

# СЕЙЛЕМ-КАЙЗЕРСКИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ШКОЛЫ РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧЕНИКА

**OFFICE USE ONLY:**

SID# \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

School Year \_\_\_\_\_

Transportation: Bus/Walk/Pick-Up \_\_\_\_\_

Proof of Res. \_\_\_\_\_ B.C. \_\_\_\_\_

## Информация об учащемся – Пишите, пожалуйста, печатными буквами

**ИНСТРУКЦИИ:** Регистрационная форма является обязательным официальным документом. Вопросами в этой форме спрашивают о важной официальной информации, которая поможет в предоставлении услуг Вашему ребенку. Если Вам потребуется помощь в заполнении формы, пожалуйста, свяжитесь со своей школой. **Пожалуйста, пишите печатными буквами, используя ручку, заполните все страницы и поставьте подпись на последней странице.** Если в течение учебного года изменится какая-либо информация, сразу сообщайте в школу.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ

1. ОФИЦИАЛЬНАЯ ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 2. ОФИЦИАЛЬНОЕ ИМЯ \_\_\_\_\_  
LEGAL LAST NAME LEGAL FIRST NAME ПОЛ GENDER

3. ПОЛНОЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ ВТОРОЕ ИМЯ \_\_\_\_\_ 4. КЛАСС \_\_\_\_\_ 5.  ЖЕНСКИЙ  МУЖСКОЙ  НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ  
FULL LEGAL MIDDLE NAME GRADE FEMALE MALE NON BINARY

6. ДОМАШНИЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_ 7. "ПРОХОДИТ ПОД" ИМЕНЕМ \_\_\_\_\_ 8. "ПРОХОДИТ ПОД" ФАМИЛИЕЙ \_\_\_\_\_  
HOME LANGUAGE FIRST NAME "GOES BY" LAST NAME "GOES BY"

9. ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ 10. МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН УЧАЩЕГОСЯ (по желанию) \_\_\_\_\_  
BIRTHDATE STUDENT CELL # (optional)

11a. СТРАНА РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_  
BIRTH COUNTRY

11b. Если Ваш ребенок родился за пределами США или Пуэрто Рико, то когда он начал ходить в школу в США? \_\_\_\_\_  
If born outside of USA or Puerto Rico, when did your student start attending school in the USA?

Федеральные и штатовские предписания обязывают школы собирать информацию, указанную в пунктах 12а. и 12б., для статистических отчетов. Federal and State Regulations require schools to gather the information in 12a. and 12b. for statistical reports.

12a. ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ - ИСПАНОЯЗЫЧНЫЙ/ЛАТИНОС? Да  Нет  (Примечание: должны выбрать и этническую принадлежность, и расу) (Note: both Ethnicity & Race must be selected)  
ETHNICITY - HISPANIC/LATINO? Yes No

12b. РАСА выберите хотя бы одну  Американский индеец/ Коренной житель Аляски  Азиат  Афроамериканец  
RACE select at least one American Indian/Alaska Native Asian African American

Коренной житель Гавайев или других островов Тихого океана  Белый  
Native Hawaiian/Other Pacific Islander White

13. ДОМАШНИЙ АДРЕС \_\_\_\_\_ 14. ГОРОД \_\_\_\_\_  
HOME ADDRESS CITY

15. ШТАТ \_\_\_\_\_ 16. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_  
STATE ZIP

17. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (если другой) \_\_\_\_\_ 18. ГОРОД \_\_\_\_\_  
MAILING ADDRESS (if different) CITY

19. ШТАТ \_\_\_\_\_ 20. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_  
STATE ZIP

21. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН СЕМЬИ (мобильный? Да  Нет ) \_\_\_\_\_  
FAMILY PRIMARY PHONE (cell? Yes No)

Примечание: Основной телефон семьи будет использоваться для сообщений, касающихся посещаемости, и экстренных уведомлений.

**ЮРИДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ**  
LEGAL DOCUMENTS  
 (ограничительный судебный приказ, соглашения об опеке и любые другие судебные документы)  
(Restraining Order, Custody Agreements, and any other court documents)

**ДА** – Пожалуйста, представьте документы  **НЕТ**  
Yes No  
Please provide documents

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ

### ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЕ

22. ХОДИЛ ЛИ ВАШ РЕБЕНОК КОГДА-НИБУДЬ В СЕЙЛЕМ-КАЙЗЕРСКУЮ ШКОЛУ ИЛИ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?  
HAS YOUR STUDENT EVER ATTENDED A SALEM-KEIZER SCHOOL OR PRESCHOOL? Да  Нет  PRE-K   
Yes No PRE-K

23. Последняя школа, в которой учился <small>Last School Attended</small>	24. Город и штат <small>City and State</small>

ПРЕДЫДУЩАЯ ШКОЛА

### ТОЛЬКО ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КЛАССОВ

25. Проводил ли Ваш ребенок обычно 5 часов или более в неделю в дошкольном учреждении или в классе дошкольного образования (например, в школе, Head Start или центре по уходу за детьми) в течение года до поступления в подготовительный класс?  Да  Нет In the year before Kindergarten, did your child usually spend 5 hours or more per week in a preschool or preschool classroom (such as in a school, Head Start, or childcare center)?  
Yes No

26. Название дошкольного учреждения \_\_\_\_\_  
Name of preschool

ЗАЧИСЛЕНИЕ

**ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ** - Контактные номера телефонов и адреса электронной почты будут использоваться для отправки важной информации.

**РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН:** 27. ПРОЖИВАЕТ С УЧАЩИМСЯ: Да  Нет  (Если нет, то укажите почтовый адрес в пункте #31; отметьте галочкой, если хотите получать корреспонденцию )

PARENT/GUARDIAN: LIVING WITH STUDENT: Yes No (If no, provide mailing address on #31; check if you want copy of correspondence)

28.  МАТЬ  ОТЕЦ  ОПЕКУН  ДРУГОЕ: \_\_\_\_\_  
MOTHER FATHER GUARDIAN OTHER:

29. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 30. ИМЯ \_\_\_\_\_  
LAST NAME FIRST NAME

31. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_ 32. ГОРОД \_\_\_\_\_  
MAILING ADDRESS CITY

33. ШТАТ \_\_\_\_\_ 34. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_ 35. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН (если отличается от указанного в пункте #21) \_\_\_\_\_  
STATE ZIP PRIMARY PHONE (if different than #21) Cell phone? Мобильный телефон? Да  Нет

36. ОСНОВНОЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_ 37. E-MAIL \_\_\_\_\_  
PRIMARY LANGUAGE E-MAIL

38. СТАТУС ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО: **Активный?** Да  Нет  **В резерве?** Да  Нет   
MILITARY STATUS Active? Yes No Reserve? Yes No

39. РАБОТОДАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ 40. ДОЛЖНОСТЬ \_\_\_\_\_  
EMPLOYER JOB TITLE

41. ВТОРОСТЕПЕННЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 42. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
SECONDARY PHONE WORK PHONE

43. Интересует волонтерская работа? Да  Нет  44. Разрешен контакт с учащимся? Да  Нет   
Interested in volunteering? Yes No Contact allowed with student? Yes No

45. Имеет право опеки над ребенком? Да  Нет  46. Разрешено забирать? Да  Нет   
Has custody of student? Yes No Permission to pick up? Yes No

**РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН:** 47. ПРОЖИВАЕТ С УЧАЩИМСЯ: Да  Нет  (Если нет, то укажите почтовый адрес в пункте #51; отметьте галочкой, если хотите получать корреспонденцию )

PARENT/GUARDIAN: LIVING WITH STUDENT: Yes No (If no, provide mailing address on #51; check if you want copy of correspondence)

48.  МАТЬ  ОТЕЦ  ОПЕКУН  ДРУГОЕ: \_\_\_\_\_  
MOTHER FATHER GUARDIAN OTHER:

49. ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ 50. ИМЯ \_\_\_\_\_  
LAST NAME FIRST NAME

51. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС \_\_\_\_\_ 52. ГОРОД \_\_\_\_\_  
MAILING ADDRESS CITY

53. ШТАТ \_\_\_\_\_ 54. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_ 55. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН (если отличается от указанного в пункте #21) \_\_\_\_\_  
STATE ZIP PRIMARY PHONE (if different than #21) Мобильный телефон? Да  Нет   
Cell phone? Yes No

56. ОСНОВНОЙ ЯЗЫК \_\_\_\_\_ 57. E-MAIL \_\_\_\_\_  
PRIMARY LANGUAGE E-MAIL

58. СТАТУС ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО: **Активный?** Да  Нет  **В резерве?** Да  Нет   
MILITARY STATUS Active? Yes No Reserve? Yes No

59. РАБОТОДАТЕЛЬ \_\_\_\_\_ 60. ДОЛЖНОСТЬ \_\_\_\_\_  
EMPLOYER JOB TITLE

61. ВТОРОСТЕПЕННЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 62. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
SECONDARY PHONE WORK PHONE

63. Интересует волонтерская работа? Да  Нет  64. Разрешен контакт с учащимся? Да  Нет   
Interested in Volunteering? Yes No Contact allowed with student? Yes No

65. Имеет право опеки над ребенком? Да  Нет  66. Разрешено забирать? Да  Нет   
Has custody of student? Yes No Permission to pick up? Yes No

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ** – В случае чрезвычайной ситуации в первую очередь позвонят родителю(ям)/опекуну(ам), указанному(ым) в предыдущем разделе. Указывая в данном разделе имена в качестве контактных лиц для связи в случае возникновения чрезвычайной ситуации, Вы разрешаете этим лицам забрать Вашего ребенка со школы, если Вы будете недоступны. Пожалуйста, укажите не менее двух людей в возрасте не моложе 18 лет, которые не указаны выше в разделе “Информация о родителе/опекунах”.

67. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 68. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP TO STUDENT FIRST AND LAST NAME

69. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 70. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 71. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
PRIMARY PHONE WORK PHONE ADDITIONAL PHONE

72. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 73. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP TO STUDENT FIRST AND LAST NAME

74. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 75. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 76. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
PRIMARY PHONE WORK PHONE ADDITIONAL PHONE

77. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ \_\_\_\_\_ 78. ИМЯ И ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP TO STUDENT FIRST AND LAST NAME

79. ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 80. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_ 81. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_  
PRIMARY PHONE WORK PHONE ADDITIONAL PHONE

OFFICE USE ONLY: STUDENT ID # \_\_\_\_\_ SCHOOL: \_\_\_\_\_ STUDENT NAME: \_\_\_\_\_

**БРАТЬЯ И СЕСТРЫ** – Пожалуйста, укажите братьев и сестер учащегося, в настоящее время посещающих Сейлем-Кайзерскую школу.

82. ФАМИЛИЯ БРАТА/СЕСТРЫ <i>SIBLING LAST NAME</i>	_____	83. ИМЯ <i>SIBLING FIRST NAME</i>	_____
84. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ <i>RELATIONSHIP TO STUDENT</i>	_____	85. ШКОЛА <i>SCHOOL</i>	_____
86. КЛАСС <i>GRADE</i>	_____	87. ФАМИЛИЯ БРАТА/СЕСТРЫ <i>SIBLING LAST NAME</i>	_____
88. ИМЯ <i>SIBLING FIRST NAME</i>	_____	89. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ <i>RELATIONSHIP TO STUDENT</i>	_____
90. ШКОЛА <i>SCHOOL</i>	_____	91. КЛАСС <i>GRADE</i>	_____
92. ФАМИЛИЯ БРАТА/СЕСТРЫ <i>SIBLING LAST NAME</i>	_____	93. ИМЯ <i>SIBLING FIRST NAME</i>	_____
94. КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАЩЕМУСЯ <i>RELATIONSHIP TO STUDENT</i>	_____	95. ШКОЛА <i>SCHOOL</i>	_____
96. КЛАСС <i>GRADE</i>	_____		

**ЗДОРОВЬЕ**

97. Есть ли какое-либо заболевание, которое может негативно сказаться на учащемся? (Отметьте галочкой “Да”, чтобы получить форму “Медицинская карта учащегося” (Pupil Medical Record Form))  
*Any health condition that may adversely affect student? (Check “YES” to receive Pupil Medical Record Form)*  Да  Нет  
*Yes No*

98. Охвачен ли учащийся медицинской страховкой?  
*Is the student covered by health insurance?*  Да  Нет  
*Yes No*

99. Охвачен ли учащийся стоматологической страховкой?  
*Is the student covered by dental insurance?*  Да  Нет  
*Yes No*

**ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГРАММАХ**

100. Есть ли у учащегося в настоящее время индивидуальный план образования (Individualized Education Plan (IEP))?  Да  Нет   
*Does your student have a current Individualized Education Plan (IEP)?* *Yes No*

101. Есть ли у учащегося в настоящее время план по разделу 504?  Да  Нет   
*Does your student have a current Section 504 Plan?* *Yes No*

102. Находится ли учащийся в программе “Талантливые и одаренные” (Talented and Gifted (TAG))?  Да  Нет   
*Is your student in a Talented and Gifted (TAG) program?* *Yes No*

103. Получает ли учащийся услуги по изучению английского языка?  Да  Нет   
*Has your student been receiving English Learning services?* *Yes No*

104. Уезжала ли Ваша семья на короткое время за последние три (3) года, чтобы работать на работах, связанных с сельским хозяйством, таких как производство пиломатериалов, консервные заводы, ферма, уборка урожая, рыболовство и т.п.?  Да  Нет   
*Has your family moved, for any period of time, in the last three (3) years to work in agriculture-related work, such as lumber, canneries, farm labor, harvesting, fishing, etc.?* *Yes No*

**РАЗРЕШЕНИЯ / УПОЛНОМОЧИВАНИЯ** – Для получения ежегодных уведомлений о справочной информации, личных делах учащихся, вербовке в армию и защите прав учащихся, пожалуйста, обращайтесь к справочнику школьного округа для родителей и учащихся (*District Parent and Student Handbook*).

\* Согласно федеральному закону и школьной политике школьный округ может передавать следующую информацию без предварительного согласия родителей: имя и фамилия учащегося, участие в официально признанных мероприятиях и видах спорта, вес и рост членов спортивных команд, степени, отличия, полученные награды, основное направление учебы, даты посещения школы и последняя школа, в которую ходил. **Если Вы не хотите, чтобы эту информацию передавали, пожалуйста, свяжитесь со своей школой, чтобы подать письменный запрос. Данный запрос необходимо подавать каждый год.**

\* Фотографии учащихся обычно используют в ежегодных школьных альбомах, информационных бюллетенях, веб-сайтах и других школьных публикациях. **Если Вы не хотите, чтобы фотографию Вашего ребенка использовали или передавали в этих целях или средствам массовой информации, пожалуйста, свяжитесь со своей школой, чтобы подать письменный запрос.**

\* Все учащиеся имеют доступ к пользованию электронной почтой, предоставляемой школьным округом. **Если Вы не хотите, чтобы Ваш ребенок имел доступ к электронной почте, предоставляемой школьным округом, пожалуйста, свяжитесь со своей школой, чтобы подать письменный отказ.**

**ТОЛЬКО ДЛЯ СРЕДНИХ ШКОЛ**

105. Я не хочу, чтобы имя и фамилию моего ребенка, адрес и номер телефона передавали  военным вербовщикам  вербовщикам в колледжи

В Сейлем-Кайзерских государственных школах в соответствии с законодательным актом штата Орегон с поправками 326.565 действует политика, которая позволяет школьному округу предоставлять по запросу военных вербовщиков и вербовщиков в колледжи и университеты имена и фамилии, адреса и номера телефонов учеников 11 и 12 классов. Если Вы не хотите, чтобы школьный округ предоставлял информацию о Вашем ребенке ни военным, ни в колледжи или университеты, то у Вас есть возможность “отказаться”. Для этого вы должны отметить галочкой одну или обе вышеуказанные категории.

106. **РАЗРЕШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ НА ШКОЛЬНЫЕ ЭКСКУРСИИ** Настоящим я разрешаю своему ребенку ездить все без исключения экскурсии, включенные в запланированную программу школы во время учебного дня. По усмотрению школьного округа может быть предоставлен транспорт для перевозки учащихся такого вида, который будет утвержден. Да  Нет

107. **РАЗРЕШЕНИЯ НА СЛУЧАЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ** Я уполномочиваю Сейлем-Кайзерский школьный округ и его работников обеспечить предоставление услуг врача или больницы и нести расходы на необходимые услуги в случае несчастного случая или болезни, и я обеспечу оплату этих услуг. Будут приложены все разумные усилия, чтобы как можно скорее связаться с родителем(ями). **Вы согласны с этим заявлением?** Да  Нет

108. **Сейлем-Кайзерские государственные школы ожидают допустимое использование электроники:** Сейлем-Кайзерский школьный округ обязуется установить систему электронной связи для развития и продвижения обучения и преподавания и применяет меры безопасности в соответствии с CIPA. (Обратитесь к Политике допустимого использования (Acceptable Use Policy) INS-A004.) Я, как родитель/опекун, согласен поддерживать ожидание допустимого использования моим ребенком любых электронных ресурсов, включая компьютеры, периферийный устройства, сети, электронную почту, средства телекоммуникации и подключения к Интернету в целях обучения. Да  Нет

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ ШТАТА ОРЕГОН С ПОПРАВКАМИ 107.154 предусматривает, что если иное не установлено судом, то постановление о предоставлении единоличного права опеки одному родителю не лишает другого родителя права проверять школьные документы и консультироваться с сотрудниками по поводу благополучия и образования ребенка в той же степени, в какой родитель-опекун может проверять и получать такие документы и консультироваться с такими сотрудниками.

**ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ОГРАНИЧИТЬ ПРАВА РОДИТЕЛЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО ОТДЕЛЬНО ОТ РЕБЕНКА, НА ПОСЕЩЕНИЯ, ТО ВЫ ДОЛЖНЫ ПРЕДОСТАВИТЬ В ШКОЛУ ДЕЙСТВУЮЩИЙ СУДЕБНЫЙ ПРИКАЗ О ЛИШЕНИИ ЕГО ТАКОГО ПРАВА.**

ПОДПИСЫВАЯ ДАННУЮ ФОРМУ, Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРАВДИВА. ЕСЛИ БУДЕТ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО УКАЗАННЫЙ МНОЮ АДРЕС ЯВЛЯЕТСЯ ЛОЖНЫМ, ТО Я СОЗНАЮ, ЧТО МОЕГО РЕБЕНКА МОГУТ ВЕРНУТЬ В ШКОЛУ ПО ЕГО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА.

109. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА (обязательно) \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

110. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА \_\_\_\_\_ ДАТА \_\_\_\_\_

#### РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ:

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТОВ ПО ЭТНИЧЕСКОМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ:** Школьный округ отвечает за предоставление отчетов по многим вопросам в разрезе этнической принадлежности правительству штата, федеральному правительству и Сейлем-Кайзерскому сообществу.

**ЛИЧНЫЕ ДЕЛА УЧАЩИХСЯ:** В соответствии с Федеральными положениями и законом штата Орегон следующие процедуры, касающиеся документов об обучении учащихся, действуют в Сейлем-Кайзерском сообществе.

1. Настоящим сообщаем родителям, опекунам или учащимся, которым исполнилось 18 лет или которые посещают учебное заведение послешкольного образования, о том, что по уведомлению из другого школьного округа, в который зачислился учащийся, все документы об обучении учащегося будут направлены. В любое приемлемое время родитель или опекун может проверить личное дело своего ребенка.
2. В том случае, если родитель, опекун или учащийся, отвечающий требованиям, запрашивает внесения поправок в документы об обучении, то чтобы убедиться в том, что информация не является неточной, вводящей в заблуждение или иным образом не нарушает права на неприкосновенность частной жизни учащегося или другие права учащегося, могут назначить слушание в течение сорока пяти (45) дней после получения запроса. Директор школы проинформирует лицо, обратившееся с запросом, о конкретных процедурах. Копия какой-либо части документов об обучении учащегося доступна родителям по цене копирования.
3. Следующий тип информации, идентифицирующей личность, будет определен как справочная информация и может быть доступен для разглашения всеми школами школьного округа 24J: имя и фамилия учащегося, адрес, номер телефона, фотографии, аудиовизуальные материалы, дата и место рождения, основное направление учебы, участие в мероприятиях школьного округа, вес и рост членов спортивных команд, даты посещения школ школьного округа, полученные дипломы и награды и предыдущее учебное учреждение или заведение, в котором он учился.
4. Родитель, опекун или учащийся, которому исполнилось 18 лет, имеет право отказать в разрешении на указание какой-либо или всех указанных выше категорий информации, идентифицирующей личность. Родитель или опекун учащегося, или учащийся, отвечающий требованиям, должен в письменном виде проинформировать школу или школьный округ о том, что такую информацию, идентифицирующую личность, нельзя указывать как справочную или раскрывать, за исключением случаев, когда политика школьного округа разрешает раскрытие информации без согласия. Такое уведомление должно быть передано в школьный округ в течение тридцати (30) дней со дня регистрации учащегося в школе на текущий учебный год.
5. В соответствии с положениями административного правила штата Орегон (OAR 581-21-410) любое лицо может подать письменную жалобу в Отдел контроля за соблюдением семейной политики, Департамент образования США, о предполагаемом нарушении согласно Закону о правах семьи на образование и неприкосновенность частной жизни. Адрес офиса: Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, Washington D.C., 20202.
6. Любое лицо может получить политики и процедуры школьного округа в отношении личных дел учащихся на веб-сайте школьного округа <http://salemkeizer.org/qam/qam-documents>