

Vui lòng cập nhật thông tin của học sinh tại www.bostonpublicschools.org/contact

Nếu không thực hiện được, vui lòng điền đầy đủ vào biểu mẫu này. Các BIỂU MẪU và ĐƯỢC PHÁT HÀNH trên các trang này là TÀI LIỆU PHÁP LÝ. Phụ huynh và học sinh phải hoàn thành và ký tên vào từng phần theo yêu cầu và gửi lại toàn bộ biểu mẫu bốn trang cho trường học của con quý vị trước NGÀY 30 THÁNG 9.

HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG: Nếu học sinh không muốn tên của các em được công bố cho các đơn vị tuyển quân nhân hoặc trường đại học, các em phải kiểm tra và ký vào bản thông báo trên trang tiếp theo. Phụ huynh của học sinh không cần phải ký vào phần này.

Xin cảm ơn!

Tên học sinh _____ Ngày sinh _____

Tên trường _____ Lớp / Giáo viên chủ nhiệm _____

Địa chỉ _____ Căn hộ # _____ Mã ZIP _____

Tên phụ huynh/người giám hộ _____ Ngày sinh của phụ huynh/người giám hộ _____

Điện thoại#: ĐT nhà _____ ĐT di động _____ ĐT cơ quan _____

Email _____

Ngôn ngữ chính để giao tiếp từ BPS tới gia đình _____

Tên phụ huynh/người giám hộ _____ Ngày sinh của phụ huynh/người giám hộ _____

Điện thoại#: ĐT nhà _____ ĐT di động _____ ĐT cơ quan _____

Email _____

Ngôn ngữ chính để giao tiếp từ BPS tới gia đình _____

Nếu không thể liên lạc với phụ huynh trong trường hợp khẩn cấp hoặc trong trường hợp bị ốm, vui lòng liệt kê hai người lớn chịu trách nhiệm để liên hệ:

Tên/ Số ĐT (Ban ngày hoặc di động) _____ Mọi quan hệ với học sinh _____

Tên/ Số ĐT (Ban ngày hoặc di động) _____ Mọi quan hệ với học sinh _____

Có bất kỳ vấn đề nào khác mà nhà trường cần lưu ý không? Nếu có, vui lòng nêu rõ: _____

- 1 Chúng tôi đã xem xét Hướng dẫn trực tuyến (bostonpublicschools.org/familyguide) hoặc bản in của Hướng dẫn của Hệ thống trường công lập Boston dành cho gia đình và học sinh cùng các quy tắc tại trường học cho trường mà con tôi theo học.
- 2 Chúng tôi hiểu rằng Hướng dẫn có các thông tin quan trọng về quan hệ hợp tác giữa nhà trường và gia đình, Chính sách khuyến khích, nội quy chuyên cần, Bộ quy tắc ứng xử, yêu cầu cư trú của Boston, chính sách về việc sử dụng Internet của học sinh, luật phân biệt đối xử, hồ sơ học sinh, việc chăm sóc và trả lại sách giáo khoa, sách thư viện cũng như các quy định và chính sách khác của trường.
- 3 Chúng tôi hiểu rằng Hội đồng điểm trường của trường đã phê duyệt Nội quy của trường và những học sinh vi phạm có thể mất một số đặc quyền.
- 4 Chúng tôi đồng ý phối hợp với nhân viên nhà trường để đảm bảo con tôi đi học hàng ngày (trừ trường hợp vắng mặt có lý do) và hoàn thành bài tập về nhà.
- 5 Chúng tôi đã đọc bản tóm tắt của Bộ quy tắc ứng xử. Chúng tôi đã thảo luận về Bộ quy tắc ứng xử. Chúng tôi đồng ý làm việc với nhân viên nhà trường để đảm bảo rằng con tôi tuân theo Quy Tắc Ứng Xử.

Chữ ký của phụ huynh _____ Ngày _____

Chữ ký của học sinh _____ Ngày _____

TÊN HỌC SINH _____ MÃ SỐ HỌC SINH (nếu biết) _____

Gia đình quân nhân

- Vui lòng kiểm tra xem học sinh có phải là (1) con của các quân nhân tại ngũ, Lực lượng bảo vệ và dự bị quốc gia theo lệnh tại ngũ hay (2) là con của các thành viên hoặc cựu chiến binh đã giải ngũ hoặc về hưu.

Công bố thông tin cho các đơn vị tuyển quân nhân và trường đại học

Các khu học chánh phải công bố tên, địa chỉ và số điện thoại của **HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ (TRUNG HỌC PHỔ THÔNG)** cho các đơn vị tuyển quân nhân và trường đại học Hoa Kỳ. **Học sinh HOẶC phụ huynh** có quyền yêu cầu bằng văn bản rằng thông tin này **KHÔNG** được tiết lộ. Nếu quý vị **KHÔNG** muốn thông tin này được tiết lộ, vui lòng đánh dấu vào một hoặc cả hai ô và ký tên dưới đây:

- KHÔNG** tiết lộ thông tin cho các **ĐƠN VỊ TUYỂN QUÂN NHÂN**.
- KHÔNG** tiết lộ thông tin cho những **CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC**.

Chữ ký _____ Ngày _____

Phụ Huynh HOẶC Học Sinh (14 tuổi trở lên)

Công bố thông tin cho các Trường công đặc cách

Theo yêu cầu của Luật Cải Cách Giáo Dục Massachusetts, các khu học chánh công lập phải cung cấp cho các trường bán công tên và địa chỉ của học sinh các trường cho mục đích tuyển dụng. Nếu quý vị **KHÔNG** muốn thông tin này được tiết lộ, vui lòng đánh dấu vào ô và ký tên bên dưới:

- KHÔNG** tiết lộ thông tin cho các **TRƯỜNG CÔNG ĐẶC CÁCH**.

Chữ ký _____ Ngày _____

Phụ huynh HOẶC học sinh (14 tuổi hoặc đang học lớp 9)

Công bố thông tin danh bạ học sinh

Khu học chánh có thể tiết lộ “thông tin danh bạ” của học sinh mà không cần văn bản đồng ý trừ khi quý vị nêu rõ bằng cách đánh dấu vào ô bên dưới rằng quý vị không muốn tiết lộ thông tin. Thông tin danh bạ là thông tin thường không bị coi là có hại hoặc xâm phạm quyền riêng tư nếu được tiết lộ. Mục đích chính của việc này là cho phép Khu học chánh đưa thông tin vào các ấn phẩm nhất định của trường, chẳng hạn như kỷ yếu, bản tin, tạp chí thiếu niên, hoặc danh sách khen thưởng. Thông tin danh bạ bao gồm: tên, tuổi, lớp hoặc cấp học của học sinh và ngày nhập học.

Trừ khi quý vị yêu cầu khác đi, Khu học chánh có thể tiết lộ thông tin danh bạ trong một số trường hợp hạn chế. Khu học chánh có quyền giữ lại bất kỳ thông tin nào nếu tin rằng đó là vì quyền lợi cao nhất cho học sinh của chúng tôi. Tuy nhiên, Khu học chánh sẽ tiết lộ thông tin theo quy định của pháp luật.

Vui lòng đánh dấu vào ô bên dưới nếu quý vị không muốn Khu học chánh tiết lộ thông tin danh bạ của học sinh.

- Tôi **KHÔNG** muốn tiết lộ thông tin danh bạ của con tôi. Bằng cách chọn tùy chọn này, tôi hiểu rằng tên và ~~hoặc~~ hình ảnh của con tôi sẽ **KHÔNG** được đưa vào kỷ yếu, bản tin, chương trình và các ấn phẩm khác của khu học chánh và trường học. Thông tin danh bạ sẽ **KHÔNG** được phát hành cho các tổ chức đối tác mà có thể cung cấp dịch vụ cho học sinh.

Chữ ký _____ Ngày _____

Phụ huynh HOẶC học sinh (14 tuổi hoặc đang học lớp 9)

Hình ảnh trên phương tiện truyền thông

- Tôi cho phép Hệ thống trường công lập Boston thu âm, quay phim, chụp ảnh, phỏng vấn và/hoặc công bố, sử dụng hoặc xuất bản công khai trên tài liệu bản in và phương tiện điện tử họ-tên, ngoại hình, lời nói và hoạt động của con trai/con gái tôi trong năm học 2022-2023, dù các hoạt động này được thực hiện bởi cán bộ nhà trường, học sinh hoặc bất cứ ai bên ngoài nhà trường, bao gồm cả các phương tiện truyền thông. Tôi đồng ý cho phép Hệ thống trường công lập Boston chia sẻ hoặc cho phép bên thứ ba sử dụng những nội dung trên mà không bị giới hạn phạm vi chia sẻ hoặc thanh toán chi phí sử dụng. Tôi cam kết không khiếu kiện cán bộ nhà trường nơi con tôi theo học và Hệ thống trường công lập Boston từ việc con tôi xuất hiện hoặc tham gia trong những tài liệu này.
- Tôi KHÔNG cho phép ngoại hình, lời nói và hoạt động của con trai/con gái tôi xuất hiện trên các phương tiện truyền thông như đã mô tả phía trên.

Chữ ký _____

Ngày _____

Phụ Huynh HOẶC Học Sinh (18 tuổi trở lên)

Chính Sách Cho Phép Sử Dụng Công Nghệ, bao gồm Internet

- Với tư cách là phụ huynh hoặc người giám hộ của học sinh này, tôi đã đọc Chính sách cho phép sử dụng công nghệ và thảo luận với con tôi. Tôi hiểu rằng quyền truy cập máy tính được cung cấp trong Hệ thống trường công lập Boston cho các mục đích giáo dục phù hợp với những mục tiêu học tập của BPS và việc sử dụng máy tính của học sinh cho bất kỳ mục đích nào khác là không phù hợp. Tôi ghi nhận rằng BPS không thể hạn chế truy cập vào tất cả tài liệu gây tranh cãi và tôi sẽ không yêu cầu nhà trường chịu trách nhiệm về các tài liệu có được trên mạng của trường. Tôi hiểu rằng các hoạt động sử dụng máy tính của trẻ em ở nhà nên được giám sát vì điều này cũng có thể ảnh hưởng đến môi trường học tập ở trường. Bằng việc ký tên dưới đây, tôi cho phép con tôi sử dụng tài nguyên máy tính trong Hệ Thống Trường Công Lập Boston.
- Tôi KHÔNG cho phép con tôi sử dụng các tài nguyên máy tính, bao gồm cả Google Apps cho mục đích Giáo dục trong Hệ thống trường công lập Boston.

Chữ ký của phụ huynh _____

Ngày _____

HỌC SINH PHẢI KÝ TÊN VÀO BÁO CÁO DƯỚI ĐÂY VỀ VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ:

Là một học sinh của Hệ thống trường công lập Boston, em hiểu rằng việc sử dụng mạng của trường và e-mail là một đặc ân, không phải là một quyền đương nhiên. Em hiểu rằng mạng của trường và tài khoản e-mail của em thuộc sở hữu của BPS và không phải là tài khoản riêng tư. BPS có quyền truy cập thông tin của em bất kỳ lúc nào. Em hiểu rằng các quản trị viên BPS sẽ quyết định hành vi nào là không phù hợp nếu hành vi đó không được quy định trong thỏa thuận này. Em sẽ sử dụng công nghệ theo cách tuân thủ luật pháp của Hoa Kỳ và Khối thịnh vượng chung Massachusetts. Em hiểu rằng em phải thông báo cho người lớn ngay lập tức nếu bắt gặp tài liệu vi phạm mục đích sử dụng phù hợp.

Em hiểu và sẽ tuân theo Chính sách cho phép sử dụng công nghệ. Em sẽ sử dụng các nguồn công nghệ BPS một cách hiệu quả và có trách nhiệm cho các mục đích liên quan đến học tập. Em sẽ không sử dụng bất kỳ tài nguyên công nghệ nào theo cách có thể làm gián đoạn hoạt động của những người dùng khác. Em hiểu rằng những hậu quả từ hành động của tôi có thể bao gồm khả năng mất quyền sử dụng công nghệ và/hoặc chịu kỷ luật của nhà trường như đã nêu trong Bộ quy tắc ứng xử và/hoặc truy tố theo luật tiểu bang và liên bang.

Chữ ký học sinh (từ 5 tuổi trở lên) _____

Ngày _____

Boston Saves (dành cho các lớp K2, 1 và 2)

Boston Saves là một chương trình do Thành phố Boston (EDIC) điều hành để giúp các gia đình BPS tiết kiệm cho tương lai của con cái họ bằng cách cung cấp cho mỗi học sinh đủ điều kiện một tài khoản tiết kiệm có \$50 để học đại học hoặc đào tạo nghề nghiệp. Việc tham gia chương trình cho phép các gia đình kiếm thêm ưu đãi bằng tiền qua việc gửi tiết kiệm vào một tài khoản được chỉ định. Tìm hiểu thêm và kiểm tra tính đủ điều kiện tại bostonsavescsa.org.

Nếu quý vị không muốn tham gia Boston Saves, vui lòng chọn ô không tham gia bên dưới để thông báo quý vị không cho phép BPS chia sẻ dữ liệu sau với nhân viên chương trình Boston Saves: tên học sinh, ngày sinh, số định danh học sinh duy nhất của tiểu bang (SASID), thông tin liên hệ của trường, lớp và phụ huynh (người giám hộ hợp pháp). Không, tôi không muốn tham gia.

- Không, tôi KHÔNG muốn tham gia.

TÊN HỌC SINH _____

MÃ SỐ HỌC SINH (nếu biết) _____

Kiểm tra sức khỏe

Là một phần hồ sơ y tế trường học của mỗi học sinh, Hệ thống trường công lập Boston thực hiện kiểm tra sức khỏe theo quy định của tiểu bang. Học sinh được kiểm tra chiều cao, cân nặng, tầm vóc, thị lực và thính lực định kỳ từ lớp K1 đến lớp 10.

Đánh dấu vào ô bên dưới và ký tên nếu quý vị KHÔNG muốn BPS kiểm tra con mình.

Tôi KHÔNG cho phép Hệ thống trường công lập Boston kiểm tra chiều cao, cân nặng, tầm vóc, thị lực và thính lực của con tôi.

Chữ ký của phụ huynh _____

Ngày _____

Tất cả khu học chánh của Massachusetts được yêu cầu thực hiện kiểm tra phòng ngừa sử dụng chất gây nghiện cho học sinh lớp 7 và lớp 10. Công cụ sàng lọc được gọi là quy trình Sàng Lọc, Can Thiệp Ngăn và Chuyển Gửi Điều Trị (SBIRT). Quy trình SBIRT tạo điều kiện trò chuyện trực tiếp giữa mỗi học sinh và y tá trường học hoặc nhân viên tư vấn nhằm ngăn chặn hoặc ít nhất trì hoãn việc bắt đầu sử dụng các chất độc hại như rượu hoặc cần sa. Chương trình này tập trung vào việc củng cố các quyết định lành mạnh và giải quyết các hành vi liên quan đến việc sử dụng chất kích thích với mục tiêu cải thiện sức khỏe, an toàn và thành công trong trường học.

Đánh dấu vào ô bên dưới và ký tên nếu quý vị KHÔNG muốn BPS kiểm tra con mình.

Tôi KHÔNG cho phép Hệ thống trường công lập Boston kiểm tra con tôi về việc sử dụng chất kích thích (SBIRT).

Chữ ký của phụ huynh _____

Ngày _____

Thông tin y tế quan trọng

Tôi hiểu các thủ tục mà nhà trường sẽ tuân theo nếu con tôi cần điều trị y tế và/hoặc dùng thuốc khi đi học. Tôi hiểu rằng điều cực kỳ quan trọng là nhà trường có thể liên hệ với tôi trong trường hợp phát sinh tình huống y tế khẩn cấp.

Nếu cần chăm sóc y tế khẩn cấp và chúng tôi không thể liên lạc với quý vị, quý vị có ủy quyền cho nhân viên nhà trường thực hiện việc khám và điều trị không?

CÓ KHÔNG

Công ty bảo hiểm: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Khác _____

Số hợp đồng bảo hiểm _____

Tên bác sĩ _____ Số điện thoại _____

Bệnh viện/Trung tâm y tế nơi quý vị đưa con đến nếu con bị ốm: _____

Địa chỉ _____ Số điện thoại _____

Con quý vị có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào mà nhà trường cần biết không? Vui lòng khoanh tròn: HEN SUYỄN, TIỂU ĐƯỜNG, CO GIẬT, HỒNG CẦU LIÊM, DỊ ỨNG CÓ THỂ GÂY TỬ VONG, ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY, LO ÂU, TRẦM CẢM. Vui lòng mô tả bất kỳ tình trạng bệnh nào khác: _____

Con quý vị có dùng thuốc hàng ngày không? CÓ KHÔNG Nếu có, vui lòng nêu rõ bên dưới.

Con quý vị có dùng thuốc “khi cần thiết” ở nhà hoặc trường học không? CÓ KHÔNG Nếu có, vui lòng nêu rõ bên dưới.

Tất cả học sinh dùng bất kỳ loại thuốc nào tại trường đều phải xuất trình đơn thuốc của bác sĩ có chữ ký phụ huynh/người giám hộ và thuốc trong hộp có nhãn hiệu của công ty được phẩm cho y tá của trường.

Tên (các) loại thuốc _____ Thời gian dùng: _____

Dị ứng: Thức ăn _____ Thuốc _____ Cao su _____ Ong đốt _____

Học sinh có được chẩn đoán có vấn đề về thị lực? CÓ KHÔNG Luôn đeo

kính Thính thoảng đeo kính Cho những hoạt động nào? _____

Học sinh có được chẩn đoán có vấn đề về thính giác? CÓ KHÔNG Máy trợ thính: CÓ KHÔNG

Trẻ có từng bị phẫu thuật, ốm đau hoặc chấn thương trong năm qua không? Nếu có, vui lòng ghi rõ: _____

Trẻ có được chẩn đoán bị chấn thương đầu hoặc chấn động trong năm qua không? Nếu có, vui lòng ghi rõ: _____

Chữ ký của phụ huynh _____

Ngày _____