Minnesota Department of Education	Early Learning Services 1500 Highway 36 West Roseville, MN 55113-4266	**OBRAZAC REGISTRACIJE ZA PREGLED U RANOM DJETINJSTVU**	**ED-02390-06 (Samo za 2012-2013 školsku godinu)**

OPĆE INFORMACIJE I UPUTE: Prednja strana (broj jedan) ove registracijske forme treba popuniti **roditelj/staratelj** djeteta. Zadnja strana (broj dva) je popunjena samo od strane školskog osoblja. ***Molimo pišite štampanim slovima. Štampanim slovima.***

IDENTIFIKACIJSKI PODACI DJETETA

Zakonito ime djeteta (Ime, srednje ime, prezime)

Nadimak ili neko drugo ime djeteta (Ime, srednje ime, prezime)

Datum rođenja djeteta	Spol ☐ Muški ☐ Ženski

Adresa

Grad	Država	Poštansk broj Broj Pošte

Rasa/Etnicitet Nacijalnost (Označite SAMO jednu rubriku)

☐ 1 - Američki Indijanac ☐ 3 - Hispanik ☐ 5 - Bijelac ne hispaničkog podrijetla

☐ 2 - Azijac ili Otočanin Tihog Oceana ☐ 4 - Crnac, ne hispaničkog podrijetla

Za školsku godinu 2012/2013. potrebne su dodatne federalne kategorije o rasi i etnicitetu. Označite rubriku s DA ili NE u dijelu A koji se nalazi u nastavku. U dijelu B možete označiti više od jedne rubrike.

*** Dio A –** Je li dijete hispanoameričkog ili latino podrijetla? *(odaberite samo jedno)*

☐ NE, nije hispanoameričkog/latino podrijetla
☐ DA, hispanoameričkog/latino je podrijetla

*** Dio B –** Koje je dijete rase?

☐ Američki Indijanac/starosjedilac s Aljaske
☐ Azijac
☐ Crnac/Afroamerikanac
☐ Starosjedilac s Havaja/Pacifičkog otočja
☐ Bijelac

PODACI O GLAVNOM/SPOREDNOM JEZIKU

Koji jezik je vaše dijete prvo naučilo?	☐ Engleski	☐ Drugi (navedite koji): _____
Koji se jezik najčešće govori u vašem domu?	☐ Engleski	☐ Drugi (navedite koji): _____
Koji jezik vaše dijete obično govori?	☐ Engleski	☐ Drugi (navedite koji): _____

PODACI O PRETHODNIM ZDRAVSTVENIM I RAZVOJNIM PREGLEDIMA

Je li vaše dijete imalo opći zdravstveni i razvojni pregled kad je bilo predškolske dobi (od 3 do 5 godina starosti)? ☐ Da ☐ Ne

Ako Da -da, datum pregleda: _____ Gdje -gdje: _____

Je li vaše dijete ikad bilo procjenjivano za specijalno obrazovanje ili je primilo usluge specijalnog obrazovanja preko Individual Education Plan (IEP – Plana obrazovanja za pojedince), Individual Family Services Plan (IFSP – Plana obrazovanja za pojedine porodice) ili Individual Interagency Intervention Plan (IIIP – Međuagencijskog plana intervencije za pojedince)? ☐ Da ☐ Ne

PROVJERA PODATAKA OD STRANE RODITELJA/STARATELJA

Ovim ovdje potvrđujem da su gore navedeni podaci po mom najboljem znanju istiniti i točni.

_____ _____

Potpis - Roditelj/Zakonski staratelj Datum

DRUGA STRANA TREBA BITI POPUNJENA SAMO OD STRANE ŠKOLSKOG OSOBLJA
(PAGE TWO TO BE COMPLETED BY SCHOOL DISTRICT PERSONNEL ONLY)

Minnesota Department of Education	Early Learning Services 1500 Highway 36 West Roseville, MN 55113-4266	**OBRAZAC REGISTRACIJE ZA PREGLED U RANOM DJETINJSTVU - TREBA BITI POPUNJENA SAMO OD STRANE ŠKOLSKOG OSOBLJA**	**ED-02390-06 (Samo za 2012-2013 školsku godinu)**

***Upute i definicije rase/etniciteta:** Pitanje u dijelu A odnosi se na etnicitet, a ne rasu. Bez obzira što je označeno u dijelu A, roditelj neka nastavi odgovarati na pitanja u dijelu B tako da navede rasu djeteta označavanjem rubrika.

Hispanoameričko/latino podrijetlo – osoba kubanskog, portorikanskog podrijetla, osoba iz Južne ili Srednje Amerike ili španjolske kulture bez obzira na rasu.
Američki Indijanac ili starosjedilac s Aljaske – osoba koja vuče podrijetlo od izvornih naroda Sjeverne i Južne Amerike (uključujući Srednju Ameriku) i koja je povezana s plemenom i zajednicom.
Azijac – osoba koja vuče podrijetlo s Dalekog istoka, jugoistočne Azije ili indijskog potkontinenta uključujući, na primjer, Kambodžu, Kinu, Indiju, Japan, Koreju, Maleziju, Pakistan, Filipine, Tajland i Vijetnam.
Crnac ili Afroamerikanac – osoba koja vuče podrijetlo od bilo kojih crnih rasnih afričkih skupina.
Starosjedilac s Havaja ili s Pacifičkog otočja – osoba koja vuče podrijetlo od izvornih naroda Havaja, Guama, Samoe ili ostalih pacifičkih otoka.
Bijelac – osoba koja vuče podrijetlo od izvornih naroda Europe, Srednjeg istoka ili sjeverne Afrike.

SLJEDEĆE SMIJU ISPUNITI SAMO SLUŽBENICI ŠKOLSKOG OKRUGA
(TO BE FILLED OUT BY SCHOOL DISTRICT PERSONNEL ONLY)

Datum pregleda: (Screening Date:)	Ime okruga u kojem je pregled izvršen: (Screening District Name:)	Broj i tip okruga: (Screening District Number and Type:)
Ime okruga u kojem dijete stanuje: (Child's Resident District Name:)	Ime okruga u kojem dijete stanuje: (Resident District Number & Type:)	MARSS ID Broj** (MARSS ID Number**) _ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Označite vrstu pregleda koje je dijete imalo – STATE AID CATEGORY (SAC – Kategorija državne pomoći) (Check type of screening child received – STATE AID CATEGORY (SAC)):
(Treba biti popunjeno od strane kordinatora za Rani Pregled Djece) (To be completed by the Early Childhood Screening Coordinator)

- ☐ 41 - Pregled od strane okruga (Screening by District)
- ☐ 42 - Pregledi djece i tinejdžera/EPSDT (Child and Teen Check-ups/EPSDT)
- ☐ 43 - Rani početak (Head Start)
- ☐ 44 - Privatni opskrbnik (Private Provider)
- ☐ 45 - Savjestan Prigovor -prigovor, ne pregledati (Conscientious Objector, no screening)

Označite ***glavnu*** vrstu upućivanja nakon zdravstvenog i razvojnog pregleda u ranom djetinjstvu – ŠIFRA STATUSA (SEC). Mora biti u skladu s brojem ukupnog broja upućivanja koja su prijavljena u godišnjem izvještaju o Ranom pregledu djece. Označite samo jednu rubriku. Mora imati valjan SEC za – KATEGORIJU DRŽAVNE POMOĆI (SAC) 41. Ako niste sigurni koji je status upućivanja za SAC 42-44, koristite „bez upućivanja" SEC 60. **(Treba biti popunjeno od strane kordinatora za Rani pregled djece).**
(Check the ***primary*** type of referral following the early childhood health and developmental screening – STATUS END CODE (SEC). This should be consistent with the number of total number of referrals reported on the Early Childhood Screening annual report. Only one box may be checked. Must have a valid SEC for - STATE AID CATEGORY (SAC) 41. If unsure of referral status for SAC 42-44, use "no referral" SEC 60. **(To be completed by the Early Childhood Screening Coordinator).**)

Status i Šifra: (Status End Codes:)

- ☐ 60 Bez upute (No referral)
- ☐ 61 Uputa za Specijalno Školovanje specijalno školovanje (Referral to Special Education)
- ☐ 62 Uputa za zdravstvenu ustanovu (Referral to health care provider)
- ☐ 63 Uputa za Specijalno Školovanje specijalno školovanje I zdravstvenu ustanovu (Referral to Special Education AND health care provider)
- ☐ 64 Uputa za rane dječije programe (e.g., Spremnost za Školu sškolu, Rani Početak početak, ECFE, obiteljska pismenost) (Referral to early childhood programs (e.g., School Readiness, Head Start, ECFE, family literacy))
- ☐ 65 Uputa, odbijeno od roditelja (Referral, parent declined)

PROVJERA PODATAKA OD STRANE ŠKOLSKOG OKRUGA
(SCHOOL DISTRICT VERIFICATION OF INFORMATION)

Ovim ovdje potvrđujem da su gore navedeni podaci po mom najboljem znanju istiniti i točni.
(I hereby verify that the above information is true and correct to the best of my knowledge.)

_____ _____

Potpis - Školskog osoblja kordinatora za rani pregled u djetinjstvu (Signature - School District Early Childhood Screening Coordinator) — Datum (Date)

*****U MARSS skladištu širom države ID se mora tražiti da li postojao prije što napravite/dodjelite novi ID Broj za dijete ili učenika.***
(**The MARSS statewide ID repository must be searched for a pre-existing ID Number before creating/assigning a new ID Number for the child or student.)

Serbo-Croatian