

Добро пожаловать в
Портлендский школьный округ
Зарегистрируйте ребенка в школу в три шага



Шаг 1

Найдите свою школу по месту жительства

- Ученики, проживающие в пределах Портлендского школьного округа, имеют право зарегистрироваться в школе по месту жительства.
- Введите свой адрес на этом веб-сайте: [поиск школы](#). Если адрес не найден в этом поисковике, то свяжитесь с Центром регистрации и перевода учащихся (Enrollment and Transfer Center) по e-мейлу: enrollment-office@pps.net или тел.: (503) 916-3205.
 - ◆ *Для начала процесса регистрации требуется подтверждение вашего места жительства.*
- Позвоните по тел.: 503-916-5770 или посетите веб-сайт: [McKinney-Vento](#), если ваше жилье не постоянное и вам необходима помощь с регистрацией ребенка в школу.



Шаг 2

Соберите информацию для регистрации

Доказательство имени и даты рождения ученика

- Например: свидетельство о рождении, паспорт или похожий документ.
- Подтверждающие возраст документы необходимы для учеников, поступающих в нулевой класс и тех, кто никогда не посещал школу в США. Это не требуется для учеников, которые ранее были зачислены в школу.



Образец паспорта



Образец свидетельства о рождении



Шаг 2

Соберите информацию для регистрации

Два документа, подтверждающие адрес

- Например: ипотека, договор аренды, счет за коммунальные услуги, налог на имущество, страхование или справка о получении государственной помощи.
- Документы должны быть за последние 30 дней и содержать имя родителя, домашний адрес и дату.
- Если у вас нет возможности подтвердить место жительства, свяжитесь со школой или Центром перевода и регистрации учащихся (Enrollment and Transfer Center).

PGE
An Exelon Company
Portland, OR

Name: SAMPLE CUSTOMER
Account Number: 03234-56789
Phone Number: 800-498-4000
Service Address: 2305 Market St., Philadelphia, PA 19104

Emergency and Repair: 800-498-4000
File the number used to report power outages, gas leaks, or other safety-related issues resulting from PGE equipment.

NO DUES OR FEES
\$148.49
TAXES AND FEES

Bill Date: 08/18/2017
Billing Summary: This bill is for the payment of \$148.49 on 08/18/2017.
Current Period Charges: \$148.49
Total New Charges: \$148.49
Total Amount Due on 08/18/2017: \$148.49

Central Information:
Philadelphia Supply (08/20/2017)
08/18/2017-08/18/2017
If you have any questions or concerns, please call 800-498-4000 before the due date. If there are any outages, please call Service at 800-498-4000 or visit us on-line at www.pge.com.

PG&E Energy Services
Customer Self Service: Manage Your Account (24/7)
www.pge.com/myaccount

PG&E Energy Services
2305 Market St., Philadelphia, PA 19104
Phone: 1-800-498-4000
www.pge.com

Account # 03234-56789 | 277-442-9334
Please pay this amount by 09/11/2017
Payment Amount \$ 148.49

Образец счета за коммунальные услуги

State of _____

LEASE AGREEMENT

This Lease Agreement (this "Agreement") is made this _____ 20__ by and between:

Landlord: _____ (Landlord) AND

Tenant(s): _____ (Tenant)

In the event there is more than one Tenant, each reference to "Tenant" shall apply to all of them jointly and severally. Each Tenant is jointly and severally liable to Landlord for payment of rent and performance in accordance with all other terms of this Agreement. Each Landlord and Tenant shall be deemed to be individually as a "Party" and collectively as the "Parties."

1. Premises. The premises leased is when apartment house condominium room office duplex semi-detached for a year month with:
(a) _____ bedroom(s)
(b) _____ bathroom(s)
(c) _____ parking space(s) Parking not included with the Premises
located at _____ City of _____ State of _____
(the "Premises").

Storage:
 The Premises includes the following storage: _____

Furnishings (check on):
 The Premises is furnished:
 The Premises includes the following furnishings: _____

Address of description of the premises: _____

2. Agreement. The Landlord agrees to lease to Tenant and Tenant agrees to lease from Landlord according to the terms and conditions set forth herein, the Premises.

3. Term. This Agreement shall be considered a (check one)
 Fixed Lease. This Agreement will be for a term beginning on _____ 20__ and ending on _____ 20__ (the "Term"). At the end of the Term
 month-to-month holdover tenancy will be created, if Landlord accepts a rent payment from

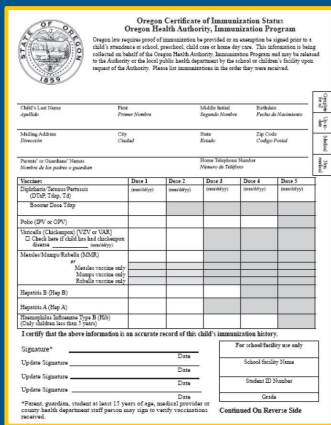
Образец договора аренды



Шаг 2

Соберите информацию для регистрации

→ **Справка о прививках**
(если ребенок уже посещал наш школьный округ, свяжитесь со школой)



Oregon Certificate of Immunization Status
Oregon Health Authority, Immunization Program

Oregon law requires proof of immunization to be provided or, in exceptional, to be signed prior to a child's enrollment in school, preschool, child care or home day care. This information is being collected as a condition of Oregon Health Authority Immunization Program and may be released to the Authority or the local public health department by the school or childcare facility upon request of the Authority. Please list immunizations in the order they were received.

Child's Last Name: _____ First: _____ Middle Initial: _____ Birthdate: _____ Public or Nonpublic: _____
Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Parent or Guardian Name: _____ Home Telephone Number: _____
Address of the parent or guardian: _____ Home or Religion: _____

Vaccine	Dose 1 (month)	Dose 2 (month)	Dose 3 (month)	Dose 4 (month)	Dose 5 (month)
Diphtheria-Tetanus Pertussis (DTaP) Type 1a					
Polio (IPV or OPV)					
Mumps (Mumps) (MM) or MMR					
Measles-Mumps-Rubella (MMR)					
Varicella (Chickenpox) (VZV) or VZV					
Hepatitis A (Type 1) (H1A)					
Hepatitis B (Type 1) (H1B)					
Hepatitis B (Type 2) (H2)					
Hepatitis B (Type 3) (H3)					
Hepatitis C (Type 1) (H1C)					
Hepatitis C (Type 2) (H2C)					
Hepatitis C (Type 3) (H3C)					
Hepatitis C (Type 4) (H4C)					
Hepatitis C (Type 5) (H5C)					
Hepatitis C (Type 6) (H6C)					
Hepatitis C (Type 7) (H7C)					
Hepatitis C (Type 8) (H8C)					
Hepatitis C (Type 9) (H9C)					
Hepatitis C (Type 10) (H10C)					
Hepatitis C (Type 11) (H11C)					
Hepatitis C (Type 12) (H12C)					
Hepatitis C (Type 13) (H13C)					
Hepatitis C (Type 14) (H14C)					
Hepatitis C (Type 15) (H15C)					
Hepatitis C (Type 16) (H16C)					
Hepatitis C (Type 17) (H17C)					
Hepatitis C (Type 18) (H18C)					
Hepatitis C (Type 19) (H19C)					
Hepatitis C (Type 20) (H20C)					
Hepatitis C (Type 21) (H21C)					
Hepatitis C (Type 22) (H22C)					
Hepatitis C (Type 23) (H23C)					
Hepatitis C (Type 24) (H24C)					
Hepatitis C (Type 25) (H25C)					
Hepatitis C (Type 26) (H26C)					
Hepatitis C (Type 27) (H27C)					
Hepatitis C (Type 28) (H28C)					
Hepatitis C (Type 29) (H29C)					
Hepatitis C (Type 30) (H30C)					
Hepatitis C (Type 31) (H31C)					
Hepatitis C (Type 32) (H32C)					
Hepatitis C (Type 33) (H33C)					
Hepatitis C (Type 34) (H34C)					
Hepatitis C (Type 35) (H35C)					
Hepatitis C (Type 36) (H36C)					
Hepatitis C (Type 37) (H37C)					
Hepatitis C (Type 38) (H38C)					
Hepatitis C (Type 39) (H39C)					
Hepatitis C (Type 40) (H40C)					
Hepatitis C (Type 41) (H41C)					
Hepatitis C (Type 42) (H42C)					
Hepatitis C (Type 43) (H43C)					
Hepatitis C (Type 44) (H44C)					
Hepatitis C (Type 45) (H45C)					
Hepatitis C (Type 46) (H46C)					
Hepatitis C (Type 47) (H47C)					
Hepatitis C (Type 48) (H48C)					
Hepatitis C (Type 49) (H49C)					
Hepatitis C (Type 50) (H50C)					

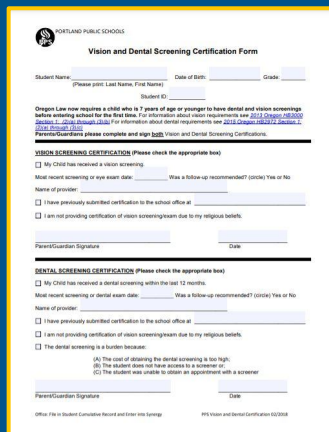
I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history.

Signature* _____ Date _____ For school/childcare use only
Update Signature _____ Date _____ School/Childcare/State
Update Signature _____ Date _____ Student ID Number
Update Signature _____ Date _____ Grade _____

*Parent, guardian, individual at least 17 years of age, must sign (provide all contact health department staff parties away signs to verify vaccination received)

Continued On Reverse Side

→ **Осмотр стоматолога и окулиста**
(7 лет и младше)



PORTLAND PUBLIC SCHOOLS
Vision and Dental Screening Certification Form

Student Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____
(Please print Last Name, First Name)
Student ID: _____

Oregon Law now requires a child who is 7 years of age or younger to have dental and vision screenings before enrolling in the first time. For information about vision requirements see 2013 Oregon School Districts Law 2013-2014. For information about dental requirements see 2013 Oregon School Districts Law 2013-2014. Parents/Guardians please complete and sign both Vision and Dental Screening Certifications.

VISION SCREENING CERTIFICATION (Please check the appropriate box)

My Child has received a vision screening.
Most recent screening or exam date: _____ Was a follow-up recommended? (circle) Yes or No
Name of provider: _____
 I have previously identified certification to the school office at _____
 I am not providing certification of vision screening due to my religious beliefs.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

DENTAL SCREENING CERTIFICATION (Please check the appropriate box)

My Child has received a dental screening within the last 12 months.
Most recent screening or dental exam date: _____ Was a follow-up recommended? (circle) Yes or No
Name of provider: _____
 I have previously identified certification to the school office at _____
 I am not providing certification of vision screening due to my religious beliefs.
 The dental screening is a burden because:
(A) The cost of obtaining the dental screening is too high.
(B) The student does not have access to a screener or
(C) The student was unable to obtain an appointment with a screener.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Office File in Student Considered Record and Other Info Storage PPS Vision and Dental Certification 9/2018



Шаг 2

Соберите информацию для регистрации

Дополнительно...

- Неотложные контакты.
- Контактная информация предыдущей школы
(не требуется для учеников,
регистрирующихся в нулевой класс).



Шаг 3. Регистрация

Если ваш ребенок ранее **НЕ** **ПОСЕЩАЛ** наши школы

- Зарегистрируйтесь онлайн
Приблизительное время регистрации –
20-30 минут.
 - ◆ Подтверждение домашнего адреса можно загрузить во время онлайн-процесса. Остальные документы будут собраны секретарем школы отдельно.
- **ИЛИ** ←————
- Заполните эту регистрационную форму и сдайте ее секретарю школы вместе со всеми документами.

Если ваш ребенок **УЖЕ** **ПОСЕЩАЛ** наши школы

- Заполните эту регистрационную форму и сдайте ее секретарю школы вместе со всеми документами.



Что дальше

- Секретарь школы свяжется с вами, чтобы запросить недостающую информацию или документацию.
- Если необходимо, запрос на передачу документов будет отправлен в предыдущую школу.
- Вы начнете получать информацию о зачислении, такую как расписание занятий и время встречи с вашим новым учителем и сотрудниками школы.
- Если вы регистрируетесь летом, обратите внимание, что школы закрыты до середины августа, поэтому вы можете начать получать от них известия только за 1-2 недели до начала учебного года.

