

Заполнение этой формы займет всего несколько минут.  
Чем подробнее Вы ее заполните, тем лучше мы сможем  
удовлетворить ваши нужды.

Сегодняшняя дата:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Известна ли Вам система государственных средних школ г. Нью-Йорка?  
Учились ли Вы в какой-либо из этих школ?

Да  Нет

Если да, каков Ваш номер ID/OSIS:

2

Имя:

Фамилия

Имя

Дата рождения:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Месяц День Год

Возраст:

Бывали ли Вы здесь раньше?

Да  Нет

Каков Ваш пол?

Женский  Мужской

Личный номер  
телефона: ( ) -

С кем нам следует связаться, если Вы недоступны  
(выберите один пункт):

- Родитель/опекун  
 Друг  
 Парень/Девушка  
/Супруг (супруга)

Имя: \_\_\_\_\_

( ) - \_\_\_\_\_

Адрес:

Номер дома

Улица

Квартира

Город

Штат

Индекс

Отметьте один  
из пунктов,  
соответствующий Вашей  
ситуации:

Этот адрес  
временный  
или

У меня нет  
адреса

Электронная почта:

Ученики, воспитывающие детей, имеют право на дополнительные услуги.  
Являетесь ли Вы родителем? Ожидаете ребенка? (Дополнительный вопрос)

Да  Нет

По какой причине Вы посетили сегодня Справочно-информационный центр?

- 001 Интересует получение аттестата об окончании средней школы (HSE/GED)  004 Необходима информация о внеучебной поддержке
- 002 Интересует получение диплома высшей средней школы (традиционной высшей средней школы/переводной высшей средней школы/вечерней школы)  005 Хочу изучать английский язык (ESL)
- 003 Интересует получение аттестата об окончании средней школы (HSE/GED) или диплома высшей средней школы  006 Необходимы услуги по правозащите
- Другое (укажите) \_\_\_\_\_

Как вы узнали об этом Справочно-информационном центре?

- От какого-либо сообщества, например от религиозной организации (CBO)  От администратора школы (SAD)  Другое (укажите ниже) (OTR)
- От члена семьи (FAM)  От школьного методиста (SGC)
- От одноклассника/друга (FRI)  От учителя (THR)
- В отделе по набору учащихся (OSE)  311
- Через веб-сайт или социальные сети (SLF)  Из писем, объявлений (MLG)

Комментарии о визите ученика:

Для служебного использования/For Office Use Only

Name of Counselor working w/ Student:

Date entered into the database:

By:

(SY 2014-2015)

ATS Flags (if student previously enrolled in NYC DOE):

<input type="checkbox"/> BILINGUAL <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> LEP <input type="checkbox"/> SPEC ED <input type="checkbox"/> IEP SPEC ED If YES, mention CDOS	If LEP = Y/S/Z write PL/DCN for either: <b>LAT ENG TOTAL</b> _____ <b>LAB ENG TOTAL</b> _____	<input type="checkbox"/> IMMUN If not E or C, provide list of required immunizations and list of free clinics	<input type="checkbox"/> 86. Gave Overview Appointment Date _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> 87. Gave Test Appointment on: _____ / _____ / _____
			<input type="checkbox"/> 88. Placed on Wait List	<input type="checkbox"/> 89. Finished Testing – Will return for placement on: _____ / _____ / _____

Referral Decision (Select one):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 71. Linden Learning Center Referral Center    | <input type="checkbox"/> 83. OSE (Office of Student Enrollment)                                   |
| <input type="checkbox"/> 72. Tenzer Referral Center                    | <input type="checkbox"/> 85. Non-Academic Support Services  |
| <input type="checkbox"/> 73. Downtown Brooklyn RC – Schermerhorn       | <input type="checkbox"/> 86. Gave Overview Appointment Date                                       |
| <input type="checkbox"/> 74. Staten Island Referral Center             | <input type="checkbox"/> 87. Gave Test Appointment Date   |
| <input type="checkbox"/> 75. Bronx Referral Center                     | <input type="checkbox"/> 88. Placed on Waitlist   |
| <input type="checkbox"/> 76. Brooklyn Referral Center – Marcy Hub      | <input type="checkbox"/> 89. Finished Testing – Will Return for Placement                         |
| <input type="checkbox"/> 77. Manhattan Referral Center                 | <input type="checkbox"/> 90. Pathways to Graduation (Fill in Below)                               |
| <input type="checkbox"/> 78. Queens Referral Center                    | <input type="checkbox"/> 91. Pathways to Graduation Summer School (Fill in Below)                 |
| <input type="checkbox"/> 79. Non-DOE HSE/GED                           | <input type="checkbox"/> 92. Site Transfer (Fill in Below)  |
| <input type="checkbox"/> 80. Information Given Only – No Referral Made | <input type="checkbox"/> 93. New Diploma Granting School – YABC / Trans. / Int<br>(Fill in Below) |
| <input type="checkbox"/> 81. Back to Home School                       | <input type="checkbox"/> 95. DOE School with Drug Treatment Support                               |
| <input type="checkbox"/> 82. Adult Education                           |   |

Referral Decision Detail: For Referral Decisions 90-93

<b>Test Type</b> (please circle) Adaptive - CLAS E - 9/10 - Span	<b>Section</b> Math / Read	<b>Book or CLAS E level</b> E 1 / M 2 / D 3 / A 4	<b>SS or CLAS E</b> _____	<b>GE</b> _____	<b>Co-op Tech or CDOS?</b> Yes / No
<b>Test Type</b> (please circle) Adaptive - CLAS E - 9/10 - Span	<b>Section</b> Math / Read	<b>Book</b> E 1 / M 2 / D 3 / A 4	<b>SS or CLAS E</b> _____	<b>GE</b> _____	<b>LAB-R/NYSITELL Score</b> _____

<b>Referral Code (90-93):</b> _____ if code 93 please circle: YABC/Trans/Int.	<b>Referred by:</b> _____ (GC/SW first initial & last name)
<b>School/Site Name:</b> _____	<b>DBN:</b> _____ <b>Appt. Date:</b> ____ / ____ / ____
<b>Referral Code (90-93):</b> _____ if code 93 please circle: YABC/Trans/Int.	<b>Referred by:</b> _____ (GC/SW first initial & last name)
<b>School/Site Name:</b> _____	<b>DBN:</b> _____ <b>Appt. Date:</b> ____ / ____ / ____
<b>Referral Code (90-93):</b> _____ if code 93 please circle: YABC/Trans/Int.	<b>Referred by:</b> _____ (GC/SW first initial & last name)
<b>School/Site Name:</b> _____	<b>DBN:</b> _____ <b>Appt. Date:</b> ____ / ____ / ____