

Chào mừng đến trường Independence

Việc chuẩn bị các tài liệu được liệt kê dưới đây rất quan trọng, cần nộp bản gốc (và một bản sao) để đảm bảo tính hợp lệ.

Phụ huynh hoặc Người giám hộ hợp pháp phải có mặt trong quá trình ghi danh nhập học để được Xác minh là phụ huynh/ người giám hộ.

Tài liệu tùy trường hợp: Bản cam kết của Người chăm sóc (Caregiver's Affidavit), có sẵn tại văn phòng đăng ký.

Đối với HỌC SINH TRUNG HỌC: giấy tờ lấy từ Trường trước.

Học bạ/ Chuyển lớp (bảng điểm bằng tiếng nước ngoài phải được dịch sang tiếng Anh)

Đối với học sinh NHẬP HỌC lớp 9: Phiếu báo cáo thành tích học tập (Report Card)

Giấy khai sinh chính thức (để xác minh NGÀY THÁNG NĂM SINH VÀ PHỤ HUYNH)

Bảng chứng nhận tiếng nước ngoài phải được dịch, không dùng bản sao.

Học sinh có IEP hoặc 504 phải gửi bản sao lúc đăng ký

- (IEP = Chương trình giáo dục đặc biệt: 504 = Chỗ ở)

Bản sao Hồ sơ tiêm chủng kèm Hồ sơ tiêm phòng lao.

- Học sinh ghi danh ngoài học khu Santa Clara phải được đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các em hoàn thiện Bản đánh giá rủi ro của Sở Y tế Công cộng Hạt Santa Clara theo Mẫu Nhập học (có sẵn tại văn phòng đăng ký).

Xác minh/ Bảng chứng cư trú *** Chọn một trong 4 loại hình hộ gia đình dưới đây và thực hiện theo hướng dẫn để chuẩn bị tài liệu ***

| CHỦ NHÀ | NGƯỜI THUÊ NHÀ | NGƯỜI SỐNG CÙNG | NGƯỜI CHĂM SÓC |
|--|--|--|--|
| (Phụ huynh / Người giám hộ sở hữu nhà) | (Phụ huynh/ người giám hộ thuê toàn bộ ngôi nhà) | (Phụ huynh/ Người giám hộ chỉ thuê phòng và/ hoặc sống với chủ nhà) | (Người khác ngoài cha mẹ ruột hoặc người giám hộ hợp pháp của học sinh) |
| Tuyên bố xác minh tình trạng cư trú | Tuyên bố xác minh tình trạng cư trú | Tuyên bố xác minh tình trạng cư trú | Tuyên bố xác minh tình trạng cư trú |
| Hóa đơn điện & khí, Hóa đơn tiền nước, Hóa đơn rác, Tuyên bố thể chấp nhà | Hợp đồng thuê nhà | Hợp đồng thuê nhà (hoặc tuyên bố cư trú có công chứng được ký bởi chủ sở hữu nhà) | Bản cam kết của Người chăm sóc có công chứng |
| | 3 (ba) thư liên lạc chính thức có ghi tên phụ huynh/ người giám hộ và địa chỉ cư trú | 3 (ba) thư liên lạc chính thức có ghi tên phụ huynh/ người giám hộ và địa chỉ cư trú | 3 (ba) thư liên lạc chính thức có ghi tên phụ huynh/ người giám hộ và địa chỉ cư trú |
| | | | Tài liệu về chủ nhà/ người thuê nhà/ người đồng cư trú (xem các ô bên trái) |
| Thư từ chính thức được chấp thuận Các tài khoản phải hoạt động trong vòng 30 ngày kể từ ngày đăng ký | | | |
| Báo cáo bảo hiểm | Hóa đơn cấp | Bảng lương | Đăng ký xe hiện tại |
| Sao kê tài khoản ngân hàng | Hóa đơn của bác sĩ | Hóa đơn thẻ tín dụng | Báo cáo cho vay mua ô tô |
| Tài liệu an sinh xã hội | | Tài liệu dịch vụ xã hội | |

Vui lòng gửi lại các Bộ hồ sơ đăng ký đã hoàn thành đầy đủ có các mẫu giấy tờ trên càng sớm càng tốt.

Học Khu Trung Học East Side Union

Chính sách của Khu trường trung học East Side Union là không phân biệt đối xử theo tôn giáo, nguồn gốc dân tộc, xu hướng tình dục hay tình trạng khuyết tật trong các chương trình và hoạt động giáo dục cũng như trong quá trình tuyển dụng nhân sự

Mẫu đăng ký

East Side Union High School District

830 N. Capitol Ave · San Jose, CA 95133 · 408-347-5000 · www.esuhsd.org

Học sinh ESUHSD # _____

Trường học lúc trước _____ Thành phố _____ Tỉnh _____

THÔNG TIN SINH VIÊN-XIN VUI LÒNG GHI XUỐNG TẤT CẢ MỌI THỨ THẬT RO RANG ĐỂ DỄ ĐỌC

Ho _____ Ten _____ Ten Dem _____

Nam: _____ Nữ: _____ Ngày sinh: _____ Điện thoại nhà: (____) _____

Nơi sinh (*quốc gia*): _____ Tiểu bang/Tỉnh: _____ Ngày xuất nhập cảnh (*nếu bên ngoài Hoa Kỳ*): _____

Địa chỉ: _____ Apt. # _____

Thành phố: _____ Số Zip: _____

(**Người giám hộ # 1**) Ho _____ Tên _____ Mối quan hệ _____

DT Di động: (____) _____ DT cho làm : (____) _____ ext. _____

Địa chỉ e-mail: _____

(**Người giám hộ # 2**) Ho _____ Tên _____ Mối quan hệ _____

Địa chỉ (*điền vào nếu khác với trên*): _____

Apt. #: _____ Thành phố: _____ Số Zip: _____

DT nhà: (____) _____ Di Động: (____) _____ DT cho làm: (____) _____ ext. _____

Địa chỉ e-mail: _____

Phụ huynh/giám hộ (người mà sinh viên sống chung) –đánh dấu tất cả những gì phụ hợp

Cha _____ Mẹ _____ Cha ke _____ Mẹ ke _____ Co/dì _____ Chú/Bác _____ Ông _____ Bà _____

Cha mẹ nuôi _____ Nhà tap the _____ Ed quyền _____

Trình độ học văn Phụ huynh/giám hộ -Đánh dấu trình độ học văn cao nhất cho cha mẹ/người giám hộ

Không tốt nghiệp Trung học _____ Tốt nghiệp Trung Học _____

Trường cao đẳng hoặc bằng cấp AA _____ Tốt nghiệp đại học _____ Văn Bằng sau khi có Cu Nhan _____

Nơi cư trú — nơi bạn hiện đang ở (liên bang bắt buộc bởi du luật NCLB) Đánh dấu các trường hợp tương ứng

Cho một đơn vị gia đình thường trú (nhà, căn hộ, chung cư, nhà di động) _____

O chung (chia sẻ nhà với những người khác do kinh tế khó khăn/mất mát) _____

Ở nơi tạm trú hoặc thuộc chương trình chuyển tiếp nhà ở _____

O nhà nghỉ/khách sạn _____

Không có nhà (xe/khu cắm trại) _____

Khác (xin ghi rõ) _____

CON QUY VI THUOC DAN TỘC NAO?

Dan tộc (xin vui lòng chọn một): Tây Ban Nha hoặc là người Châu Mỹ La Tinh ___ không phải người Tây Ban Nha hoặc Châu Mỹ La Tinh ___

(người Cuba, Mexico, Puerto Rico, Nam hoặc Trung Mỹ hoặc nguồn gốc Tây Ban Nha là người Tây Ban Nha)

Chủng tộc (xin vui lòng đánh dấu tối đa năm chủng loại): Phần trên của câu hỏi là về dân tộc, không phải về chủng tộc. Không ke quy vi đã chọn điều gì ở trên, xin vui lòng đánh dấu các mục sau đây để tiến về xác định chủng tộc của quy vi.

___ Người Mỹ bản địa hay Alaska bản địa ___ Guamanian ___ Các dân Châu Á khác
___ Ấn Độ ___ Hawaiian ___ Other Thái Bình Dương
___ Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi ___ Hmong ___ Samoan
___ Cam Bot ___ Nhật ___ Tahitian
___ Tàu ___ Đại Hàn ___ Người da trắng
___ Phi ___ Ai Lao (không phải người Latin) ___ Việt

KHẢO SÁT NGÔN NGỮ CHINH-LIỆT KE CÁC NGÔN NGỮ KHÁC KHI THÍCH HỢP

1. Ngôn ngữ đầu tiên mà con quy vi nói là ngôn ngữ nào? _____
2. Ở nhà, ngôn ngữ nào con quy vi thường xuyên sử dụng nhất? _____
3. Quy vi thường xuyên dùng ngôn ngữ nào để nói chuyện với các con? _____
4. Ngôn ngữ nào được người lớn nói thường xuyên nhất ở nhà? _____

QUA TRÌNH HỌC VAN

1. Tháng/năm và lớp con quy vi lần đầu tiên tham dự các trường công lập ở **Hoa Kỳ**?

Tháng: _____ năm: _____ lớp: _____

2. Tháng, năm và lớp con quy vi lần đầu tiên tham dự các trường công lập ở **California**?

Tháng: _____ năm: _____ lớp: _____

3. Con quy vi đã từng đi học tại khu East Side Union High School trước đây? ___ Yes ___ No

Nếu có, tên của trường: _____

4. Tại **hoc khu nay**, con quy vi lần đầu tiên tham dự lớp nào? ___ 9th ___ 10th ___ 11th ___ 12th

5. Tại **trường nay**, con quy vi lần đầu tiên tham dự lớp nào? ___ 9th ___ 10th ___ 11th ___ 12th

6. Con quy vi có thuộc hệ thống **giáo dục đặc biệt**? ___ Yes ___ No

Nếu có, lớp ay là gì? ___ RSP ___ SDC ___ SED ___ 504

Học sinh lớp: ___ 9th ___ 10th ___ 11th ___ 12th

Tôi, người phụ huynh/ giám hộ pháp lý của đứa trẻ này, xác nhận rằng tất cả thông tin được cung cấp trong mẫu đăng ký này là chính xác và đúng sự thật.

Chữ ký của phụ huynh/Guardian _____ ngày: _____

ĐƠN XÁC NHẬN TÌNH TRẠNG CƯ TRÚ

CHỦ NHÀ

NGƯỜI THUÊ NHÀ

NGƯỜI Ở CHUNG

Đoạn 48200 thuộc Bộ Luật Giáo Dục California và Quy Định 5117 của Hội Đồng Quản Trị Học Khu đòi hỏi học sinh phải ghi danh theo học một trường mà nơi cư ngụ của phụ huynh hay người giám hộ hợp pháp của học sinh đó nằm trong phạm vi phục vụ của trường ấy.

Dưới đây là phiếu mà quý vị phải điền, ký tên và nộp kèm theo bằng chứng quý vị ở trong phạm vi nhà trường phục vụ. **XIN ĐỪNG KÝ TÊN VÀO PHIẾU NÀY NẾU CÓ BẤT CỨ ĐIỀU NÀO KHÔNG ĐÚNG.** Nếu trường tìm ra có điều nào không đúng thì học sinh sẽ tức khắc bị gạch tên khỏi sổ nhà trường.

Tên và Họ học sinh: _____ Số ID học sinh: _____

Tên và Họ Phụ Huynh/người Giám Hộ: _____

Địa chỉ: _____

(Số, Đường) (Thành phố, Tiểu bang) (Zip Code)
Điện thoại số làm: (_____) _____ Điện thoại nhà: (_____) _____

Con tôi ở với tôi tại địa chỉ kê trên và chỉ ở địa chỉ đó mà thôi. Tôi đồng ý thông báo cho Nhân Viên Giữ Hồ Sơ Học Sinh (School Registrar) biết nếu con tôi, hoặc tôi, thay đổi nơi cư trú. Tôi hiểu rõ rằng sau khi tôi đã báo cáo tình trạng cư trú, nhà trường có thể định kỳ cử nhân viên đến gặp chúng tôi tại nhà và/hoặc đến xem xét liệu chúng tôi có thật ở địa chỉ này hay không.

Xin quý vị hãy ký tắt ở cuối mỗi lời khai dưới đây để xác nhận mình đã hiểu rõ điều đã khai báo.

- Học Khu East Side Union High School District sẽ tích cực điều tra mọi trường hợp xét ra hữu lý khi tin rằng phiếu này có điều khai gian dối, kể cả việc sử dụng Phòng Điểm Danh Trường (School Attendance Office) để kiểm tra tình trạng cư trú (kiểm tra có thể là đến nhà nhiều lần để gặp phụ huynh và học sinh). (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____
- Học Khu có thể báo cáo trường hợp cố ý khai gian cho Biện Lý Quận Hạt xét xử và/hoặc khởi tố về mặt hộ để buộc người khai gian bồi thường thiệt hại đã gây ra vì khai gian dối. (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____
- Những người khai gian sẽ bị tố tụng về mặt hình sự vì tội man khai và có thể bị phạt vạ và/hoặc phạt tù (tới mức tối đa là 4 năm tù giam trong nhà tù tiểu bang). [Bộ Luật Gia Đình § 6552; Bộ Luật Chế Tài § 118 và 126] (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____
- Những người khai gian cũng sẽ chịu trách nhiệm dân sự với những tội danh: lừa gạt, bóp méo sự thật vì xem thường luật lệ và khinh thường luật pháp. Bên nào chịu trách nhiệm dân sự có thể phải bồi thường cho Học Khu mọi thiệt hại cũng như những khoản tiền trừng phạt vì đã khai gian mà gây nên những thiệt hại đó. [Bộ Luật Hộ Tịch § 1709] (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____
- Những ai xúi giục, nhờ vả hay gạt gẫm người khác cung cấp thông tin giả cũng bị truy tố, phạt vạ, và bắt giam vì tội hình sự y như người trực tiếp phạm tội bội thệ (tuyên thệ gian dối trước mặt pháp luật) vậy. [Bộ Luật Chế Tài §127] (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____
- Khi điều tra phát hiện học sinh nào nhờ khai gian mà được nhập học thì học sinh ấy sẽ lập tức bị Học Khu hay trường đó gạch tên, không cho theo học nữa. (xin phụ huynh/người giám hộ ký tắt vào đây) _____

Tuân theo luật chế tài áp dụng cho tội bội thệ (khai gian dối trước mặt luật pháp) trong khuôn khổ luật pháp tiểu bang Tiểu Bang California, tôi xác nhận những điều khai trên đây đều là thật và đúng. Chiếu theo quy định của Tiểu Bang, tôi đã đính kèm (những) văn bản cần thiết để làm bằng chứng cư trú cho con tôi ghi danh theo học.

Ngày: ___ / ___ / ___ Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

ĐƠN NÀY DÀNH CHO GIA ĐÌNH KHÔNG CÓ HỢP ĐỒNG PHÁP LÝ VỀ THUÊ NHÀ

| | | |
|--|--|--|
| NGƯỜI MUỐN NHÀ (Phụ huynh/Người giám hộ muốn toàn bộ căn nhà) | NGƯỜI Ở CHUNG (Phụ huynh/Người giám hộ chỉ muốn phòng/hoặc sống cùng với người chủ nhà) | NHỮNG GIẤY TỜ SAU ĐÂY ĐƯỢC CHẤP NHẬN KHI GHI DANH CHO CON NHẬP HỌC: (Những biên lai này phải còn có hiệu lực trong 30 ngày tính đến ngày ghi danh) <input type="checkbox"/> Biên lai của PG&E <input type="checkbox"/> Biên lai điện thoại <input type="checkbox"/> Biên lai nước <input type="checkbox"/> Giấy bảo hiểm xe <input type="checkbox"/> Biên lai truyền hình cáp (cable) <input type="checkbox"/> Phiếu lương <input type="checkbox"/> Giấy đăng bộ xe <input type="checkbox"/> Giấy tờ ngân hàng <input type="checkbox"/> Biên lai thẻ tín dụng <input type="checkbox"/> Biên lai trả nợ xe <input type="checkbox"/> Đơn từ của Sở An Sinh Xã Hội |
| <ul style="list-style-type: none">Lời khai Nhận Thực về Tình Trạng Cư Trú VÀBa (3) văn kiện chính thức gửi bằng bưu điện có ghi rõ tên, họ và địa chỉ cư trú của phụ huynh/ người giám hộ | <ul style="list-style-type: none">Lời khai Nhận Thực về Tình Trạng Cư Trú VÀBa (3) văn kiện chính thức gửi bằng bưu điện có ghi rõ tên, họ và địa chỉ cư trú của phụ huynh/ người giám hộ | |

Giấy tờ này cần Công Chứng với những ai không có hợp đồng thuê nhà.

Vào ngày _____, người chủ nhà có tên dưới đây đã hiện diện trước mặt tôi và cung cấp đầy đủ giấy tờ hỗ trợ cho những thông tin có ghi trong đơn này. Tôi xác nhận luật chế tài áp dụng cho tôi bội thệ trong khuôn khổ luật pháp tiểu bang California, rằng những thông tin ghi ở trên đều thật và đúng.

Người chứng kiến và con dấu chính thức của nhân viên.

Chữ ký của người Công Chứng _____

XÁC NHẬN CỦA CHỦ NHÂN BẤT ĐỘNG SẢN

(PROPERTY OWNER VERIFICATION)

Địa chỉ bất động sản _____

Ngày dọn vào nhà đầu tiên ___ / ___ / ___ Số gia đình hiện cư trú tại nhà này _____

Liệt kê Tên và Họ của TẤT CẢ những người ở nhà này

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Tôi là chủ nhà vừa nói đến ở trên, ký tên và tuyên bố theo luật chế tài áp dụng cho tôi bội thệ (khai gian dối trước mặt luật pháp) trong khuôn khổ luật pháp tiểu bang California, rằng những thông tin ghi ở trên đều thật và đúng. Tôi cũng ký tên nhận thực rằng phụ huynh/người giám hộ có tên ở trên và con em người ấy đều cư trú ở căn nhà ghi trong văn kiện này mà tôi làm chủ. _____ (Viết tên tất của chủ nhà ở đây)

* Những người khai man sẽ bị truy tố hình sự về tội bội thệ (khai gian trước pháp luật), và có thể bị phạt vạ và/hoặc lãnh án tù (có thể đến 4 năm tù giam tại nhà tù tiểu bang). [Bộ Luật Gia Đình § 6552; Bộ Luật Chế Tài § 118 và 126]

Xin cung cấp giấy tờ hợp pháp sở hữu cho nhân viên Công Chứng.

Tên của Chủ Nhân Bất Động Sản (Viết bằng CHỮ IN) _____

Địa chỉ _____

(Số, đường) (Thành phố/Tiểu bang) (Zip Code)

Số Điện Thoại (_____)

Chữ ký của Chủ Nhân Bất Động Sản _____ Ngày ___ / ___ / ___

Trường Trung Học Phổ Thông Independence

Kính gửi Quý Phụ Huynh/Người Giám Hộ,

Theo Điều #49423, Bộ Luật Giáo Dục của Bang California, nếu hoặc khi một học sinh cần sử dụng thuốc tại trường thì trước tiên, học sinh đó phải có Đơn Ủy Quyền Y Tế với chữ ký của BÁC SĨ và phụ huynh lưu tại ngôi trường mà học sinh này đang theo học. Các mẫu đơn đều có sẵn tại phòng chuyên cần/y tế của nhà trường.

Vui lòng hoàn thành mẫu đơn dưới đây vì nó có liên quan tới con quý vị. Nếu không có điểm nào đúng với con quý vị, vui lòng chọn ô có chữ "không có". Sau khi hoàn thành mẫu đơn này, vui lòng ghi rõ ngày tháng, ký tên và nộp lại cùng bộ hồ sơ đăng ký.

Xin cảm ơn
Công Nghệ Chăm Sóc Sức Khỏe

Tên Học Sinh: _____

Ngày sinh của học sinh: _____

Chuyển đến từ: TIỂU BANG _____ QUẬN _____

Con quý vị đã bị Thủy Đậu bao giờ chưa? rồi chưa nếu có, khi nào? _____

Con quý vị có mắc/bị:

Các Vấn Đề về Tim Mạch.....có không
Điều Trị _____

Dị Ứng.....có không
Với Gì? _____

Tiểu Đường.....có không
Điều Trị _____

Dị Ứng Do Ong Đốt**.....có không
Điều Trị Bằng Bút Tiêm Epi-Pen
.....có không

Co Giật.....có không
Điều Trị _____

Các Vấn Đề về Sức Khỏe Khác..
.....có không
Hãy giải thích lý do _____

Hen Suyễn**.....có không
Mang theo bình xịt _____

**Nếu quý vị chọn có là câu trả lời cho bất kỳ câu hỏi nào trên đây, chúng tôi PHẢI lưu hồ sơ Đơn Ủy Quyền Y Tế tại phòng y tế.

Các vị phụ huynh phải có trách nhiệm thông báo cho nhà trường (Mã ED;#12020) nếu có bất cứ thay đổi nào liên quan đến sức khỏe của con em mình có thể ảnh hưởng đến việc tham gia môn giáo dục thể chất của con hoặc nếu con cần phải được chăm sóc y tế thường xuyên.

CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH

NGÀY:



Học Sinh Mới



Cập Nhật

THẺ CẤP CỨU TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG INDEPENDENCE

Vui lòng ghi rõ bằng bút mực.

| Họ | Tên | Ngày Sinh | GIỚI TÍNH | LỚP | MÃ HỌC SINH# |
|----|-----|-----------|-----------|-----|--------------|
| | | | | | |

1. PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

2. PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

Nếu con tôi bị ốm hoặc bị thương và bắt buộc phải nghỉ học nhưng không thể liên lạc với chúng tôi là bố mẹ/người giám hộ, nhà trường CHỈ có thể giao con tôi cho những người có tên sau:

1. Tên của Người Liên Hệ Đầu Tiên: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

2. Tên của Người Liên Hệ Thứ Hai: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

3. Tên của Người Liên Hệ Thứ Ba: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

4. Tên của Người Liên Hệ Thứ Tư: _____ Mối quan hệ _____

SĐT nhà() _____ SĐT cơ quan() _____ số máy lẻ _____ Di động() _____

Hiện tại, con quý vị có vấn đề gì về sức khỏe mà nhà trường nên được thông báo hay không?

Có _____ Không _____ Nếu có, hãy giải thích lý do: _____

Con quý vị có sử dụng thuốc điều trị hàng ngày tại nhà không?

Có _____ Không _____ Nếu có, hãy nêu tên thuốc và nguyên nhân phải dùng thuốc: _____

Việc dùng thuốc có cần phải được quản lý tại trường không?

Có _____ Không _____ Nếu có, hãy nêu tên thuốc và nguyên nhân phải dùng thuốc: _____

**** Để nhà trường được cấp phát thuốc, vui lòng yêu cầu y tá của nhà trường đưa Giấy Đồng Ý Cấp Thuốc.**

Mẫu đơn này phải do phụ huynh/người giám hộ và bác sĩ điền vào.

Trong trường hợp khẩn cấp, con của quý vị có thể sẽ được đưa vào phòng cấp cứu bằng xe cứu thương nếu cần thiết.

Tôi hiểu Khu Học Chánh sẽ không chịu trách nhiệm cho các chi phí phát sinh.

Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày: _____

HƯỚNG DẪN PHỤ HUYNH VỀ VIỆC CHÍCH NGỪA CỦA CON EM BẮT BUỘC PHẢI CÓ KHI ĐI HỌC



Bắt đầu ngày 1 tháng 7 năm 2019

Tất cả Học sinh được Nhận vào học lớp Mẫu giáo Chuyển tiếp / Mẫu giáo đến lớp 12 Cần:

- **Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà (DTaP, DTP, Tdap, hoặc Td) — 5 liều**
(4 liều Cũng Được nếu 1 liều được chích vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 4.
3 liều Cũng Được nếu 1 liều được chích vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 7.
Đối với tất cả học sinh từ lớp 7 đến lớp 12, ít nhất một liều chứa Vắc-xin Ho gà bắt buộc chích vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 7.)
- **Bại liệt (OPV hoặc IPV) — 4 liều**
(3 liều Cũng Được nếu 1 liều được chích vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 4.)
- **Viêm gan Siêu vi B — 3 liều**
(Không yêu cầu cho học sinh nhập học vào lớp 7.)
- **Sởi, Quai bị, Sởi Rubella (MMR) — 2 liều**
(Cả hai phải được chích vào hoặc sau ngày sinh nhật lần thứ 1.)
- **Varicella (Thủy đậu) — 2 liều**

Những yêu cầu chích ngừa này áp dụng cho tất cả học sinh mới và những học sinh chuyển trường cho tất cả các khối lớp, bao gồm cả mẫu giáo chuyển tiếp.

Tất cả Học sinh Bắt đầu lớp 7 Cần:

- **Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà (Tdap) — 1 liều**
(Mũi Vắc-xin Ho gà Tăng cường thường được chích vào 11 tuổi và lớn hơn)
- **Varicella (Thủy đậu) — 2 liều**
(Thường được chích vào độ tuổi 12 tháng và 4 - 6 tuổi)

Ngoài ra, các yêu cầu chích ngừa cho học sinh từ Mẫu giáo Chuyển tiếp / Mẫu giáo đến lớp 12 áp dụng cho tất cả học sinh lớp 7 mà:

- trước đây đã được miễn tín ngưỡng cá nhân hợp lệ trước năm 2016 khi nhập học vào giữa các năm Mẫu giáo Chuyển tiếp / Mẫu giáo và lớp 6
- là những học sinh mới

Các Hồ sơ:

Các trường học tại Tiểu bang California được yêu cầu kiểm tra hồ sơ chích ngừa cho tất cả các học sinh mới nhập học vào Mẫu giáo Chuyển tiếp / Mẫu giáo đến lớp 12 và tất cả học sinh lên lớp 7 trước khi vào học. Phụ huynh phải nộp Hồ sơ Chích ngừa con em của họ như bằng chứng về chích ngừa.

County of Santa Clara
Public Health Department

Administration
976 Lenzen Avenue, 2nd Floor
San José, CA 95126



Ngày 15 Tháng Tư, Năm 2014

Kính Thưa Quý Vị Phụ Huynh hoặc người Giám Hộ,

Quận Hạt Santa Clara vẫn tiếp tục có tỷ lệ bệnh lao (TB) cao ở trong nước Mỹ. Bệnh lao là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn lây lan qua không khí và có thể ảnh hưởng đến phổi, não, xương, hoặc bất kỳ phần nào của cơ thể. Trẻ em có thể bị nhiễm bệnh khi đi du lịch, từ người ở chung nhà, từ các thành viên trong gia đình, hoặc từ người khách đã bị bệnh. Trẻ em tiếp xúc với người bệnh lao có nguy cơ rất cao phát triển bệnh lao. Nếu được chẩn đoán sớm, bệnh lao có thể điều trị và phòng ngừa được.

Quận Hạt Santa Clara đã có lệnh bắt buộc thử lao (TB) cho tất cả học sinh ghi danh vào trường. Tuy nhiên, **bắt đầu có hiệu lực vào ngày 01 tháng 6 năm 2014, CHỈ những học sinh ghi danh vào trường sẽ được yêu cầu phải thử lao nếu bác sĩ gia đình xác nhận học sinh đó có yếu tố nguy cơ tiếp xúc với bệnh lao. Trước khi nhập học, tất cả các học sinh sẽ được yêu cầu phải có bác sĩ hoàn tất mẫu đơn kèm theo của Sở Y tế của Quận hạt Santa Clara về yếu tố nguy cơ của bệnh lao cho đơn nhập học. (The Santa Clara County Public Health Department Risk Assessment for School Entry form). Quý vị phải đem mẫu đơn này đến Bác Sĩ xác nhận và đem nộp lại cho trường của con/ cháu quý vị.** Yêu cầu này được áp dụng cho tất cả học sinh theo học ở trường công và trường tư tại Quận Hạt Santa Clara và được dựa trên quyền hạn được ủy nhiệm cho giám đốc Sở Y tế của Quận Hạt Santa Clara dưới đạo luật Y Tế và An Toàn của Tiểu bang California, mục 121515

Chính sách mới này sẽ làm giảm thử nghiệm lao không cần thiết và tạo cơ hội cho bác Sĩ chắc chắn rằng trẻ em bị nhiễm lao được khám bệnh và điều trị kịp thời.

Cảm ơn quý đã giúp chúng tôi bảo vệ sức khỏe của trẻ em .

Kính Chào Quý Vị,

Teeb Al-Samarrai, MD
Tuberculosis Controller

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 licensed health professional in the U.S. and returned to the child's school.

1. Was your child born in, resided, or traveled (for more than one month) to a country with an elevated rate of TB*? Yes No
2. Has your child been in close contact to anyone with tuberculosis (TB) disease in their lifetime? Yes No
3. Is your child immunosuppressed; current, or planned? (e.g., due to HIV infection, organ transplant, treatment with TNF-alpha antagonist or high-dose systemic steroids (e.g. prednisone \geq 15 mg/day for \geq 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 \geq 2 years in the U.S.) or TST (performed at age \geq 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) Date placed: _____ Date read: _____ | Induration _____ mm 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 has no symptoms. <input type="checkbox"/> | |
| _____ Health Care Provider Signature, Title Date | |

| |
|---|
| Name/Title of Health Provider: License Number: Facility/Address: Phone number: |
|---|