| Отметьте здесь, чтобы подтвердить, что вам больше 18 лет и что вы являетесь родителем, членом семьи или опекуном, имеющим право записать своего ребенка. | * Я
 |  |
| --- | --- | --- |
| **Информация о ребенке** |
| Участвовал ли ваш ребенок в программе Springboard раньше? | * Да
 | * Нет
 |
| Имя ребенка: | Фамилия ребенка: |
| Дата рождения моего ребенка (день/месяц/год) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пол моего ребенка:  | * Мужской
* Женский
 | * Небинарный
* Предпочитаю не говорить
 |
| Этническая принадлежность вашего ребенка латиноамериканец или латиноамериканец? | * Да
* Нет
 | * Предпочитаю не говорить
 |
| Расовая принадлежность моего ребенка - **[выберите все, что относится к данному вопросу]**: | * Американский индеец или коренной житель Аляски
* Азиатский
* Черный или афроамериканец
* Коренные гавайцы или другие жители тихоокеанских островов
 | * Белый
* Другая раса или происхождение: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* Предпочитаю не говорить
 |
| *[Для участников учебного года]* В каком классе учится ваш ребенок в течение текущего учебного года?*[Для летних участников]* В каком классе будет учится ваш ребенок в предстоящем учебном году? | * Ясли
* Детский сад
* 1-й
* 2-й
* 3-й
 | * 4-й
* 5-й
* 6-й
* 7-й
* 8-й
 |
| В каком классе **учился** ваш ребенок в течение предыдущего учебного года? | * Ясли
* Детский сад
* 1-й
* 2-й
* 3-й
 | * 4-й
* 5-й
* 6-й
* 7-й
* 8-й
 |
| Название школы, которую посещает ваш ребенок: | *Название района/сети:* |
| Номер студенческого билета (если применимо): |
| Получает ли ваш ребенок/ученик услуги специального образования (IEP и/или 504 планы)? *Пожалуйста, обратите внимание, что эта информация будет использоваться для улучшения равенства программ для всех учащихся*.  | * Да
* Нет
 | * Я не знаю.
* Предпочитаю не говорить
 |
| Получает ли ваш ребенок/ученик услуги ESL/ESOL/ELL (English Language Learner)? *Пожалуйста, обратите внимание, что эта информация не изменит программу для вашего ребенка. Она будет использована для улучшения программы для всех учащихся в будущем*.  | * Да
* Нет
* Другое:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * Предпочитаю не говорить
* Я не знаю.
 |
| **Информация о родителях/опекунах** |
| Имя: | Фамилия: |
|
| Мобильный телефон: | Электронная почта:ВАЖНО: Пожалуйста, укажите точный адрес электронной почты, чтобы вымогли получать вознаграждения за цифровые программы, если ваш ребёноксоответствует требованиям. |
| Адрес улицы: |
| Город: | Государство: | Почтовый индекс: |
| Другой родитель/опекун | Номер телефона дополнительного опекуна: |
| Дома наша семья в основном говорит на языке: |
| **Согласие на использование Springboard изображения, аудиозаписи и имени вашего ребенка**Я даю разрешение на публикацию и распространение любых фотографий, изображений, цифровых цитат, голосовых, видео или других записей в любой форме, а также имени и фамилии моего ребенка в любых средствах массовой информации в рекламных или информационных целях в связи с Springboard Collaborative. Я понимаю, что в связи с таким использованием мне не будет выплачиваться роялти, гонорар или другая компенсация. | Инициалы здесь: |
| **Соглашение на отправку Springboard СМС-сообщений**Я согласен получать текстовые сообщения от Springboard Collaborative, включая напоминания о семинарах, напоминания о чтении и советы от Springboard Connect, а также опросы. Я могу прекратить получать эти сообщения в любое время, написав STOP. Я принимаю [положения и условия](https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQnMHrbJU6S1AA9njbuFq6d2_c4IxoQkwnXUwlUV_l2tDHxG2RnSHPzFnxHAARYAnbKDsEuwVMbcfDT/pub) Connect и [политику конфиденциальности](https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vSbYRLxoRjG4hu71jYbGl_qwwyh7ZQcZrRW-FFjgM0va9nkLEJOlrh2TSOASAqY9YCiLpnkj-Cyzn7X/pub) | Инициалы здесь: |
| **Соглашение об использовании данных**Я даю разрешение Springboard Collaborative использовать информацию из этой формы и информацию об участии моей семьи в этой программе для (1) обеспечения возможности участия в программе (т.е. сбора данных о посещаемости моей семьи и оценок ученика) и (2) составления отчета о результатах этой программы. Я понимаю, что Springboard удалит всю информацию, идентифицирующую мою семью, при составлении отчетов, например, наши имена или контактную информацию. Я понимаю, что после окончания программы я имею право потребовать удаления моей информации из системы данных Springboard, обратившись непосредственно в Springboard. | Инициалы здесь: |
| **Родительское соглашение**Я понимаю, что собой представляет программа Springboard Collaborative и то, что участие в ней является добровольным. Я понимаю, что Springboard Collaborative не несет ответственности за потерю, ущерб, болезнь или травму людей или имущества в результате участия в программе. Настоящим я освобождаю и снимаю ответственность с Springboard Collaborative и его должностных лиц, сотрудников, агентов и волонтеров от любых претензий за травмы, болезни, смерть, потери или ущерб в результате участия в программе. | * да
* нет
 |
| Хотели бы вы, чтобы в будущем с вами связались, чтобы поделиться своими комментариями и предложениями по улучшению наших программ? | * да
* нет
 |
| Подпись: |
| Ваше полное имя: | Отношение к студенту(ам): |