



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
 Beyond The Bell Branch  
 Emergency Immigrant Education Program (EIEP)  
 긴급 이민 학생 교육 프로그램

## 등록 신청서

학생의 성		이름	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
주소		전화번호	
생년월일 (월, 일, 년)	출생 국가		가정 언어
부모/보호자의 성		이름	

### 비상 사태시 연락인

성명	전화번호
의사의 이름 또는 긴급시 연락인	전화번호

부모/보호자 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

### TO BE COMPLETED BY SCHOOL OF ATTENDANCE (출석 학교 전용)

**Incomplete forms will not be processed.**

SCHOOL OF ATTENDANCE					STUDENT DISTRICT ID NUMBER (10 DIGITS)									
SCHOOL OF RESIDENCE (IF TRANSPORTED)														
TEACHER					ROOM			GRADE						
ELD LEVEL	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5	WHICH SCHOOL YEAR DID THIS STUDENT FIRST ENROLL IN A U.S. SCHOOL? REFER TO THE EIEP SURVEY.			05-06	06-07	07-08			
ADDITIONAL COMMENTS: (HEALTH, RELEASE INFORMATION, ETC.)														

**VERIFICATION OF ELIGIBILITY:**    I certify that this student is eligible to participate in the EIEP.

\_\_\_\_\_  
Principal's Signature

\_\_\_\_\_  
Date