

**HỌC KHU EVERGREEN**  
3188 Quimby Road  
San Jose, CA 95148  
**CÁC YÊU CẦU ĐĂNG KÝ CHƯƠNG TRÌNH MẪU GIÁO CHUYỂN TIẾP NĂM 2020-2021**  
2020-2021 Transitional Kindergarten Registration Requirements

- Trẻ em lên 5 tuổi từ ngày 2 Tháng Chín đến ngày 2 Tháng Mười Hai (của năm hiện tại).
- Phụ huynh và trẻ cư trú trong khu vực dịch vụ của Học Khu Evergreen. **LƯU Ý:** Hồ sơ đăng ký phải bao gồm giấy tờ chứng minh nơi cư trú (xem **Tờ Khai Xác Minh Nơi Cư Trú D-90G**).
- Phải nộp giấy khai sinh bản gốc có đóng dấu hoặc tài liệu pháp lý khác có ngày sinh cho nhân viên nhà trường (ví dụ Hộ Chiếu).
- Phải nộp hồ sơ về **MIỄN DỊCH CẬP NHẬT** cho nhân viên nhà trường. Nếu miễn dịch chưa được cập nhật, việc đăng ký sẽ được xem là chưa hoàn tất.

**Các trường học tại California thi hành chính sách “không chích ngừa, không đến trường”. Trẻ em SẼ KHÔNG được phép đi học nếu việc chứng minh chủng ngừa đã không nhận được trước ngày nhập học đầu tiên.**

- Hồ sơ đã có, trong vòng 12 tháng trước khi đăng ký, một trong những điều sau đây: Mẫu đánh giá rủi ro bệnh lao của Quận Hạt Santa Clara bị bỏ qua **HOẶC** xét nghiệm da Mantoux (PPD) để kiểm tra bệnh lao hoặc xét nghiệm máu IGRA.
- Học sinh cần được khám tổng quát nha khoa muộn nhất vào ngày 31 tháng 5 trong năm học mẫu giáo của mình. Đánh giá về răng miệng được hoàn tất trong vòng 12 tháng trước khi nhập học cũng phải đáp ứng yêu cầu này.
- Mỗi trẻ em cần được khám sức khỏe 18 tháng trước khi vào lớp một hoặc trong vòng 90 ngày sau khi vào lớp một. Phải khám sức khỏe cho trẻ sau ngày 1 tháng 3 (của năm hiện tại).

**MIỄN DỊCH BẮT BUỘC**

Bệnh bại liệt	4 liều	Ba liều vắc-xin bại liệt đáp ứng yêu cầu của một liều đã được tiêm vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 4.
DTaP	5 liều	Bốn liều DTap đáp ứng yêu cầu nếu ít nhất một liều được tiêm vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 4.
MMR (Sởi, Quai Bị, Rubella)	2 liều	Phải tiêm vào hoặc sau sinh nhật đầu tiên. Trẻ mới chỉ nhận liều MMR đầu tiên có thể vào học mẫu giáo nếu trẻ nhận liều thứ 2 trong vòng 1 đến 3 tháng sau liều đầu tiên.
Đánh Giá Rủi Ro Bệnh Lao		Tất cả học sinh vào trường lần đầu tiên (TK hoặc Mẫu giáo) hoặc chuyển vào Quận Hạt Santa Clara <b>PHẢI</b> trình bày bằng chứng bằng văn bản về việc đã kiểm tra lao da TST / Mantoux / PPD tại Hoa Kỳ trong vòng 12 tháng sau khi đăng ký <b>HOẶC</b> Quận Hạt Santa Clara Mẫu đánh giá rủi ro có chữ ký của bác sĩ hoặc phòng khám. TST phải bao gồm ngày đưa ra, ngày đọc và kết quả xét nghiệm với chữ ký của bác sĩ hoặc phòng khám; <b>HOẶC</b> xét nghiệm máu IGRA với kết quả.
Viêm Gan B	3 liều	
Varicella (thủy đậu)	2 liều	Tiêm vắc xin Varicella 2 liều <b>HOẶC</b> bác sĩ đã ký tài liệu miễn dịch y tế vĩnh viễn.

**ĐĂNG KÝ – SẮP XẾP VÀ MẪU ĐƠN**

Mọi nỗ lực sẽ được thực hiện để sắp xếp chỗ cho học sinh mới tại một trường học gần trường nơi họ cư trú nếu như chỗ trống cho phép. Tuy nhiên, học khu không thể đảm bảo sự sắp xếp đó và có quyền chuyển học sinh mới sang các trường học khác trong Học Khu Evergreen nếu cần khi đã đạt sĩ số đăng ký theo khối lớp. Nếu con của bạn sẽ được tham dự một trường Mẫu giáo chuyển tiếp, họ sẽ quay trở lại nhà trường gần nơi họ cư trú để học Mẫu giáo.

Vui lòng gửi lại các mẫu đăng ký của con quý vị cho trường học trong khu vực dịch vụ của quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp định vị địa điểm trường học cho khu vực mình sống, vui lòng truy cập vào trang web của học khu tại [www.eesd.org](http://www.eesd.org) hoặc gọi số 408-270-6800.



Học Khu Evergreen

## CHÚ Ý:

Thông tin quan trọng liên quan đến việc xếp lớp của con quý vị...

Hai tuần đầu tiên tại trường học luôn có một chút xáo trộn vì việc tính toán số lượng học sinh đăng ký và củng cố lại việc sắp xếp các lớp học. Các lớp học có thể được thêm vào, loại bỏ, hoặc ghép lại. Nếu điều này xảy ra, một số học sinh sẽ được yêu cầu thay đổi lớp học hoặc có thể được chuyển đến một trường khác thuộc Học Khu Evergreen. ***Trong hai tuần đầu tiên tại trường học, phụ huynh nên xem việc xếp lớp của con em mình chỉ là tạm thời.*** Nếu cần thiết phải thay đổi việc xếp lớp của học sinh, quý vị sẽ được thông báo. Xin cảm ơn vì quý vị đã kiên nhẫn và thấu hiểu khi chúng tôi đang cố gắng thực hiện tiến trình này một cách suôn sẻ nhất có thể cho các học sinh của chúng ta.

Vui lòng ký vào đây để chỉ ra rằng quý vị đã đọc thông báo trên:

---

Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ

Cấp: \_\_\_\_\_

# **BẢNG CÂU HỎI ĐĂNG KÝ HỌC SINH**

## **PUPIL REGISTRATION QUESTIONNAIRE**

Học Khu Evergreen

3188 Quimby Road, San Jose, CA 95148 (408) 270-6800

**Lưu ý:** Phụ huynh và con em phải sống trong khu vực dịch vụ của Học Khu Evergreen. Hồ sơ đăng ký phải gồm một bản sao giấy khai sinh, giấy chính ngừa, và bằng chứng về nơi ở. Trong trường hợp quá đông, con của quý vị có thể được chuyển sang trường khác.

<b>PHÂN DÀNH CHO NHÀ TRƯỜNG:</b>			
Teacher _____	Room Number _____	Student Number _____	
Received: Date _____	Time _____	Verification: BC _____ PP _____ OTHER _____	(Specify) _____

### **XIN HÃY VIẾT CHỮ IN HOẶC ĐÁNH MÁY:**

Ngày Đăng Ký \_\_\_\_\_  
(Registration Date)

Tên Học Sinh \_\_\_\_\_ Tên Ưu tiên (\*không bắt buộc) \_\_\_\_\_  
(Student Name) (Preferred Name)

Địa Chỉ Nhà \_\_\_\_\_ Căn Hộ Số \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_\_  
(Home Address) (Apt. #) (Birth Date)

Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Thành phố Sinh \_\_\_\_\_ Nước sinh \_\_\_\_\_  
(City) (State) (Birth City) (Birth Country)

Điện Thoại Nhà ( ) \_\_\_\_\_ Giới Tính \_\_\_\_\_ Giới ưa thích \_\_\_\_\_ Ngày nhập cảnh \_\_\_\_\_  
(Home Phone) (Sex) (Preferred Gender) (Date of Entry)

Học sinh sống với: ☐ Mẹ ☐ Cha ☐ Hộ Hàng Khác hoặc Người Giám Hộ (Xin hãy đính kèm giấy giám hộ)  
(Student lives with) (Mother) (Father) [Other Relative or Guardian (Please attach cusodial papers)]

### **MẸ HOẶC NGƯỜI GIÁM Hộ HỢP PHÁP**

(MOTHER OR LEGAL GUARDIAN) \_\_\_\_\_ Tên (First) \_\_\_\_\_ Tên Đệm (Middle) \_\_\_\_\_ Họ (Last) \_\_\_\_\_

Địa chỉ (nếu khác) \_\_\_\_\_ Căn Hộ Số \_\_\_\_\_ Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
(Address, if different) (Apt. #) (City) (State)

Điện Thoại Nhà ( ) \_\_\_\_\_ Điện Thoại Chỗ Làm ( ) \_\_\_\_\_ Điện Thoại Di Động ( ) \_\_\_\_\_  
(Home Phone) (Work Phone) (Cell Phone)

Nhận Thư? \_\_\_\_\_ Nhận Điểm Số? \_\_\_\_\_ Địa Chỉ Email \_\_\_\_\_  
(Receive Mail?) (Receive Grades?) (Email Address)

Tên Chỗ Làm \_\_\_\_\_ Địa Chỉ: \_\_\_\_\_  
(Employer Name) (Address)

Số Điện Thoại nơi làm việc ( ) \_\_\_\_\_ máy lẻ \_\_\_\_\_ Giờ Làm Việc \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_  
(Employer Phone) (ext.) (Work Hours) (To)

### **CHA HOẶC NGƯỜI GIÁM Hộ HỢP PHÁP**

(FATHER OR LEGAL GUARDIAN) \_\_\_\_\_ Tên (First) \_\_\_\_\_ Tên Đệm (Middle) \_\_\_\_\_ Họ (Last) \_\_\_\_\_

Địa chỉ (nếu khác) \_\_\_\_\_ Căn Hộ Số \_\_\_\_\_ Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
(Address, if different) (Apt. #) (City) (State)

Điện Thoại Nhà ( ) \_\_\_\_\_ Điện Thoại Chỗ Làm ( ) \_\_\_\_\_ Điện Thoại Di Động ( ) \_\_\_\_\_  
(Home Phone) (Work Phone) (Cell Phone)

Nhận Thư? \_\_\_\_\_ Nhận Điểm Số? \_\_\_\_\_ Địa Chỉ Email \_\_\_\_\_  
(Receive Mail?) (Receive Grades?) (Email Address)

Tên Chỗ Làm \_\_\_\_\_ Địa Chỉ: \_\_\_\_\_  
(Employer Name) (Address)

Số Điện Thoại nơi làm việc ( ) \_\_\_\_\_ máy lẻ \_\_\_\_\_ Giờ Làm Việc \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_  
(Employer Phone) (ext.) (Work Hours) (To)

Thông Tin về Phụ Huynh. (Xin hãy đánh dấu vào trình độ học vấn của phụ huynh) (Parent Information)

Mã	Mẹ	Cha	Trình Độ Học Vấn	Mã	Mẹ	Cha	Trình Độ Học Vấn
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chưa tốt nghiệp trung học	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tốt nghiệp đại học (bao gồm bằng cử nhân xã hội, cử nhân khoa học)
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tốt nghiệp trung học	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cao học/Đào tạo sau đại học
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Học một thời gian ở đại học (bao gồm bằng Cao Đẳng)				(bao gồm bằng thạc sĩ, tiến sĩ)

Trẻ em khác trong gia đình sống cùng nhà với học sinh:  
(Other children in family living at home with the student)

Tên (Name)	Ngày sinh (Birthdate)	Nam/ Nữ (Male/Female)	Tên (Name)	Ngày sinh (Birthdate)	Nam/ Nữ (Male/Female)

Dân Tộc của Học Sinh (xin hãy đánh dấu một ô) (Ethnicity)

Dân tộc của học sinh có phải là  
☐ Hispanic hoặc Latinh (Người Cuba, Mexico, Puerto Rico, Nam hay Trung Mỹ, hoặc nền văn hóa hay gốc Tây Ban Nha khác, bất kể chủng tộc) (Hispanic or Latino)  
☐ Không phải Hispanic hoặc Latinh (Not Hispanic or Latino)

Chủng Tộc của Học Sinh (xin hãy đánh dấu tối đa năm loại chủng tộc) (Student Race)

Câu hỏi này là về chủng tộc, không phải dân tộc. Bất kể loại dân tộc nào mà quý vị chọn ở trên, xin hãy đánh dấu vào một hoặc nhiều ô (tối đa năm ô) bên dưới để chỉ ra quý vị xem mình thuộc chủng tộc nào.

<input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa (100) (Những người có nguồn gốc của bất kỳ dân tộc nào thuộc Bắc, Trung hay Nam Mỹ) (American Indian or Alaska Native)	<input type="checkbox"/> Người Mỹ Gốc Phi hay Da Đen (600) (African American or Black)	<input type="checkbox"/> Da Trắng (700) (Những người có nguồn gốc của bất kỳ dân tộc nào thuộc Châu Âu, Bắc Phi, hay Trung Đông) (White)
<input type="checkbox"/> Người Trung Quốc (201) (Chinese)	<input type="checkbox"/> Người Lào (206) (Laotian)	<input type="checkbox"/> Người Guam (302) (Guanmanian)
<input type="checkbox"/> Người Nhật Bản (202) (Japanese)	<input type="checkbox"/> Người Campuchia (207) (Cambodian)	<input type="checkbox"/> Người Samoa (303) (Samoan)
<input type="checkbox"/> Người Hàn Quốc (203) (Korean)	<input type="checkbox"/> Người Hmong (208) (Hmong)	<input type="checkbox"/> Người Tahiti (304) (Tahitian)
<input type="checkbox"/> Người Việt Nam (204) (Vietnamese)	<input type="checkbox"/> Người Châu Á khác (299) (Other Asian)	<input type="checkbox"/> Người Đảo Thái Bình Dương khác (399) (Other Pacific Islander)
<input type="checkbox"/> Người Ấn Độ (205) (Asian Indian)	<input type="checkbox"/> Người Hawaii (301) (Native Hawaiian)	<input type="checkbox"/> Người Phillipin/Người Mỹ Gốc Phillipin(400) (Filipino)

Ngày và Lớp ghi danh lần đầu tại một trường ở Hoa Kỳ (Date and Grade first enrolled in a school in the United States)		Ngày (Date)	Lớp (Grade)	Đã Tham Dự (Các) Trường ở Hoa Kỳ/Calif.: (U.S./CA Schools Attended) (Các) Trường (Các) Lớp
Ngày và Lớp ghi danh lần đầu tại Trường ở California (Date and Grade first enrolled in a California School)		Ngày (Date)	Lớp (Grade)	
Ngày và Lớp ghi danh lần đầu tại Học Khu Evergreen (Date and Grade first enrolled in Evergreen School District)		Ngày (Date)	Lớp (Grade)	
Trường Theo Học Lần Gần Đây Nhất (Last School Attended)		Địa Chỉ (Address)		
Thành Phố (City)	Tiểu Bang (State)	Zip	Điện Thoại ( ) (Phone)	

Học sinh bị ở lại lớp hoặc đề nghị ở lại  
(Student has been retained or recommended for retention)  
☐ Có (Yes) ☐ Không (No) Nếu Có, Lớp mấy?  
(If Yes, which Grade?)

Học sinh hiện đã ghi danh vào Giáo Dục Đặc Biệt /504:  
(Student is currently enrolled in Special Education/504)  
☐ RSP (RSP) ☐ SDC (SDC) ☐ Nói (Speech) ☐ 504 (504) ☐ Khác (Other)

Nơi ở – con/gia đình quý vị đang sống ở đâu? (Được ủy thác cấp liên bang bởi NCLB) (xin hãy đánh dấu vào một ô)  
(Residence)

<input type="checkbox"/> Tại nơi ở thường trú cho một gia đình (nhà riêng, căn hộ, chung cư, nhà di động) (Permanent Resident)	<input type="checkbox"/> Trong nhà nghỉ/khách sạn (09) (Motel/hotel)
<input type="checkbox"/> Tạm thời tăng đôi (ở chung nhà với các gia đình/cá nhân khác do khó khăn hay tổn thất về kinh tế) (11) (Temporarily doubled-up)	<input type="checkbox"/> Vô gia cư (xe ô tô/điểm cắm trại) (12) (Car/campsite)
<input type="checkbox"/> Trong chương trình về nơi cư trú hoặc nhà ở chuyển tiếp (10) (Shelter/transitional housing program)	<input type="checkbox"/> Khác (15) (Xin hãy nêu rõ) (Other – Specify)

Mọi cố gắng sẽ được thực hiện để xếp học sinh vào trường tại khu vực cư trú của học sinh. Tuy nhiên, học khu không thể đảm bảo việc sắp xếp như vậy và có quyền chuyển học sinh mới sang các trường học khác trong Học Khu Evergreen nếu cần thiết khi đã đạt chỉ tiêu ghi danh cấp lớp. Bất cứ các học sinh nào được chuyển sang trường học khác với trường học ở nơi mình cư trú, ngoại trừ học sinh của lớp Chuyển Tiếp Mẫu Giáo, sẽ được cung cấp dịch vụ đưa đón từ trường học của nơi mình cư trú và quay trở lại. Những học sinh và học sinh Chuyển Tiếp Mẫu Giáo đã được chuyển sẽ trở lại trường học nơi mình cư trú vào năm học sau.

Tôi đã được thông báo rằng hồ sơ của con tôi sẽ được trường cũ yêu cầu và tôi có quyền xem xét và nhận bản sao hồ sơ và có quyền có một phiên điều trần để phản đối các nội dung của hồ sơ. Tôi cũng ủy quyền cho trường thực hiện sơ cứu cho con tôi nếu cần thiết.

Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ  
(Parent Signature)

Ngày  
(Date)

# EVERGREEN SCHOOL DISTRICT

## Emergency Information

(Información de Emergencia)

(Thông tin khẩn cấp)

Student ID #

Entered

Transferred

Check (Checar)

☐

If New Information (Si Nueva Información) (Đánh dấu nếu là thông tin mới)

☐

Male (Masculino) (Nam)

☐

Female (Femenino) (Nữ)

Student's Name

(Nombre del Niño[a]) (Tên Học Sinh)

Birthdate

(Fecha de Nacimiento) (Ngày Sinh)

Grade

(Grado) (Lớp)

Home Room

(Número del Salón) (Phòng Số)

Teacher

(Maestro) (Giáo viên)

Parent/Guardian

(Padres/Guardián) (Phụ huynh/Người giám hộ)

Residence Address

(Domicilio) (Địa Chỉ Nhà)

Apt. #

(Căn hộ)

Zip Code

(Zona Postal)

Home Phone

(Teléfono de casa) (Điện Thoại Nhà)

Mailing Address

(Dirección de Correo) (Địa chỉ gửi thư)

Apt. #

(Căn hộ)

Zip Code

(Zona Postal)

Is phone number blocked? ☐ Y ☐ N

(Número de teléfono está bloqueado?)

(Số điện thoại có bị chặn không?)

Father's Name

(Padre o tutor legal Nombre) (Cha hoặc người giám hộ hợp pháp)

Work Phone

(Teléfono del Trabajo) (Điện Thoại Chỗ Làm)

Cell Phone

(Teléfono del Celular) (Điện Thoại Di Động)

Email Address

Correo (Electrónico) (Địa Chỉ Email)

Mother's Name

(Madre o tutor legal Nombre) (Mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp)

Work Phone

(Teléfono del Trabajo) (Điện Thoại Chỗ Làm)

Cell Phone

(Teléfono del Celular) (Điện Thoại Di Động)

Email Address

Correo (Electrónico) (Địa Chỉ Email)

IF YOU CANNOT BE REACHED, LIST FOUR PERSONS WHO WILL BE AVAILABLE IN CASE OF EMERGENCY

SI USTED NO PUEDE SER ALCANZADO, LISTA CUATRO PERSONAS QUE ESTARÁN DISPONIBLES EN CASO DE EMERGENCIA

NẾU KHÔNG LIỀN LẠC ĐƯỢC VỚI QUÝ VỊ, GHI TÊN BỐN NGƯỜI SẼ CÓ THỂ SẴN SÀNG TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP

Name (Nombre) (Tên)	Relationship (Relación) (mối quan hệ)	First Phone Number (Primier Numero de Telefono) (Số Điện Thoại Dau Tien)	Second Phone Number (Segundo Numero de Teléfono) (Số Điện Thoại Thu Hai)
1.			
2.			
3.			
4.			

Doctor

(Nombre del Doctor) (Tên Bác Sĩ)

Phone

(Teléfono) (Điện Thoại)

Dentist

(Nombre del Dentista) (Tên Nha Sĩ)

Phone

(Teléfono) (Điện Thoại)

Health Problems/Allergies (Problemas de Salud/Condiciones especiales o preocupaciones) (Vấn đề sức khỏe/Dị ứng)

Please list other children living in your home who attend this school

(Otro niños en la familia que viven en el hogar del estudiante) (Trẻ em khác trong gia đình sống cùng nhà với học sinh)

I also authorize the school to administer first aid to my child if necessary.

(También autorizo a la escuela a administrar primeros auxilios a mi hijo si es necesario.) (Tôi cũng ủy quyền cho nhà trường quản lý sơ cứu cho con tôi nếu cần thiết.)

Parent/Guardian Signature

(Firma del Padre/Tutor) (Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ)

Date

(Fecha) (Ngày)

THE EMERGENCY INFORMATION ABOVE MUST BE COMPLETED

UNLESS YOUR STUDENT'S PARENT PORTAL INFORMATION HAS BEEN COMPLETED

(LA INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DEBE SER COMPLETADO

POR ENCIMA A MENOS QUE LOS PADRES del ESTUDIANTE INFORMACIÓN DEL PORTAL SE HA COMPLETADO)

(CÁC THÔNG TIN KHẨN CẤP TRÊN PHẢI ĐƯỢC HOÀN THÀNH

TRỪ KHI NHỮNG THÔNG TIN CỦA CHA MẸ HỌC SINH ĐÃ ĐƯỢC HOÀN THÀNH)



## Evergreen Elementary School District

### Tờ Khai Hữu Thệ Xác Nhận Nơi Cư Trú Residency Verification Declaration

Trường gần nơi cư trú		
Tên con	Lớp hiện nay	Ngày sinh

Học sinh đang cư ngụ với : (Xin khoanh tròn) **Cả Cha và Mẹ**      **Mẹ**      **Cha**      **Giám Hộ**      **Người Nuôi Dưỡng**

Cha/Cha kế/Giám Hộ/Người Nuôi Dưỡng: (Xin khoanh tròn)	Mẹ/Mẹ kế/Giám Hộ/Người Nuôi Dưỡng(Xin khoanh tròn)
Tên	Tên
Địa chỉ	Địa chỉ
Thành phố, Tiểu bang, Khu Bưu chính	Thành phố, Tiểu bang, Khu Bưu chính

Xin đọc và ký tên tất vào mỗi điều sau đây:

Chữ ký tất	
	Học sinh cư trú trong phạm vi ranh giới của học khu sẽ được học trong khu học chánh của trường Evergreen. Trường được chỉ định để học dựa trên nơi cư trú chính của học sinh. Nếu không thể đáp ứng được trường cho học sinh trong thời điểm nhập học, học sinh có thể học trong thời hạn 10 ngày rồi sang trường khác trong học khu cho phần còn lại của năm học.
	Học khu Evergreen sẽ điều tra kỹ lưỡng mọi trường hợp mà học khu có lý do để tin rằng có những điều khai sai trong văn bản do học khu cung cấp và học khu có thể đến thăm gia đình để xác định rõ ràng.
	Học khu có thể chuyển những hồ sơ có ý cung cấp những chi tiết sai lạc cho Chánh Án Quận Hạt Santa Clara để có thêm biện pháp và/hoặc đưa ra tòa để đòi bồi hoàn những thiệt hại gây ra bởi việc cung cấp những chi tiết sai lạc này.
	Những ai man khai trên một văn bản của Học khu thì bị truy tố về tội hình vi đã làm trái với lời tuyên thệ, tội này có thể bị phạt tiền và/hoặc phạt tù tới bốn năm trong nhà tù tiểu bang. (Chiếu theo luật Fam. Code Sec. 6552; Pen. Code Sec. 118 & 126)
	Những ai man khai trong một bản khai hữu thệ cũng chịu trách nhiệm về mặt hộ vì kê khai sai do cố ý, hay do không quan tâm. Những người bị coi là chịu trách nhiệm về mặt hộ có thể buộc phải trả mọi thiệt hại gây ra cho Học khu vì đã cung cấp những tin tức sai, cũng như phải đền bù cho học khu để làm gương. ( Theo luật hộ Civ. Code Sec. 1709)
	Những ai xúi dục, ép buộc hay năn nỉ người khác để đưa ra những chi tiết sai lạc trên một tờ khai hữu thệ thì cũng bị truy tố về tội hình, và bị phạt tiền, phạt tù giống như người trực tiếp phạm tội tuyên thệ gian dối. ( Theo luật Pen. Code Sec. 127)
	Khi những cuộc điều tra cho thấy những em học sinh ghi tên học dựa vào những chi tiết sai thì Học khu lập tức gạch tên các em đó ra khỏi trường/Học khu ngay.

Tôi xin tuyên bố những điều trên đây là đúng sự thật và chính xác. Chiếu theo yêu cầu của Học khu, tôi đã đính kèm những văn kiện buộc phải có để làm bằng chứng nơi cư trú để ghi tên học.

Chữ ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ

Ngày



## Thông Tin Sức Khỏe

Tên Học Sinh	Lớp	Ngày Sinh
Trường		

Kính gửi Phụ Huynh/Người Giám Hộ,  
Vui lòng điền vào mẫu này và gửi lại cho văn phòng nhà trường sớm nhất có thể. Mẫu này sẽ cung cấp cho chúng tôi thông tin có giá trị để cập nhật hồ sơ sức khỏe của con quý vị.

Thông Tin Khai Sinh
Tuổi thai (tính theo tháng):
Tình trạng lúc sinh của trẻ:
Bất kỳ vấn đề nào sau khi sinh?
Con quý vị có bất kỳ bệnh trạng, tai nạn hoặc trường hợp nhập viện nghiêm trọng nào không?

Thông Tin Y Tế					
Con quý vị có bất kỳ tình trạng nào sau đây không (vui lòng đánh dấu vào tất cả các tình trạng áp dụng)?					
<table border="1"> <tr> <td>Dị Ứng Thuốc (Vui Lòng Nêu Rõ)</td> <td>Dị Ứng Thực Phẩm (Vui Lòng Nêu Rõ)</td> <td rowspan="2"> <b>EPIPEN</b>  <input type="checkbox"/> Có  <input type="checkbox"/> Không         </td> </tr> <tr> <td>Dị Ứng Môi Trường (Vui Lòng Nêu Rõ)</td> <td>Côn Trùng Cắn (Vui Lòng Nêu Rõ)</td> </tr> </table>	Dị Ứng Thuốc (Vui Lòng Nêu Rõ)	Dị Ứng Thực Phẩm (Vui Lòng Nêu Rõ)	<b>EPIPEN</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Dị Ứng Môi Trường (Vui Lòng Nêu Rõ)	Côn Trùng Cắn (Vui Lòng Nêu Rõ)
Dị Ứng Thuốc (Vui Lòng Nêu Rõ)	Dị Ứng Thực Phẩm (Vui Lòng Nêu Rõ)	<b>EPIPEN</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Dị Ứng Môi Trường (Vui Lòng Nêu Rõ)	Côn Trùng Cắn (Vui Lòng Nêu Rõ)				
Hen Suyễn	Thường xuyên cảm lạnh	Vấn đề về tim			
Thiếu Tập Trung	Thường xuyên nhiễm trùng tai	Khó khăn về thính giác			
Bệnh Tiểu Đường	Thường xuyên đau đầu	Vấn đề về thị lực			
Động Kinh	Thường xuyên chảy máu mũi	Đeo kính			
Ngất Xiu	Thường xuyên đau họng				

Thông Tin về Dược Phẩm/Điều Trị (vui lòng đánh dấu vào trường hợp áp dụng)	
Con tôi hiện đang không dùng dược phẩm hoặc chế độ điều trị liên tục tại nhà.	
Con tôi hiện đang dùng dược phẩm hoặc chế độ điều trị liên tục (điền thông tin bên dưới)	
Tên (Các) Dược Phẩm:	
Bệnh Trạng:	
Liều Lượng:	Số Lần Dùng Thuốc:
Cần Dùng Thuốc Tại Trường? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Dược phẩm được cho dùng trong giờ học tại trường phải có mẫu dược phẩm bằng văn bản trong hồ sơ có chữ ký của phụ huynh và bác sĩ (phải được gia hạn hàng năm)

<b>Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Bảo Hiểm Y Tế:</b>	<input type="checkbox"/> Đánh dấu nếu không có Bảo Hiểm Y Tế
Vui lòng nêu rõ bất kỳ mối lo ngại về sức khỏe/tình cảm nào khác mà chúng tôi cần biết:	

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Ngày



**REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY**

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

**PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN**

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street		City	SCHOOL
ZIP code			

**PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER****HEALTH EXAMINATION**

**NOTE:** All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ /
Physical Examination	/ /
Dental Assessment	/ /
Nutritional Assessment	/ /
Developmental Assessment	/ /
Vision Screening	/ /
Audiometric (hearing) Screening	/ /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ /
Blood Test (for anemia)	/ /
Urine Test	/ /
Blood Lead Test	/ /
Other	/ /

**IMMUNIZATION RECORD**

**Note to Examiner:** Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

**Note to School:** Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

**PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional)****RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN**

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

☐ Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

**RESULTS AND RECOMMENDATIONS**

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- ☐ Examination shows no condition of concern to school program activities.
- ☐ Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

Signature of parent or guardian	Date
Name, address, and telephone number of health examiner	
Signature of health examiner	Date

*If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.*

# EVERGREEN SCHOOL DISTRICT

## IMMUNIZATION RESOURCES

### IMMUNIZATION SERVICES

#### LOW COST OR FREE CHILDHOOD IMMUNIZATIONS

<b>MAR MONTE COMMUNITY CLINIC</b> 2470 Alvin Ave., #60 San Jose, CA 95121 (408) 274-7100  Located in the eastside of the Professional Center. Corner of Alvin Ave. and Burnette.	<b>INDIAN HEALTH CENTER SILVER CREEK</b> 1642 E Capitol Expy San Jose, CA 95121 (408) 445-3400 X200  Located on the corner of Capitol Expy and Silver Creek Road	<b>FOOTHILL COMMUNITY HEALTH CENTER</b> 2880 Story Rd. San Jose, CA 95127 (408) 729-9700  Cross streets are E. Capitol Expwy and S. White Rd.
---	---	--

- If possible, take your child to your regular doctor for shots.
- It is advised to call for an immunization appointment. Walk-in immunization services are based on space availability only.
- All children under 18 must have a parent or legal guardian with them for each immunization visit.
- Remember to bring your child's immunization record (yellow card) to the doctor/clinic.
- Immunizations and TB testing are based on a sliding scale if you do not have health insurance.

## RECURSOS PARA INMUNIZACIONES (VACUNAS)

### SERVICIOS PARA INMUNIZACIONES

#### INMUNIZACIONES PARA NINOS DE BAJO COSTO O GRATUITAS

<b>CLINICA COMUNITARIO MAR MONTE</b> 2470 Alvin Ave., #60 San Jose, CA 95121 (408) 274-7100  Se localiza en el lado este del Centro Profesional En la esquina de Alvin Ave. y Burnette.	<b>INDIAN CENTRO DE SALUD</b> 1642 E Capitol Expy San Jose, CA 95121 (408) 445-3400 X200  Ubicado en la esquina de Capitol Expy y Silver Creek Road	<b>FOOTHILL COMUNITARIO CENTRO DE SALUD</b> 2880 Story Rd. San Jose, CA 95127 (408) 729-9700  Cruzando la calle es E. Capitol Expy y S. White Rd.
--	--	--

- Si es posible, lleve a su niño(a) a vacunar con su doctor regular.
- Se aconseja llamar para una cita de vacunación, Venir el mismo día para los servicios de inmunización se basan en la disponibilidad de espacio sólo
- Todos los niños menores de 18 años tienen que ser acompañados por el padre o tutor cuando reciben las vacunas.
- Recuerde traer en cada visita al doctor /clínica el registro de las vacunas (tarjeta amarilla).
- La vacuna y la prueba del TB son gratuitas o a bajo costo, en una escala móvil, si usted no tiene seguro de salud.

# EVERGREEN SCHOOL DISTRICT

## Nguồn Cung Cấp Việc Chủng Ngừa

### Dịch Vụ Chủng Ngừa

### Chi Phí Thấp Hoặc Chủng Ngừa Miễn Phí Cho Trẻ Em

<b>MAR MONTE COMMUNITY CLINIC</b> 2470 Alvin Ave., #60 San Jose, CA 95121 (408) 274-7100  Không có xét nghiệm lao (PPD) vào thứ Năm Năm ở phía đông của Professional Center. Góc đường Alvin Ave. và Burnette.	<b>INDIAN HEALTH CENTER SILVER CREEK</b> 1642 E Capitol Expy San Jose, CA 95121 (408) 3400 X200  Nằm ở góc đường Capitol Expy Silver Creek Road	<b>FOOTHILL COMMUNITY HEALTH CENTER</b> 2880 Story Rd. San Jose, CA 95127 (408) 729-9700  Bên kia đường là E. Capitol Expy và S. White Rd.

- Nếu có thể, hãy đưa cháu đến bác sĩ của mình để chích ngừa.
- Nên gọi để làm một cuộc hẹn cho chích ngừa, đến mà không có hẹn sẽ tùy thuộc vào chỗ trống.
- Tất cả trẻ em dưới 18 tuổi phải đến cùng với phụ huynh hoặc người giám hộ cho mỗi lần chích ngừa.
- Nhớ mang theo hồ sơ chích ngừa (thẻ màu vàng) của con em tới bác sĩ/phòng khám.
- Chủng ngừa và thử nghiệm lao sẽ được dựa trên bản lợi tức nếu quý vị không có bảo hiểm.

# Evergreen School District

## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CÓ THỂ CHẤP NHẬN CỦA HỌC SINH

### Chính Sách của Hội Đồng Quản Trị và Quy Định – BP/AR 6163.4



Kính gửi Phụ Huynh/Người Giám Hộ,

Xin vui lòng đọc và thảo luận về Chính Sách của Hội Đồng Quản Trị BP 6163.4 và các Quy Định Hành Chính AR 6163.4 Việc Sử Dụng Công Nghệ của Học Sinh cùng với con em quý vị liên quan đến việc sử dụng thích hợp công nghệ trong Học Khu Evergreen. Chính sách của Hội Đồng Quản Trị và các quy định gửi kèm theo thông báo này nên được giữ ở nhà để tiện tham khảo.

Con em quý vị cần tuân thủ Chính Sách của Hội Đồng Quản Trị và các Quy Định Hành Chính về Việc Sử Dụng Công Nghệ khi trẻ là học sinh của Học Khu Evergreen. Chính Sách của Hội Đồng Quản Trị và các Quy Định Hành Chính bao gồm những kỳ vọng về phép lịch sử trên mạng, trách nhiệm cá nhân, việc sử dụng có thể chấp nhận và không thể chấp nhận. Hậu quả đối với hành vi vi phạm các quy tắc này có thể dẫn đến biện pháp kỷ luật, bao gồm cả việc mất đặc quyền sử dụng các nguồn lực công nghệ thông tin của trường.

Mặc dù có sẵn các hệ thống giám sát và theo dõi trong khi con em quý vị sử dụng mạng của nhà trường, nhưng chúng tôi không thể thực hiện các nguồn lực này trong khi con em quý vị dùng mạng Internet tại nhà. Phụ huynh/người giám hộ có trách nhiệm phải nhận thức được và giám sát hoạt động của con em mình khi trẻ dùng mạng Internet tại nhà. Để biết thêm nguồn lực và thông tin nhằm giúp quý vị về điều này, *Hướng Dẫn về An Toàn Internet cho Phụ Huynh*, do Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ xuất bản, có tại

<http://www.fbi.gov/publications/pguide/pguidee.htm>.

**Trang này phải có chữ ký của cả phụ huynh/người giám hộ và trẻ rồi gửi lại cùng với gói đăng ký đã điền hoàn chỉnh của quý vị**

**Tôi và con tôi thừa nhận và hiểu rõ về nghĩa vụ của chúng tôi cũng như những hậu quả có thể có nếu không tuân thủ.**

Chữ Ký Học Sinh\*

Ngày

Chữ Ký Phụ Huynh/Người Giám Hộ\*

Ngày

*\*Chữ ký của phụ huynh và học sinh cho thấy họ nhận thức rõ về những kỳ vọng của Học Khu về việc sử dụng công nghệ.*

--	--

Tên Viết In của Học Sinh vào Ô

Trường/Số Hiệu Phòng Học

## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CỦA HỌC SINH

Hội Đồng Quản Trị dự định rằng các nguồn lực công nghệ được học khu cung cấp sẽ được sử dụng một cách an toàn, có trách nhiệm và phù hợp để hỗ trợ chương trình giảng dạy và vì sự tiến bộ trong học tập của học sinh.

Tổng Giám Đốc Học Khu hoặc người được chỉ định sẽ thông báo cho học sinh và phụ huynh/người giám hộ về các mục đích sử dụng được phép đối với hệ thống máy tính của học khu, nghĩa vụ và trách nhiệm của người dùng và hậu quả của việc sử dụng trái phép và/hoặc các hoạt động trái pháp luật theo quy định của học khu và Thỏa Thuận Sử Dụng Có Thể Chấp Nhận của học khu.

Trước khi học sinh được phép sử dụng các nguồn lực công nghệ của học khu, học sinh và phụ huynh/người giám hộ của học sinh phải ký và gửi lại Thỏa Thuận Sử Dụng Có Thể Chấp Nhận có nêu rõ trách nhiệm và nghĩa vụ của người dùng. Trong thỏa thuận đó, học sinh và phụ huynh/người giám hộ của học sinh phải đồng ý không để học khu hoặc bất kỳ nhân viên nào của học khu phải chịu trách nhiệm đối với việc không thực hiện bất kỳ biện pháp bảo vệ công nghệ nào, vi phạm các hạn chế về bản quyền, hay lỗi hoặc sơ suất của người dùng. Họ cũng phải đồng ý bồi thường và giữ cho học khu và nhân viên học khu vô hại đối với bất kỳ thiệt hại hay chi phí nào phát sinh.

Tổng Giám Đốc Học Khu hoặc người được chỉ định phải thường xuyên xem xét và cập nhật chính sách này, quy định hành chính đi kèm và các thủ tục khác có liên quan để tăng cường sự an toàn và an ninh của học sinh bằng cách sử dụng các nguồn lực công nghệ của học khu và giúp đảm bảo rằng học khu thích nghi với những công nghệ và hoàn cảnh luôn thay đổi.

### Sử Dụng Máy Tính của Học Khu cho Các Dịch Vụ Trực Tuyến/Truy Cập Internet

Tổng Giám Đốc Học Khu hoặc người được chỉ định phải đảm bảo rằng tất cả các máy tính có truy cập Internet của học khu đều có biện pháp bảo vệ công nghệ giúp chặn hoặc lọc truy cập Internet vào các hình ảnh mang tính khiêu dâm, khiêu dâm trẻ em hoặc có hại đối với trẻ vị thành niên và rằng hoạt động của các biện pháp này được thực thi. (20 USC 6777, 47 USC 254)

Để tăng cường các biện pháp này, Tổng Giám Đốc Học Khu hoặc người được chỉ định phải thực hiện các quy tắc và thủ tục giúp hạn chế quyền truy cập của học sinh vào các vấn đề có hại và không thích hợp trên Internet và đảm bảo rằng học sinh không tham gia vào các hoạt động trực tuyến không được phép hoặc bất hợp pháp. Nhân viên phải giám sát học sinh trong khi các em sử dụng các dịch vụ trực tuyến và có thể nhờ trợ giảng, nhân viên hỗ trợ học sinh và tình nguyện viên giúp đỡ trong quá trình giám sát này.

Tổng Giám đốc Học khu hoặc người được chỉ định cũng phải xây dựng các quy định để giải quyết vấn đề an toàn và bảo mật của học sinh và thông tin của học sinh trong khi sử dụng email, phòng chat và các dạng giao tiếp điện tử trực tiếp khác.

## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CỦA HỌC SINH (tiếp)

Tổng Giám Đốc Học Khu hoặc người được chỉ định phải cung cấp các hướng dẫn phù hợp với lứa tuổi về hành vi an toàn và phù hợp trên các trang mạng xã hội, phòng chat và các dịch vụ Internet khác. Những hướng dẫn này phải bao gồm nhưng không giới hạn ở những nguy hiểm khi đăng thông tin cá nhân trực tuyến, sự xuyên tạc của kẻ trục lợi trên mạng, cách báo cáo nội dung hoặc những lời đe dọa không phù hợp hoặc công kích, hành vi cấu thành sự bắt nạt trên mạng và cách ứng phó khi bị bắt nạt trên mạng.

### *Tài Liệu Pháp Lý Tham Khảo:*

#### BỘ LUẬT GIÁO DỤC

51006 Giáo dục và các nguồn lực máy tính

51007 Các chương trình nhằm nâng cao kỹ năng công nghệ

51870-51874 Công nghệ trong giáo dục

60044 Các tài liệu giảng dạy bị cấm

#### BỘ LUẬT HÌNH SỰ

313 Vấn đề cố hại

502 Tội phạm máy tính, biện pháp xử lý

632 Nghe trộm hoặc ghi lại các liên lạc bảo mật

653.2 Các thiết bị liên lạc điện tử, mối đe dọa đến sự an toàn

#### BỘ LUẬT HOA KỲ, TIÊU ĐỀ 15

6501-6506 Đạo Luật Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Trực Tuyến của Trẻ Em

#### BỘ LUẬT HOA KỲ, TIÊU ĐỀ 20

6751-6777 Đạo Luật Tăng Cường Giáo Dục Thông Qua Công Nghệ, Tiêu Đề II, Phần D, đặc biệt là:

6777 An toàn Internet

#### BỘ LUẬT HOA KỲ, TIÊU ĐỀ 47

254 Chiết khấu dịch vụ phổ cập (E-rate)

#### BỘ LUẬT VỀ CÁC QUY ĐỊNH CỦA LIÊN BANG, TIÊU ĐỀ 16

312.1-312.12 Đạo Luật Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Trực Tuyến của Trẻ Em

#### BỘ LUẬT VỀ CÁC QUY ĐỊNH CỦA LIÊN BANG, TIÊU ĐỀ 47

54.520 Chính sách an toàn Internet và các biện pháp bảo vệ công nghệ, chiết khấu E-rate

## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CỦA HỌC SINH

Hiệu trưởng hoặc người được chỉ định phải giám sát công tác bảo trì nguồn lực công nghệ của từng trường và có thể đưa ra các hướng dẫn và giới hạn về việc sử dụng các nguồn lực này. Toàn bộ đội ngũ giảng dạy sẽ nhận được bản sao quy định hành chính này, chính sách kèm theo của Hội Đồng Quản Trị và Thỏa Thuận Sử Dụng Có Thể Chấp Nhận của học khu mô tả những yêu cầu đối với việc sử dụng thích hợp hệ thống và cũng được cung cấp thông tin về vai trò của nhân viên trong giám sát việc sử dụng nguồn lực công nghệ của học sinh. Tất cả học sinh sử dụng nguồn lực này sẽ nhận được hướng dẫn về cách sử dụng đúng và thích hợp.

Giáo viên, người quản lý và/hoặc chuyên gia truyền thông thư viện phải kiểm tra trước các nguồn lực công nghệ và các trang trực tuyến sẽ được sử dụng cho mục đích giảng dạy để đảm bảo rằng chúng phù hợp với mục đích đã định và lứa tuổi của học sinh.

### Dịch Vụ Trực Tuyến/Internet: Nghĩa Vụ và Trách Nhiệm của Người Dùng

Học sinh được quyền sử dụng các thiết bị của học khu để truy cập Internet hoặc các dịch vụ trực tuyến khác theo chính sách của Hội Đồng Quản Trị, nghĩa vụ và trách nhiệm của người dùng được nêu cụ thể dưới đây và Thỏa Thuận Sử Dụng Có Thể Chấp Nhận của học khu.

1. Học sinh đứng tên tài khoản dịch vụ trực tuyến được cấp luôn phải chịu trách nhiệm cho việc sử dụng tài khoản đó một cách thích hợp. Học sinh phải giữ bí mật số tài khoản cá nhân và mật khẩu và chỉ được sử dụng tài khoản chỉ định cho các em.
2. Học sinh phải sử dụng hệ thống của học khu một cách an toàn, có trách nhiệm và chủ yếu cho mục đích giáo dục.
3. Học sinh không được truy cập, đăng, gửi, phát hành hoặc thể hiện vấn đề có hại hoặc không phù hợp mang tính đe dọa, khiêu dâm, quấy rối hoặc thể hiện rõ ràng về tình dục hoặc có thể được hiểu là quấy rối hoặc gièm pha người khác dựa trên chủng tộc/sắc tộc, nguồn gốc dân tộc, tình dục, giới tính, xu hướng giới tính, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, tôn giáo hoặc niềm tin chính trị của họ.

*Vấn đề có hại* bao gồm vấn đề, nhìn chung là, đối với người bình thường, áp dụng các tiêu chuẩn hiện hành toàn tiểu bang, thu hút ham muốn không lành mạnh và là vấn đề dẫn tả hoặc mô tả, một cách xúc phạm rõ ràng, hành vi tình dục và thiếu giá trị văn học, nghệ thuật, chính trị hoặc khoa học nghiêm túc dành cho trẻ vị thành niên. (Bộ Luật Hình Sự 313)

4. Học sinh không được tiết lộ, sử dụng hoặc phổ biến thông tin nhận dạng cá nhân về chính mình hoặc những người khác khi sử dụng email, phòng chat hoặc các hình thức liên lạc điện tử trực tiếp khác, trừ khi được nhân viên nhà trường hướng dẫn khác. Học sinh cũng phải được cảnh báo là không được tiết lộ những thông tin đó bằng các phương thức khác cho các cá nhân liên lạc qua Internet mà không được phụ huynh/người giám hộ cho phép.

*Thông tin cá nhân* bao gồm tên, địa chỉ, số điện thoại, số An Sinh Xã Hội hoặc thông tin nhận dạng cá nhân khác của học sinh.

## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CỦA HỌC SINH (tiếp)

5. Học sinh không được sử dụng hệ thống để kích động việc sử dụng ma túy, rượu hoặc thuốc lá cũng như thúc đẩy các thực hành phi đạo đức hoặc bất kỳ hoạt động nào bị pháp luật, chính sách của Hội Đồng Quản Trị hoặc quy định hành chính nghiêm cấm.
6. Học sinh không được sử dụng hệ thống để tham gia các hoạt động thương mại hoặc vì lợi nhuận khác
7. Học sinh không được sử dụng hệ thống để đe dọa, hăm dọa, quấy rối hoặc chế nhạo học sinh khác hoặc nhân viên.
8. Chỉ được đăng tải trực tuyến tài liệu có bản quyền theo đúng luật bản quyền hiện hành. Bất kỳ tài liệu nào được dùng cho các dự án nghiên cứu phải được công nhận một cách thích hợp như với bất kỳ nguồn tài liệu dạng in khác nào.
9. Học sinh không được cố tình tải lên, tải xuống hoặc tạo vi-rút máy tính và/hoặc cố tình gây hại hoặc phá hủy các thiết bị hoặc tài liệu của học khu hoặc gây xáo trộn dữ liệu của bất kỳ người dùng nào khác, bao gồm cả hành vi được gọi là “hacking” (tin tặc).
10. Học sinh không được cố tìm cách cản trở khả năng nhận hoặc gửi email của người dùng khác cũng như cố tìm cách đọc, xóa, sao chép, chỉnh sửa hoặc sử dụng thông tin nhận dạng của cá nhân khác.
11. Học sinh phải báo cáo bất kỳ vấn đề nào về bảo mật hoặc sử dụng sai các dịch vụ này cho giáo viên hoặc hiệu trưởng.

Học khu có quyền giám sát việc sử dụng hệ thống của học khu đối với các mục đích sử dụng không phù hợp mà không cần thông báo trước hoặc có được sự chấp thuận trước. Học sinh sẽ được thông báo rằng các tập tin máy tính và hình thức liên lạc điện tử, bao gồm cả email, không mang tính cá nhân và học khu có thể truy cập nhằm mục đích đảm bảo việc sử dụng phù hợp.

Bất cứ lúc nào học sinh bị phát hiện đã vi phạm chính sách của Hội Đồng Quản Trị, quy định hành chính cũng như Thỏa Thuận Sử Dụng Có Thẻ Chấp Nhận, hiệu trưởng hoặc người được chỉ định có thể hủy hoặc hạn chế đặc quyền người dùng của học sinh hoặc tăng cường giám sát việc sử dụng nguồn lực công nghệ của học khu đối với học sinh đó, nếu thích hợp. Việc sử dụng không phù hợp cũng có thể dẫn tới hành động kỷ luật và/hoặc hành động pháp lý theo pháp luật và chính sách của Hội Đồng Quản Trị.

**Bất nạt trên mạng** – bao gồm việc đăng tải các tin nhắn quấy rối, đe dọa trực tiếp, hành động tàn nhẫn mang tính xã hội hoặc văn bản hay hình ảnh có hại khác trên Internet, các trang mạng xã hội hoặc các công nghệ kỹ thuật số khác, cũng như đột nhập vào tài khoản của người khác và giả danh người đó nhằm hủy hoại danh tiếng hoặc các mối quan hệ bạn bè của người đó.



## VIỆC SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ CỦA HỌC SINH (tiếp)

**Lọc** – Trong phạm vi mà pháp luật yêu cầu, học khu có quyền đặt ra các hạn chế hợp lý đối với các tài liệu được truy cập hoặc đăng tải thông qua hệ thống.

**Xuất Bản Truyền Thông** – Tất cả các ấn bản truyền thông được xuất bản phải tuân theo các hướng dẫn của học khu và phải được xem xét.

**Đạo Văn** – Học sinh không được phép đạo các tác phẩm. Đạo văn là hành động lấy ý tưởng hoặc bài viết của người khác và trình bày chúng như thể chúng là tác phẩm của chính họ.

**Vi Phạm Bản Quyền** – Học sinh phải tôn trọng quyền của chủ sở hữu bản quyền. Vi phạm bản quyền xảy ra khi một tác phẩm, phần mềm, âm nhạc, video, v.v. được bảo vệ bởi bản quyền bị sao chép một cách không phù hợp. Học sinh phải hỏi giáo viên và xin phép chủ sở hữu bản quyền nếu không chắc liệu mình có thể sử dụng một tác phẩm hay không.

**Dịch Vụ** – Học khu không đảm bảo rằng chức năng của các dịch vụ được cung cấp bởi hoặc thông qua hệ thống của học khu không bị lỗi hoặc khiếm khuyết gì. Học khu sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ thiệt hại nào phải chịu, bao gồm nhưng không giới hạn ở, mất dữ liệu hoặc hiện tượng gián đoạn dịch vụ.

**Hậu Quả** – Việc sử dụng công nghệ trong học khu là một đặc quyền, chứ không phải là quyền. Ngoài bất kỳ hình phạt hình sự và dân sự nào, học sinh cũng có thể phải chịu biện pháp kỷ luật của nhà trường đối với các vi phạm liên quan tới công nghệ.

Hội Đồng Quản Trị phê duyệt: ngày 12 tháng 9 năm 2013

Quy định  
được thông qua ngày 21 tháng 3 năm 2013

**HỌC KHU EVERGREEN**  
San Jose, California



A PROJECT OF THE CHILDREN'S PARTNERSHIP

## Enroll. Get Care. Renew. Health Coverage All Year Long

### Health Coverage Options

#### Medi-Cal:

- ▶ Children—regardless of immigration status—foster youth, pregnant women, and legally present individuals—including those with DACA status—may be eligible for no- or low-cost Medi-Cal.
- ▶ Medi-Cal covers immunizations, checkups, specialists, vision and dental services, and more for children and youth at no- or low-cost.
- ▶ Medi-Cal enrollment is available year round.

#### Covered California:

- ▶ Covered California is where legal residents of California can compare quality health plans and choose the one that works best for them.
- ▶ Based on income and family size, many Californians may qualify for financial assistance.
- ▶ Enroll during Open Enrollment or any time you experience a life-changing event, like losing your job or having a baby. You have 60 days from the event to complete enrollment.

**Immigrant Families** visit: [www.allinforhealth.org/immigrantfamilies](http://www.allinforhealth.org/immigrantfamilies)

Immigration status information is kept private, protected, and secure. It will not be used by any immigration agency to enforce immigration laws, but only to determine eligibility for health programs.

#### You and your family may qualify for financial help:

Household Size	If 2018 household income is less than...		If 2018 household income is between...
1	\$16,644	\$32,081	\$16,644 - \$48,240
2	\$22,412	\$43,199	\$22,412 - \$64,960
3	\$28,181	\$54,318	\$28,181 - \$81,680
4	\$33,949	\$65,437	\$33,949 - \$98,400
5	\$39,717	\$76,556	\$39,717 - \$115,120
6	\$45,486	\$87,675	\$45,486 - \$131,840
	Adults may be eligible for Medi-Cal	Children may be eligible for Medi-Cal	May be eligible for financial help to purchase insurance through Covered California

### Enroll.

Three ways to enroll in Medi-Cal and Covered California:

- [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)  
1(800) 300-1506
- Find in-person help:  
[www.coveredca.com/get-help/local/](http://www.coveredca.com/get-help/local/)

### Get Care.

- ▶ Find a primary care doctor in your network.
- ▶ Schedule an annual checkup for you and your family.
- ▶ Make sure to take your child to the dentist.
- ▶ Pay your monthly premium if your plan requires it.

### Renew.

- ▶ Medi-Cal must be renewed every year. If you receive a renewal notice, complete and return. You can also renew online or by phone. For help, contact your local Medi-Cal office.
- ▶ Health plans through Covered California must be renewed every year. Renewal information will be mailed at the end of the year, or contact Covered California at 1 (800) 300-1506.

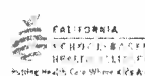
For more information go to:  
[www.allinforhealth.org](http://www.allinforhealth.org)

March 2018

The Children's



csba



EVERGREEN SCHOOL DISTRICT  
TB Risk Assessment Requirement  
D-90TB Information Sheet

The Santa Clara County Public Health Department no longer requires TB testing for ALL children upon school entry. No Tuberculin Skin Test (TST) or blood test (IGRA) is required unless the student's healthcare provider (HCP) deems it appropriate based on their assessment of risk factors for TB.

All students must be evaluated for risk factors for TB as part of their routine medical "assessment." A TST or other TB test approved by the Centers for Disease Control and Prevention will be ordered by the HCP **if deemed necessary** based on the TB risk factor assessment. Attached is the

*Risk Factor Assessment Form (D-90TB)*

This form will be completed by the HCP.  
This form will be returned to your student's school,  
along with the registration packet.

The student's HCP will give parent/guardian documentation stating one of the following within 1 year of registration:

1. Student's risk assessment was negative. No TB testing is required.
2. Student's risk assessment was positive with attached TB screening test (TST/IGRA) and CXR result. Student is free of infectious tuberculosis.

Students with TST/IGRA test results within 1 year of registration may submit their results with their registration packets and do NOT need to obtain the Assessment of Risk Factors from their HCP.

Child's Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_ Male/Female \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
 Last, First month/day/year  
 Address \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 Street City Zip

## Santa Clara County Public Health Department Tuberculosis (TB) Risk Assessment for School Entry

This form must be completed by a U.S. licensed primary care provider and returned to the child's school.

1. Was your child born in, or has your child resided in or traveled to (for more than one week) a country with an elevated TB rate?\* ☐ Yes ☐ No
2. Has your child been exposed to anyone with TB disease? ☐ Yes ☐ No
3. Has a family member had a positive TB test or received medications for TB? ☐ Yes ☐ No
4. Was a parent, household member, or visitor who stayed in the child's home for >1 week, born in a country with an elevated TB rate?\* ☐ Yes ☐ No
5. Is your child immunosuppressed [e.g. due to HIV infection, organ transplant, treatment with TNF-alpha inhibitor or high-dose systemic steroids (e.g. prednisone ≥ 15 mg/day for ≥ 2 weeks)]? ☐ Yes ☐ No

\*Most countries other than the U.S., Canada, Australia, New Zealand, or a country in western or northern Europe. This does not include tourist travel for <1 month (i.e. travel that does not involve visiting family or friends, or involve significant contact with the local population).

If **YES**, to any of the above questions, the child has an increased risk of TB and should have a TB blood test (IGRA, i.e. QuantiFERON or T-SPOT.TB) or a tuberculin skin test (TST) unless there is either 1) a documented prior positive IGRA or TST performed in the U.S. or 2) no new risk factors since last documented negative IGRA (performed at age ≥2 years in the U.S.) or TST (performed at age ≥6 months in the U.S.).

**All children with a current or prior positive IGRA/TST result must have a medical evaluation, including a chest x-ray (CXR; posterior-anterior and lateral for children <5 years old is recommended). CXR is not required for children with documented prior treatment for TB disease, documented prior treatment for latent TB infection, or BCG-vaccinated children who have a positive TST and negative IGRA. If there are no symptoms or signs of TB disease and the CXR is normal, the child should be treated for latent TB infection (LTBI) to prevent progression to TB disease.**

**Enter test results for all children with a positive risk assessment:**

Interferon Gamma Release Assay (IGRA)	
Date: _____	Result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Indeterminate
Tuberculin Skin Test (TST/Mantoux/PPD)	
Induration _____ mm	
Date placed: _____ Date read: _____	Result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive
Chest X-Ray Date: _____ Impression: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	
LTBI Treatment Start Date: _____	
<input type="checkbox"/> Rifampin daily - 4 months <input type="checkbox"/> Isoniazid/rifapentine - weekly X 12 weeks <input type="checkbox"/> Isoniazid daily - 9 months <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> Prior TB/LTBI treatment (Rx & duration): _____ <input type="checkbox"/> Treatment medically contraindicated: _____ <input type="checkbox"/> Declined against medical advice
Please check one of the boxes below and sign: <input type="checkbox"/> Child has no TB symptoms, no risk factors for TB, and does not require a TB test. <input type="checkbox"/> Child has a risk factor, has been evaluated for TB and is free of active TB disease. <input type="checkbox"/> Child has no new risk factors since last negative IGRA/TST and no TB symptoms.	
_____ Health Care Provider Signature, Title Date	

**Name/Title of Health Provider:**

**Facility/Address:**

**Phone number:**

# County of Santa Clara

## Public Health Department

Tuberculosis Prevention & Control Program

976 Lenzen Avenue, Suite 1700

San José, CA 95126

408.885.2440



### Testing Methods

An Interferon Gamma Release Assay (IGRA, i.e. QuantiFERON or T-SPOT.TB) or Mantoux tuberculin skin test (TST) should be used to test those at increased risk. An IGRA can be used in all children  $\geq 2$  years old and is preferred in BCG-vaccinated children to avoid a false positive TST result. A TST of  $\geq 10$ mm induration is considered positive. If a child has had contact with someone with active TB disease (yes to question 2 on reverse), or the child is immunosuppressed, then TST  $\geq 5$  mm is considered positive. If a BCG-vaccinated child has a positive TST, and an IGRA is subsequently performed and is negative, testing is considered negative unless the child was exposed to someone with TB disease or is immunosuppressed. For immunosuppressed children, screening should be performed by CXR in addition to a TST/IGRA (consider doing both) and symptom review.

### Evaluation of Children with Positive TB Tests

- All children with a positive IGRA/TST result must have a medical evaluation, including a CXR (posterior-anterior and lateral is recommended for children  $< 5$  years old). A CXR is not required for a positive TST with negative IGRA in a BCG-vaccinated child, or if the child has documentation of prior treatment for TB disease or treatment for latent TB infection.
- For children with TB symptoms (e.g. cough for  $> 2$ -3 weeks, shortness of breath, hemoptysis, fever, weight loss, night sweats) or an abnormal CXR consistent with active TB disease, report to the County of Santa Clara Public Health Department TB Program within one day. The child will need to be evaluated for TB disease with sputum AFB smears/cultures and nucleic acid amplification testing. A negative TST or IGRA does not rule out active TB disease in a patient with symptoms or signs of TB disease. The child cannot enter school unless active TB disease has been excluded or treatment has been initiated.
- If there are no symptoms or signs of TB disease and the CXR is normal, the child should be treated for latent TB infection (LTBI). Do not treat for LTBI until active TB disease has been excluded.
- Short-course regimens (rifampin daily for four months or 12-dose weekly isoniazid/rifapentine) are preferred (except in persons for whom there is a contraindication, such as a drug interaction or contact to a person with drug-resistant TB) due to similar efficacy and higher treatment completion rates as compared with 9 months of daily isoniazid.

### Treatment Regimens for Latent TB Infection

- Rifampin 15 - 20 mg/kg (max. 600 mg) daily for 4 months
- 12-dose Weekly Isoniazid/Rifapentine (3HP) Regimen:
  - Isoniazid
    - 2-11 years old: 25 mg/kg rounded up to nearest 50 or 100 mg (max. 900 mg)
    - $\geq 12$  years old: 15 mg/kg rounded up to nearest 50 or 100 mg (max. 900 mg)
  - Rifapentine
    - 10.0-14.0 kg: 300 mg
    - 14.1-25.0 kg: 450 mg
    - 25.1-32.0 kg: 600 mg
    - 32.1-50.0 kg: 750 mg
    - $> 50$  kg: 900 mg
  - Vitamin B6 50 mg weekly
- Isoniazid 10 mg/kg (range, 10-15 mg/kg; max. 300 mg) daily for 9 months. Recommended pyridoxine dosage is 25 mg for school-aged children (or 1-2 mg/kg/day).

For additional information: [www.sccphd.org/tb](http://www.sccphd.org/tb) or contact the TB Control Program at (408) 885-2440.

## Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within his scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she started school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

## Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's birth date:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Parent/Guardian Name:	Child's race/ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

## Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

**IMPORTANT NOTE:** Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Visible Decay Present: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Treatment Urgency: <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div>			

### Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

**To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement**

Please excuse my child from the dental check-up because: (Check the box that best describes the reason)

- ☐ I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.  
My child's dental insurance plan is:
- ☐ Medi-Cal/Denti-Cal   ☐ Healthy Families   ☐ Healthy Kids   ☐ Other \_\_\_\_\_   ☐ None
- ☐ I cannot afford a dental check-up for my child.
- ☐ I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: \_\_\_\_\_

If asking to be excused from this requirement:  \_\_\_\_\_

*Signature of parent or guardian* *Date*

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.

**Return this form to the school *no later than May 31* of your child's first school year.**  
*Original to be kept in child's school record.*