA 92708 · 714.843.3200 · www.fvdsd.us

THĂM DÒ TIỂU SỬ SỨC KHOẺ CỦA HỌC SINH

Tên Học Sinh (Họ) _____ (Tên) _____ (MI) ____ Ngày Sinh _____

Trường _____ Lớp _____

Xin cho biết con của quý vị có bất cứ tình trạng sức khỏe và / hoặc các điều kiện sức khỏe nào sau đây để chúng tôi có thể giữ cho con của quý vị khỏe mạnh và an toàn nhất khi ở trường. Một số điều kiện sức khỏe có thể cần thảo luận thêm với y tá của khu học chánh.

Nếu không có tình trạng sức khỏe nào, xin làm ơn đánh vào ô thích hợp dưới đây.

KHÔNG CÓ TÌNH TRẠNG SỨC KHOẺ NÀO

- Dị ứng: Với thứ gì? _____ Epi-pen? Có Không
- ADD/ADHD: Thuốc men _____ Cần có ở trường? Có Không
- Tự Kỷ: Nhận xét _____
- Suyễn: Liệt kê thuốc men _____ Cần có ở trường? Có Không
- Cam/loãng máu: _____
- Rối loạn Xương/Khớp: _____ Hạn chế hoạt động Có Không
- Ung thư (hiện tại hoặc lịch sử): Loại nào? _____
- Chấn động thần kinh: Bất kỳ hạn chế nào? _____
- Xơ nang: Thuốc theo toa _____ Cần có ở trường? Có Không
- Tiểu đường: Loại 1 Loại 2 Thuốc theo toa hoặc cần xét nghiệm máu ở trường? Có Không
- Hội chứng Down hoặc rối loạn nhiễm sắc thể:
- Chứng ăn uống thất thường: _____
- Tình trạng da khô hoặc lang beng: _____
- Chứng giật kinh phong/ động kinh: Thuốc men _____ Cần có ở trường? Có Không
- Vấn đề về đường tiêu hoá (GERD, Crohn's, ống cho ăn, v.v.): _____
- Mất thính lực: Tai phải Tai trái Trợ thính? Tai phải Tai trái
- Bệnh Tim: Loại nào _____ Hạn chế hoạt động Có Không
- Có Các vấn đề về thận hoặc bàng quan: _____ Hạn chế hoạt động Có Không
- Có Nhức đầu kinh niên: Thuốc men _____ Cần có ở trường? Có Không
- Vấn đề liên quan đến thần kinh hoặc não bộ: _____
- Rối loạn tâm thần hoặc cảm xúc: _____
- Thuốc men _____ Cần có ở trường? Có Không
- Suy giảm thị lực: Mắt kính Contacts Thứ khác
- Bất kỳ trường hợp nhập viện hoặc phẫu thuật nào? _____ Ngày: _____
- Điều kiện sức khỏe khác hoặc thuốc men cần thiết: _____

Chú thích thêm:

Chữ ký Phụ Huynh/Giám Hộ _____ Ngày: _____

Dành riêng cho Văn Phòng Trường: Đã cho vào Aeries _____(initials)