

Название школьного округа:  
Адрес школьного округа:  
Фамилия/Телефон координатора школьного округа:

---

## Административная справка

---

### ДАнные ОБ УЧАЩЕМСЯ:

Полное имя: \_\_\_\_\_ ПИН школы: \_\_\_\_\_ ПИН учащегося, присвоенный штатом: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_ Класс/уровень: \_\_\_\_\_  
Основной язык: \_\_\_\_\_ Язык обучения: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Пол:  Муж.  Жен.  
Домашний телефон: \_\_\_\_\_  
От 18 лет:  Действует от своего имени  Назначенный судом опекун: \_\_\_\_\_  
 Совместное принятие решений  Принятие решений представителем

---

### ДАнные О РОДИТЕЛЕ/ОПЕКУНЕ:

Имя: \_\_\_\_\_ Родственные отношения с учащимся: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Домашний телефон: \_\_\_\_\_ Другой телефон: \_\_\_\_\_  
Основной язык родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

---

### ДАнные О РОДИТЕЛЕ/ОПЕКУНЕ:

Имя: \_\_\_\_\_ Родственные отношения с учащимся: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Домашний телефон: \_\_\_\_\_ Другой телефон: \_\_\_\_\_  
Основной язык родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

---

### ДАнные О ЗАСЕДАНИИ:

Дата заседания: \_\_\_\_\_ Тип заседания: \_\_\_\_\_  
Следующее плановое ежегодное заседание с целью пересмотра: \_\_\_\_\_  
Следующее плановое заседание с целью переоценки, проводящееся 1 раз в 3 года: \_\_\_\_\_

---

### ДАнные О НАЗНАЧЕННОЙ ШКОЛЕ: (Заполняется после зачисления)

Название школы: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Координатор: \_\_\_\_\_ Должность: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Зачисление с частичной оплатой обучения:  Нет  Да Если да, укажите название финансирующего агентства \_\_\_\_\_

---

После заседания приложите к Программе индивидуального обучения, к Поправке к Программе индивидуального обучения или к Бланку продленной оценки.