



NEW STUDENT ENROLLMENT CHECKLIST
For CCSD59 Office Use only (Parents/Guardians, do not complete)

PG 1 OF 2

Registration Staff - Please complete both sides of this form!

Forms due when packet is turned in - Verify all forms are completed, signed, and dated:

Form #	Form Name	ELC	K	1 - 5	JH
SR-13 OR SR-5	Verification of Student Residence and Copies of 3 Proofs				
SR-39	New Student Registration/Emergency Contact				
SR-11	Permanent Birth Record and Birth Certificate				
SR-12	Home Language Survey*** (completed only once)				
SR-36	Data Collection Form				
H-29	Status of Physical/Immunization Records				
H-103	Annual Student Health Form				
H-115A	Parent Consent for Athletics/Proof of Medical Insurance				
T-42	Transportation Request Form				
SR-37	Student Photo Permission Form				
SR-38A/B	Annual Authorization for Internet Access				
SR-42	Discipline Policy Agreement Form				
EC-10	Proof of Family Income (ELC all students)				
YAF	Young Athletes Permission Form (ELC New Students)				
ILC-1	CCSD59 Software Application Permission Form				
ILC-2	Student Device Responsible Use Form				
ILC-3	Student Device Protection Plan Form (Optional but due no later than 30 days from the start of the school year)				
Fee Form	Fees Form (for applicable grade only)				
SR-9	Request for Student Records				
RR Form	Ready Rosie Registration Form (ELC New Students)				

Forms due later:

Form #	Form Name	ELC	K	1 - 5	JH
H-11	IL Dept of Health Dental Exam Form				
H-67	State of IL Eye Exam Report				
IL-444-4737 (H12)	State of IL Cert of Child Health Exam				

***Home Language (SR-12 form): If another language besides English is spoken, enter student on state database check. Parents of kinder students who went to ELC should not complete this form (as noted on the form).

If required, enter date and time of testing appt: _____

(SEE OTHER SIDE FOR ADDITIONAL QUESTIONS)

ILC-5

New Student Enrollment Checklist

Revision 12/1/20

Other Additional Considerations (please note, info may not be available at time of registration):

Did child attend ELC? _____Yes _____No

Does child have an IEP or Special Needs? _____Yes _____No

If yes, date requested and name of organization:

Does parent qualify for Free/Reduced Meals? _____Yes _____No

Is parent interested in Dual Language Program? _____Yes _____No

Is parent interested in Ridge (Choice)? _____Yes _____No

Additional Notes or Follow-Up Needed:

Registered by: _____ Date: _____

BIRTH DATES BY GRADE LEVEL					
BIRTH DATE					
FROM	TO	2020/2021	2021/2022	2022/2023	
9/2/2006	9/1/2007	8			
9/2/2007	9/1/2008	7	8		
9/2/2008	9/1/2009	6	7	8	
9/2/2009	9/1/2010	5	6	7	
9/2/2010	9/1/2011	4	5	6	
9/2/2011	9/1/2012	3	4	5	
9/2/2012	9/1/2013	2	3	4	
9/2/2013	9/1/2014	1	2	3	
9/2/2014	9/1/2015	K	1	2	
9/2/2015	9/1/2016		K	1	
9/2/2016	9/7/2017			K	



COMMUNITY CONSOLIDATED
SCHOOL DISTRICT 59

We welcome you and your child to the Community Consolidated School District 59 kindergarten program. We recognize that this is an exciting time in your child's life, and we feel fortunate to contribute to the development of these formative years. Our program will have a strong literacy and social emotional emphasis and a focus on 21st century teaching and learning. As you will see, kindergarten will build a foundation for social, emotional, physical, and intellectual growth for your child.

Preparing students to be successful for life is a primary goal and focus in CCSD59. Kindergarten teachers in Community Consolidated School District 59 are well trained in early education; they know, understand and apply best practice training in order to meet the needs of young children. Your child's teacher will create a warm, caring atmosphere that will be conducive to learning.

The following information will answer questions you might have and to help prepare you and your child for a successful entry to CCSD59. We hope you find this resource to be helpful as you become acquainted with our kindergarten program. If you have other questions, please feel free to contact your child's principal or teacher.

Yours for better schools,

Dr. Art Fessler
Superintendent



Witamy Ciebie i Twoje dziecko w programie przedszkolnym Zjednoczonej Społeczności Szkolnej Dystryktu 59. Wiemy, że jest to ważny okres w życiu Twojego dziecka i jesteśmy szczęśliwi, że będzie nam dane uczestniczyć w tym etapie rozwoju jego dzieciństwa. Nasz program będzie kładł duży nacisk na naukę pisania i czytania, zachowania społeczne i emocjonalne oraz będzie się koncentrował na nauczaniu i uczeniu się na miarę 21. wieku. Jak będziecie mieli okazję się przekonać, przedszkole będzie tworzyć bazę dla emocjonalnego, społecznego, fizycznego i intelektualnego rozwoju Waszego dziecka.

Przygotowanie uczniów do odnoszenia w życiu sukcesów jest głównym zadaniem i celem Dystryktu 59. Nauczyciele wychowania przedszkolnego w Community Consolidated School District 59 są dobrze przygotowani w zakresie wczesnej edukacji; wiedzą, rozumieją i stosują najlepsze metody nauczania, by zaspokoić potrzeby małych dzieci. Nauczyciel Twojego dziecka stworzy ciepłą, opiekuńczą atmosferę, która będzie sprzyjać nauce.

Poniższe informacje odpowiedzą na Państwa pytania i pomogą Wam i Waszemu dziecku przygotować się do spokojnego odnalezienia się w CCSD59. Mamy nadzieję, że podane przez nas informacje okażą się pomocne, gdy będziecie się zapoznawać z naszym programem przedszkolnym. Jeśli macie jakiegokolwiek pytania, prosimy o kontakt z dyrektorem lub nauczycielem dziecka .

Oddany Wam i lepszym szkołom,

Dr. Art Fessler

Kindergarten Registration - Frequently Asked Questions

Community Consolidated School District 59 offers the following kindergarten programs:

- o School District 59 offers full-day kindergarten programs at all elementary schools.
- o Parents still have the option of choosing a half-day (AM) program at their home school. Half-day programs are not available in the District Choice Programs (see below).

At what age is my child eligible to attend kindergarten?

- o In accordance with Illinois School Code guidelines, children must be 5 years old on or before September 1st to be eligible for kindergarten. ***** Children who attend Ridge Family Center for Learning, which operates on a balanced calendar, must turn 5 within 30 days of the start of the Ridge school year.***
- o You will need to provide an original, official government issued (not a hospital issued) birth certificate or passport as required by Illinois law (325 ILCS 50/5, Missing Children's Record Act).

Can my child go to any school in District 59?

- o All residents in District 59 are assigned to a school based on established boundaries.
- o Some programs, such as the English Learner Program or Educational Life Skills Program, are only available at specific sites. Parents should still register their child at the assigned school or at the Administration Center.
- o District 59 offers two Choice Programs. One is the school choice program at the Ridge Family Center for Learning which operates on the balanced calendar. The other is the Spanish Two-way Dual Language program with locations at Salt Creek, Juliette Low, and John Jay. The Spanish Two-way Dual Language programs operate on the traditional school calendar. Students attending Choice Programs receive transportation to the choice site, provided they are eligible for transportation.

How can I find out more about the Choice Programs?

- o Information about the choice programs, including application instructions, is available in all elementary school offices and on the district website.
- o Applications for the Two-way Dual Language and Ridge Family Center for Learning Choice Programs are due on Tuesday, April 6, 2021. If the number of applicants on April 6th exceeds the space available in the program, a lottery will be held on Thursday, April 8th. If space remains after Thursday, April 8th, the application process will be ongoing.
- o Parents who wish to apply for the Two-way Dual Language Choice Program should go to their home school to register. Parents who wish to apply for the Ridge Choice Program should go to Ridge Family Center for Learning to register.
- o If your child does not receive a place in a Choice Program, your registration materials will be transferred to your home school. This will not impact your class placement at your home school.

When and where can I register my child?

- o Registration begins at all elementary schools beginning on the evening of February 18, 2021, and is currently scheduled by appointment only. Please contact your school's office for additional information and to schedule a date and time that works for you, as no walk-in registrations can be accepted. Please bring your completed kindergarten registration materials with you to your appointment. If you have questions, please contact your school's office for additional information,
- o During the summer, new student registrations will be accepted by appointment only at the Administration Center (1001 Leicester Road, Elk Grove Village, IL 60007) on Monday – Thursday. Please call (847) 593-4300 to schedule an appointment if you are registering your child while school buildings are closed over the summer.

When I come to register my student, what do I need to bring to prove I am a resident of CCSD59?

Please note, a total of THREE documents are required:

Category A (1 document required)	
Most recent real estate tax bill	
Mortgage papers	
Signed and dated lease or letter from manager or proof of last month's payment	

Category B (TWO of these documents required)	
Driver's license	Current homeowner's/renter's insurance policy and premium payment receipt
Vehicle registration	Most recent gas, electric and/or water bill
Voter registration	First Class mail received at District residence
Most recent cable or credit card bill	Receipt for moving company services showing current address
Current public aid card	

If I choose to have my child attend a half-day program, may I request morning (AM) or afternoon (PM) kindergarten placement?

- o Due to the kindergarten program design, all students whose families choose a half-day program will be assigned to the morning session. Afternoon sessions will not be available to half-day students.

What if I need daycare before and/or after school?

- o District 59 does not offer daycare but the local park districts offer before and after school programs at many of our school buildings. In addition, many local area daycare centers provide transportation to and from school.

What happens if a language other than English is spoken in the home?

- o In accordance with Illinois School Code guidelines, if a language other than English is spoken in the home, your child will be tested for English language services. A certified teacher will administer the test and the results will be discussed with you before any placement decision is made.

Can my child ride a school bus?

- o Bus transportation will be provided if you live more than one and a half miles from school or if the route your child would walk is considered to be hazardous as defined by the Illinois Department of Transportation.
- o If your child qualifies for transportation, he/she will be expected to ride the bus on their first day of school.

Will my child need a physical?

- o Yes, all kindergarten students are required by Illinois School Code to have current (within the last 12 months) Illinois physical, as well as up-to-date immunizations *before* starting school.
- o Dental examinations are required prior to May 15th.
- o Vision examinations are required prior to October 15th.
- o All examination forms are available in the school office and on the District's website.

What happens on the first day of school?

- o Your school will notify you of what to expect on your child's first day of school.

Whom do I call with questions?

- o The best place to call is your school.
- o If your school is not in session, please contact the Administration Building at (847) 593-4300.
- o You may also find additional information on the District 59 website: www.ccsd59.org.



Rejestracja do klasy zerowej - Najczęściej zadawane pytania

Community Consolidated School District 59 oferuje następujące programy dla klasy zerowej:

- o Dystrykt Szkolny 59 oferuje całodniowe programy dla klasy zerowej we wszystkich szkołach podstawowych.
- o Rodzice mają nadal możliwość wyboru programu półdniowego (AM) w swojej macierzystej szkole. Programy półdniowe nie są dostępne w District Choice Programs (Programach do Wyboru Dystryktu), (patrz poniżej).

W jakim wieku musi być moje dziecko, by mogło być przyjęte do zerówki?

- o Zgodnie z regulaminem Illinois School Code, aby kwalifikować się do klasy zerowej, Państwa dziecko musi do dnia lub w dniu 1 września ukończyć 5 lat. **** Dzieci, które uczęszczają do Ridge Family Center for Learning, które stosuje zbalansowany kalendarz szkolny, muszą ukończyć 5 lat w ciągu 30 dni od rozpoczęcia roku szkolnego w Ridge.**
- o Musicie Państwo dostarczyć oryginalny, oficjalny, wydany przez organ państwowy (a nie ten wydany w szpitalu) akt urodzenia lub paszport, jaki wymagany jest zgodnie z prawem stanu Illinois (325 ILCS 50/5, Missing Children's Record Act).

Czy moje dziecko może pójść do dowolnej szkoły w Dystrykcie 59?

- o Wszyscy mieszkańcy Dystryktu 59 są przypisani do szkoły na podstawie ustalonych granic (rejonizacja).
- o Niektóre programy, takie jak English Language Learner Program (Program Nauczania Języka Angielskiego) lub Educational Life Skills Program (Program Edukacyjny Umiejętności Życiowych), są dostępne tylko w określonych miejscach. Rodzice powinni jednak zarejestrować swoje dziecko w wyznaczonych dla nich szkołach lub Centrum Administracyjnym.
- o Okręg 59 oferuje dwa Choice Programs/Programy do Wyboru. Jednym z nich jest program w Ridge Center Family for Learning, który stosuje zrównoważony kalendarz szkolny (balanced calendar). Drugi z nich to program Two-way Spanish Dual Language (Dwukierunkowy Program Nauczania Dwujęzykowego - Język Hiszpański), który realizowany jest w Salt Creek Elementary School, Juliette Low i John Jay, który oparty jest na tradycyjnym kalendarzu szkolnym. Uczniowie realizujący Program do Wyboru mają zapewniony przewóz do danego miejsca, jeśli kwalifikują się do korzystania z tego transportu.

W jaki sposób mogę się dowiedzieć więcej o Programach do Wyboru (Choice Programs)?

- o Informacja o programach do wyboru, łącznie z instrukcjami wypełniania aplikacji, jest dostępna we wszystkich sekretariatach szkół podstawowych i na stronie internetowej Dystryktu.
- o Podania o Dual Language Choice Program, czyli Dwukierunkowy i Dwujęzykowy Program do Wyboru i do Ridge Choice Program/Program do Wyboru, należy składać do 6 kwietnia, 2021. Jeśli liczba starających się na dzień 6 kwietnia jest większa, niż ilość miejsc przewidzianych w programie, nastąpi losowanie, które odbędzie się w czwartek 8 kwietnia. Jeśli po czwartku, 8 kwietnia będziemy wciąż dysponowali miejscami, będzie można nadal składać podania.

- o Jeśli Państwa dziecko nie otrzyma miejsca w Choice Program/Programie do Wyboru, dokumenty rejestracyjne będą wysłane do Państwa szkoły macierzystej. Nie będzie to miało wpływu na umieszczenie Państwa dziecka we właściwej szkole.

Kiedy i gdzie mogę dokonać zapisu swojego dziecka do przedszkola?

- o Zapisy do szkoły rozpoczynają się we wszystkich szkołach podstawowych wieczorem 18 lutego 2021 r. i obecnie odbywają się tylko po wcześniejszym umówieniu. Prosimy o skontaktowanie się z sekretariatem szkoły, do której dziecko będzie uczęszczać do przedszkola, aby uzyskać więcej informacji oraz ustalić dogodną dla Państwa datę i czas spotkania, ponieważ nie będzie można dokonywać zapisów do przedszkola osobiście. Prosimy o przyniesienie ze sobą kompletnych materiałów rejestracyjnych niezbędnych do rejestracji. Jeśli macie Państwo jakiekolwiek pytania, lub chcecie uzyskać dodatkowe informacje prosimy o skontaktowanie się z sekretariatem szkoły.
- o W okresie letnim, rejestracja nowych uczniów będzie przyjmowana tylko po wcześniejszym umówieniu się w Budynku Administracyjnym (1001 Leicester Road, Elk Grove Village, IL 60007) od poniedziałku do czwartku. Proszę zadzwonić pod numer (847) 593-4300, aby umówić się na spotkanie jeśli chcecie zarejestrować swoje dziecko w lecie, gdy budynki szkolne są zamknięte.

Gdy przyjdę zapisać mojego ucznia, co powinienem przynieść ze sobą, by dowieść, że jestem mieszkańcem Dystryktu 59?

Proszę pamiętać, że do rejestracji są wymagane TRZY dokumenty:

Kategoria A (wymagany 1 dokument)	
Najnowszy rachunek za podatek od nieruchomości	
Dokumenty hipoteczne	
Datowane i podpisane umowy najmu lub list od menadżera lub dowód opłaty za ostatni miesiąc	

Kategoria B (wymagane 2 dokumenty)	
Prawo jazdy	Polisa ubezpieczeniowa na dom/apartament oraz najnowszy rachunek za te opłaty
Dowód rejestracyjny pojazdu	Najnowsze rachunki za gaz, elektryczność i/lub wodę
Rejestracja wyborcza	Korespondencja wysłana na adres znajdujący się w Dystrykcie
Najnowszy rachunek za TV lub rachunek karty kredytowej	Rachunek z firmy przeprowadzkowej pokazujący najnowszy adres
Aktualna karta pomocy publicznej	

Jeśli jest możliwość wyboru programu półdniowego, czy mogę zażyczyć sobie umieszczenia dziecka w przedszkolu rano (AM) lub po południu (PM)?

- o Ze względu na koncepcję programu nauczania w klasie zerowej, wszyscy uczniowie, których rodziny wybiorą program półdniowy, będą przypisani do porannej sesji. Sesje popołudniowe nie będą dostępne dla uczniów programu półdniowego.

1001 Leicester Road - Elk Grove Village, IL 60007

P: (847) 593-4300 | F: (847) 593-4301 | ccsd59.org

Co się stanie wtedy, gdy będę potrzebować dziennej opieki dla dziecka przed i po szkole?

- o Dystrykt 59 nie oferuje usług w zakresie opieki dziennej nad dzieckiem. Lokalne parki okręgu oferują zajęcia przed i po szkole w wielu naszych budynkach szkolnych. Ponadto, wiele lokalnych centrów dziennej opieki zapewnia transport do i ze szkoły.

Co się stanie, jeśli język używany w domu jest inny niż angielski?

- o Zgodnie z wytycznymi Regulaminu Szkół Illinois, jeśli język używany w domu jest inny niż angielski, dziecko będzie poddane testowi pod kątem znajomości języka angielskiego. Dyplomowany nauczyciel przeprowadzi test, a wyniki testu zostaną omówione z Państwem przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji o umieszczeniu ucznia w odpowiedniej klasie.

Czy moje dziecko może korzystać ze szkolnego autobusu?

- o Z komunikacji autobusowej będziecie mogli Państwo korzystać, jeśli mieszkacie dalej niż półtorej mili od szkoły lub jeśli trasa, którą miałyby pokonywać Państwa dziecko jest uważana za niebezpieczną w rozumieniu Wydziału Transportu Stanu Illinois.
- o Jeżeli Państwa dziecko kwalifikuje się do korzystania z transportu, oczekuje się, że dziecko skorzysta z autobusu, udając się nim już pierwszego dnia do szkoły.

Czy moje dziecko potrzebuje badań lekarskich?

- o Tak, zgodnie z Regulaminem Szkół Illinois od wszystkich uczniów klasy zerowej wymaga się Karty zdrowia (z ostatnich 12 miesięcy), takich jak karta szczepień i badań ogólnych, jeszcze *przed* rozpoczęciem szkoły.
- o Badania stomatologiczne muszą być przeprowadzone i dostarczone do 15 maja.
- o Wynik badania wzroku musi być dostarczony do 15 października.
- o Wszystkie formularze dotyczące badań są dostępne w sekretariacie szkoły lub na stronie internetowej Dystryktu.

Czego powinniśmy oczekiwać w pierwszym dniu szkoły?

- o Państwa szkoła będzie Was informować o tym, czego można się spodziewać w pierwszym dniu pobytu Państwa dziecka w szkole.

Do kogo mam się zwrócić z pytaniami?

- o Najlepszym miejscem, do którego powinieneś zadzwonić, jest szkoła.
- o Jeśli Państwa szkoła nie ma zajęć, proszę skontaktować się z Administratorem Budynku pod numerem telefonu (847) 593-4300.
- o Więcej dodatkowych informacji możesz znaleźć na stronie internetowej Dystryktu 59: www.ccsd59.org.

IMPORTANT INFORMATION ABOUT REGISTERING YOUR STUDENT

The enrollment of your student is not final until all required paperwork has been completed. You will be contacted by your assigned school if your paperwork or information is incomplete. Therefore, it is important your contact information is accurate and is kept current.

Remember: Only students who are residents of the District may attend a District 59 school without a tuition charge, except as otherwise provided by law. A student's residence is the same as the person who has legal custody of the student.

Please be advised, Board of Education Policy authorizes verification and investigation of residency for new students and returning 3rd and 6th graders, which includes the services of a private investigation service.

We encourage you to become familiar with District 59 and our schools by visiting our website at www.ccsd59.org or contacting your school.

Brentwood School (847) 593-4401
260 Dulles Rd, Des Plaines

Admiral Byrd School (847) 593-4388
265 Wellington Ave, Elk Grove Village

Clearmont School (847) 593-4372
280 Clearmont Dr, Elk Grove Village

Devonshire School (847) 593-4398
1401 S. Pennsylvania Ave, Des Plaines

Early Learning Center (847) 593-4306
1900 Lonquist Blvd, Mt. Prospect

Forest View School (847) 593-4359
1901 Estates Dr, Mt. Prospect

Robert Frost School (847) 593-4378
1308 Cypress Dr, Mt. Prospect

John Jay School (847) 593-4385
1835 Pheasant Trail, Mt. Prospect

Juliette Low School (847) 593-4383
1530 Highland Ave, Arlington Hts

Ridge Family Center for Learning (847) 593-4070
650 Ridge Ave, Elk Grove Village

Rupley School (847) 593-4353
305 East Oakton St, Elk Grove Village

Salt Creek School (847) 593-4375
65 Kennedy Blvd, Elk Grove Village

Friendship Jr. High (847) 593-4350
550 Elizabeth Ln, Des Plaines

Grove Jr. High (847) 593-4367
777 Elk Grove Blvd, Elk Grove Village

Holmes Jr. High (847) 593-4390
1900 Lonquist Blvd, Mt. Prospect

WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE REJESTRACJI WASZEGO UCZNIA

Zapisanie waszego ucznia do szkoły nie jest zakończone, dopóki cała dokumentacja nie będzie skompletowana. Szkoła, do której wasz uczeń zamierza uczęszczać, skontaktuje się z wami, jeżeli dokumenty lub informacje nie będą kompletne. Dlatego jest ważne, aby twoje dane kontaktowe były dokładne i aktualne.

Pamiętajcie: Tylko uczniowie, którzy są rezydentami Dystryktu mogą uczęszczać do szkół Dystryktu 59 bezpłatnie, chyba że prawo nakazuje inaczej. Miejsce/adres zamieszkania ucznia musi być taki sam, jak osoby, która jest opiekunem prawnym ucznia.

Informujemy, że Zarządzenie Rady Edukacyjnej (Board of Education Policy) daje prawo weryfikacji i sprawdzenia miejsca zamieszkania dla uczniów nowych i powracających uczniów klas 3-ej i 6-ej., także poprzez skorzystanie z usług prywatnej agencji dochodzeniowej.

Zachęcamy Was, byście zapoznali się z naszym Dystryktem 59 i naszymi szkołami, odwiedzając naszą stronę internetową www.ccsd59.org lub kontaktując się ze swoją szkołą.

Brentwood School (847) 593-4401
260 Dulles Rd, Des Plaines

Admiral Byrd School (847) 593-4388
265 Wellington Ave, Elk Grove Village

Clearmont School (847) 593-4372
280 Clearmont Dr, Elk Grove Village

Devonshire School (847) 593-4398
1401 S. Pennsylvania Ave, Des Plaines

Early Learning Center (847) 593-4306
1900 Lonnquist Blvd, Mt. Prospect

Forest View School (847) 593-4359
1901 Estates Dr, Mt. Prospect

Robert Frost School (847) 593-4378
1308 Cypress Dr, Mt. Prospect

John Jay School (847) 593-4385
1835 Pheasant Trail, Mt. Prospect

Juliette Low School (847) 593-4383
1530 Highland Ave, Arlington Hts

Ridge Family Center for Learning (847) 593-4070
650 Ridge Ave, Elk Grove Village

Rupley School (847) 593-4353
305 East Oakton St, Elk Grove Village

Salt Creek School (847) 593-4375
65 Kennedy Blvd, Elk Grove Village

Friendship Jr. High (847) 593-4350
550 Elizabeth Ln, Des Plaines

Grove Jr. High (847) 593-4367
777 Elk Grove Blvd, Elk Grove Village

Holmes Jr. High (847) 593-4390
1900 Lonnquist Blvd, Mt. Prospect



Kindergarten Transportation Information

Community Consolidated School District 59 allows kindergarten students free transportation if they reside one mile or more from school or reside in an area designated by the Board of Education as a “hazardous area” for walking (i.e. crossing a busy roadway). If you have any questions about eligibility for free transportation please contact Transportation Services at (847) 593-4379.

Parents of kindergarten students who are **requesting different bus stops than have been assigned** must complete the enclosed Transportation Request Form (T-42). Completion of this form will assist in accurately assigning your child to the appropriate route. Pick-up and drop-off locations must be within the assigned school boundary and will be limited to the home or one designated location, i.e., home and one babysitter. Alternating days of the week/multiple locations for pick-up and drop-off will not be allowed. There will be no exceptions. This policy is for your child’s safety. **This form must be completed and forwarded to Transportation Services by July 1.**

FULL DAY KINDERGARTEN STUDENTS

Students who attend full day programs will be assigned a regular bus stop with other students from their school. After school, students will get off the bus at a regular bus stop with other students from their school. It is expected that someone will be there or at home to meet the student; however, the bus driver **does not wait** until they see an adult.

HALF DAY KINDERGARTEN STUDENTS

Kindergarten students will be assigned a regular bus stop with other students from their school except during noon-hour routes. For kindergarten routes that operate during this noon-hour period, a bus stop will be assigned at the student’s home or a designated central location within an apartment/mobile home complex. It is expected that an adult will meet the bus. The driver will not leave the student unless an adult is seen or they see the student enter the home. Students without an escort will be returned to the child’s assigned school.

BUS CHANGES

Your student will be assigned a bus stop based on your home address. Any other pick-up or drop-off location, such as a daycare, babysitter, etc., must be requested by completing the Transportation Request Form and submitting it to the Transportation Department by July 1. These locations **must be within the attending school boundary at an existing stop. No changes will be accepted during the first two weeks of school.** Parents will be expected to provide transportation until changes are effective. Changes after the first two weeks will require a minimum of three attendance days to process.

PAY TRANSPORTATION

Kindergarten students are not eligible to choose to pay for bus service during noon hour routes.

Prior to the start of the new school year, District 59 “Back to School” materials will include more detailed information regarding bus routes and stops. This information will also be available at your home school. If you have any questions, please contact Transportation Services at (847) 593-4379. Thank you.

Informacje dotyczące przewozu uczniów klasy zerowej

Community Consolidated School District 59 wyraża zgodę na bezpłatny przewóz uczniów klasy zerowej, jeżeli zamieszkują 1 milę lub dalej od szkoły lub zamieszkują na obszarze uważanym przez Kuratorium Oświaty za "teren niebezpieczny" do pokonywania go pieszo (np. przejście przez ruchliwą jezdnię). Jeśli masz jakieś pytania dotyczące zasad kwalifikowania ucznia do bezpłatnego transportu, prosimy o kontakt z Transportation Services (usługi przewozowe) na numer (847) 593-4379.

Rodzice uczniów klasy zerowej, którzy **występują z prośbą o inne przystanki autobusowe, niż zostały zaplanowane**, muszą wypełnić załączony formularz wniosku o przewóz (Transportation Request Form) (T-42). Wypełnienie tego formularza będzie pomocne w precyzyjnym przypisaniu dziecku odpowiedniej trasy. Miejsca wsiadania i wysiadania muszą się mieścić w granicach wyznaczonych przez szkołę i będą ograniczone do domu lub jednego wyznaczonego miejsca, np. domu i miejsca zamieszkania opiekunki dziecka. Wskazywanie innych dni tygodnia lub różnych miejsc wsiadania lub wysiadania jest wykluczone. Nie będzie od tej zasady żadnych wyjątków. Takie postępowanie jest podyktowane troską o bezpieczeństwo dziecka. **Formularz ten musi być wypełniony i przekazany przewoźnikowi (Transportation Services) do 1 lipca.**

UCZNIOWIE CAŁODZIENNEJ KLASY ZEROWEJ

Uczniom, którzy uczęszczają na zajęcia programów całodziennych zostanie przypisany stały przystanek autobusowy, jak innym uczniom z ich szkoły. Po szkole uczniowie będą mogli wysiąść z autobusu na przystanku regulaminowym z innymi uczniami z ich szkoły. Oczekuje się, że ktoś będzie na ucznia czekał na przystanku lub w domu, gdyż kierowca autobusu **nie będzie czekał** na pojawienie się dorosłego.

UCZNIOWIE KLASY ZEROWEJ PÓŁDZIENNEJ

Uczniom klasy zerowej będą przypisane stałe przystanki autobusowe, jak innym uczniom szkoły, za wyjątkiem tras w godzinach południowych. Dla tras uczniów klas zerowych, które są obsługiwane w czasie godzin południowych, przystanek autobusowy zostanie wyznaczony w pobliżu domu ucznia lub wyznaczony w centrum kompleksu domów/domów mobilnych. Oczekuje się, że dorosły będzie oczekiwał na autobus. Kierowca nie zostawi ucznia, jeśli nie zobaczy czekających dorosłych lub ucznia wchodzącego do domu. Uczniowie bez opieki zostaną odwiezieni do szkoły, do której uczęszczają.

ZMIANY W ROZKŁADZIE JAZDY AUTOBUSU

Waszemu uczniowi zostanie przydzielony przystanek zgodnie z adresem domowym. Każde inne miejsce wsiadania lub lokalizacja miejsca wysiadania, takie jak przedszkole prywatne, opiekunka itd., należy zamówić, wypełniając formularz wniosku o przewóz i przedłożenie go w Wydziale Transportu (Transportation Department) do 1 lipca. Lokalizacje te **muszą się mieścić w granicach terenu obsługiwanego przez szkołę, na istniejącym przystanku. W ciągu pierwszych dwóch tygodni szkoły żadne zmiany nie będą zatwierdzane.** Oczekuje się, że rodzice zapewnią transport do momentu, aż zmiany zostaną wprowadzone. Zmiany po pierwszych dwóch tygodniach będą wymagały co najmniej trzech dni szkolnych na wdrożenie.

OPLATY ZA PRZEWÓZ

Uczniowie klasy zerowej są zobowiązani do wniesienia opłat za autobusy kursujące w godzinach południowych.

Bardziej szczegółowe informacje na temat tras autobusowych i przystanków znajdą się, jeszcze przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego, w materiałach Dystryktu 59 dotyczących "Powrotu do szkoły". Informacja ta będzie również dostępna w waszej macierzystej szkole. Jeśli masz jakieś pytania, skontaktuj się z firmą świadczącą usługi przewozowe (Transportation Services) pod numerem (847) 593-4379.



VISIT OUR WEBSITE TO FIND MORE
INFORMATION ON THE FOLLOWING:

VISITE NUESTRO SITIO WEB PARA ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE:

CCSD59.ORG/BACKTOSCHOOL

School Supply Lists

Listas de útiles escolares

Family Reference Guide

Guía de Referencia Familiar

Menus

Menús

Transportation Information

Información sobre transporte

Application for Free and Reduced
Price Meals

Solicitud para comidas gratis y a precio reducido

Ability to Pay School Fees and Make
Deposits into Your Student's Meal
Account

Pago de cuotas escolares y depósitos a la
cuenta de almuerzo



VISIT OUR WEBSITE TO FIND MORE
INFORMATION ON THE FOLLOWING:

ODWIEDŹ NASZĄ STRONĘ INTERNETOWĄ PO WIĘCEJ INFORMACJI
DOTYCZĄCYCH:

CCSD59.ORG/BACKTOSCHOOL

School Supply Lists

Listy przyborów szkolnych

Family Reference Guide

Przewodnik dla rodzin

Menus

Menu

Transportation Information

Informacja dotycząca przewozów

Application for Free and Reduced Price
Meals

Podanie o darmowe lub obniżone ceny posiłków

Ability to Pay School Fees and Make
Deposits into Your Student's Meal
Account

Możliwość uiszczenia opłat szkolnych
oraz dokonywania wpłat na konto
posiłkowe waszego ucznia



COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300 | Fax: (847) 593-4352

IMPORTANT INFORMATION REGARDING ILLINOIS CERTIFICATE OF CHILD HEALTH EXAMINATION FORM

Dear Parent/Guardian,

The Illinois School Code requires that all children entering kindergarten or the first grade, or enrolling in an Illinois school for the first time, regardless of the student's grade (including early childhood, special education, and student's transferring into Illinois), have a physical examination within one year prior to entry into school. There must also be documented evidence that each child has received all required immunizations.

Attached is a Certificate of Child Health Examination form. Please be sure the following information is completed on this form before it is returned to school:

- The student's name and information should be entered on both sides of the exam form.
- **Immunization History** must include specific dates. A health care provider's signature is required to verify the immunization dates.
- The **Health History** (on the back) must be completed and signed by a parent/guardian.
- The **physical exam** must be completed, dated, and signed by a physician, nurse practitioner or physician's assistant.
- Approval to participate in **Physical Education and Interscholastic Sports** near the bottom of the page must be checked by the physician. Modifications must be specified.

The only exception to this requirement is based on religious objection or medical contraindication for your child. However, proper documented evidence must be submitted to your child's school health office.

If, for any reason, you are unable to comply with the state requirement, please contact your child's school health office as soon as possible.

We appreciate your cooperation in this matter.

Denise M. Webster, BSN,RN, PEL-CSN
Health Coordinator, District #59

Enclosure: Certificate of Child Health Examination



COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300 | Fax: (847) 593-4352

WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE ILLINOIS CERTIFICATE OF CHILD HEALTH EXAMINATION (BADAŃ ZDROWOTNYCH DZIECKA)

Drogi Rodzicu/Opiekunie,

Przepisy szkolne stanu Illinois (Illinois School Code) wymagają, by wszystkie dzieci zapisujące się do klasy zerowej lub klasy pierwszej albo rejestrujące się do szkoły w stanie Illinois po raz pierwszy, bez względu na klasę (włączając przedszkole, edukację specjalną, uczniów przenoszących się z innego stanu do Illinois), miały aktualne badania lekarskie z ostatniego roku, jeszcze przed zapisaniem się do szkoły. Musi być także dostarczone zaświadczenie potwierdzające, że każde dziecko otrzymało wszystkie wymagane szczepienia.

W załączeniu znajdziecie Państwo formularz zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka (Certificate of Child Health Examination). Proszę, upewnijcie się, że następujące informacje zawarte w tym formularzu są kompletne, zanim zostaną oddane do szkoły:

- Nazwisko ucznia i informacje powinny być wprowadzone na obydwu stronach formularza.
- **Historia szczepień** musi zawierać konkretne daty. Podpis pracownika służby zdrowia jest niezbędny, aby można było zweryfikować daty szczepień.
- **Historia zdrowia** (na odwrocie) musi być wypełniona i podpisana przez rodzica/opiekuna.
- **Badanie lekarskie** musi być kompletne, datowane, podpisane przez lekarza, pielęgniarkę dyplomowaną lub asystenta lekarza.
- Zezwolenie na uczestniczenie w **zajęciach fizycznych i międzyszkolnych zawodach sportowych** musi być odnotowane na końcu strony przez lekarza. Wszelkie zmiany muszą być wyszczególnione.

Jedynymi wyjątkami od wymagań dotyczących szczepień są zastrzeżenia natury religijnej lub przeciwwskazania medyczne dla Twojego dziecka. W każdym przypadku jednak, właściwie udokumentowane zastrzeżenia muszą być dostarczone do gabinetu pielęgniarskiego szkoły twojego dziecka.

Jeśli z jakiegokolwiek powodu nie jesteś w stanie sprostać stanowym wymogom, proszę, skontaktuj się z gabinetem pielęgniarskim szkoły twojego dziecka tak szybko, jak to możliwe.

Będziemy wdzięczni za współpracę w tej kwestii.

Denise M. Webster, RN, CSN
Health Coordinator, District #59 (Koordynator d/s Zdrowia Dystryktu 59)

W załączeniu: Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka (Certificate of Child Health Examination)



State of Illinois Certificate of Child Health Examination

Student's Name				Birth Date	Sex	Race/Ethnicity	School /Grade Level/ID#	
Last First Middle				Month/Day/Year				
Address Street City Zip Code				Parent/Guardian Telephone # Home Work				
IMMUNIZATIONS: To be completed by health care provider. The mo/da/yr for <u>every</u> dose administered is required. If a specific vaccine is medically contraindicated, a separate written statement must be attached by the health care provider responsible for completing the health examination explaining the medical reason for the contraindication.								
REQUIRED Vaccine / Dose	DOSE 1		DOSE 2		DOSE 3		DOSE 4	
	MO	DA	YR	MO	DA	YR	MO	DA
DTP or DTaP								
Tdap; Td or Pediatric DT (Check specific type)	☐ Tdap ☐ Td ☐ DT		☐ Tdap ☐ Td ☐ DT		☐ Tdap ☐ Td ☐ DT		☐ Tdap ☐ Td ☐ DT	
Polio (Check specific type)	☐ IPV ☐ OPV		☐ IPV ☐ OPV		☐ IPV ☐ OPV		☐ IPV ☐ OPV	
Hib Haemophilus influenza type b								
Pneumococcal Conjugate								
Hepatitis B								
MMR Measles Mumps. Rubella								
Varicella (Chickenpox)								
Meningococcal conjugate (MCV4)								
RECOMMENDED, BUT NOT REQUIRED Vaccine / Dose								
Hepatitis A								
HPV								
Influenza								
Other: Specify Immunization Administered/Dates								
Health care provider (MD, DO, APN, PA, school health professional, health official) verifying above immunization history must sign below. If adding dates to the above immunization history section, put your initials by date(s) and sign here.								
Signature				Title		Date		
Signature				Title		Date		
ALTERNATIVE PROOF OF IMMUNITY								
1. Clinical diagnosis (measles, mumps, hepatitis B) is allowed when verified by physician and supported with lab confirmation. Attach copy of lab result. *MEASLES (Rubeola) MO DA YR **MUMPS MO DA YR HEPATITIS B MO DA YR VARICELLA MO DA YR								
2. History of varicella (chickenpox) disease is acceptable if verified by health care provider, school health professional or health official. Person signing below verifies that the parent/guardian's description of varicella disease history is indicative of past infection and is accepting such history as documentation of disease. Date of Disease Signature Title								
3. Laboratory Evidence of Immunity (check one) ☐ Measles* ☐ Mumps** ☐ Rubella ☐ Varicella Attach copy of lab result.								
*All measles cases diagnosed on or after July 1, 2002, must be confirmed by laboratory evidence. **All mumps cases diagnosed on or after July 1, 2013, must be confirmed by laboratory evidence.								
Completion of Alternatives 1 or 3 MUST be accompanied by Labs & Physician Signature: _____ Physician Statements of Immunity MUST be submitted to IDPH for review.								

Certificates of Religious Exemption to Immunizations or Physician Medical Statements of Medical Contraindication Are Reviewed and Maintained by the School Authority.

LastFirstMiddle			Birth DateMonth/Day/ Year		Sex	School		Grade Level/ ID	
HEALTH HISTORY TO BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN AND VERIFIED BY HEALTH CARE PROVIDER									
ALLERGIES (Food, drug, insect, other)		Yes No	List:			MEDICATION (Prescribed or taken on a regular basis.)		Yes No	List:
Diagnosis of asthma?			Yes No	Child wakes during night coughing?			Yes No		
Birth defects?			Yes No	Developmental delay?			Yes No		
Blood disorders? Hemophilia, Sickle Cell, Other? Explain.			Yes No	Diabetes?			Yes No		
Head injury/Concussion/Passed out?			Yes No	TB skin test positive (past/present)?			Yes* No	*If yes, refer to local health department.	
Seizures? What are they like?			Yes No	TB disease (past or present)?			Yes* No		
Heart problem/Shortness of breath?			Yes No	Tobacco use (type, frequency)?			Yes No		
Heart murmur/High blood pressure?			Yes No	Alcohol/Drug use?			Yes No		
Dizziness or chest pain with exercise?			Yes No	Family history of sudden death before age 50? (Cause?)			Yes No		
Eye/Vision problems? _____ Glasses ☐ Contacts ☐ Last exam by eye doctor _____				Dental ☐ Braces ☐ Bridge ☐ Plate Other					
Other concerns? (crossed eye, drooping lids, squinting, difficulty reading)				Information may be shared with appropriate personnel for health and educational purposes.					
Ear/Hearing problems?			Yes No	Parent/Guardian Signature					
Bone/Joint problem/injury/scoliosis?			Yes No	Date					
PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA									
HEAD CIRCUMFERENCE if < 2-3 years old		HEIGHT		WEIGHT		BMI		BMI PERCENTILE B/P	
DIABETES SCREENING (NOT REQUIRED FOR DAY CARE) BMI>85% age/sex Yes ☐ No ☐ And any two of the following: Family History Yes ☐ No ☐ Ethnic Minority Yes ☐ No ☐ Signs of Insulin Resistance (hypertension, dyslipidemia, polycystic ovarian syndrome, acanthosis nigricans) Yes ☐ No ☐ At Risk Yes ☐ No ☐									
LEAD RISK QUESTIONNAIRE: Required for children age 6 months through 6 years enrolled in licensed or public school operated day care, preschool, nursery school and/or kindergarten. (Blood test required if resides in Chicago or high risk zip code.)									
Questionnaire Administered? Yes ☐ No ☐ Blood Test Indicated? Yes ☐ No ☐ Blood Test Date Result									
TB SKIN OR BLOOD TEST Recommended only for children in high-risk groups including children immunosuppressed due to HIV infection or other conditions, frequent travel to or born in high prevalence countries or those exposed to adults in high-risk categories. See CDC guidelines. http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/TB_testing.htm .									
No test needed ☐ Test performed ☐ Skin Test: Date Read / / Result: Positive ☐ Negative ☐ mm _____									
Blood Test: Date Reported / / Result: Positive ☐ Negative ☐ Value									
LAB TESTS (Recommended)		Date		Results		Date		Results	
Hemoglobin or Hematocrit				Sickle Cell (when indicated)					
Urinalysis				Developmental Screening Tool					
SYSTEM REVIEW		Normal	Comments/Follow-up/Needs			Normal	Comments/Follow-up/Needs		
Skin						Endocrine			
Ears			Screening Result:			Gastrointestinal			
Eyes			Screening Result:			Genito-Urinary			LMP
Nose						Neurological			
Throat						Musculoskeletal			
Mouth/Dental						Spinal Exam			
Cardiovascular/HTN						Nutritional status			
Respiratory			☐ Diagnosis of Asthma			Mental Health			
Currently Prescribed Asthma Medication: ☐ Quick-relief medication (e.g. Short Acting Beta Agonist) ☐ Controller medication (e.g. inhaled corticosteroid)						Other			
NEEDS/MODIFICATIONS required in the school setting					DIETARY Needs/Restrictions				
SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES e.g. safety glasses, glass eye, chest protector for arrhythmia, pacemaker, prosthetic device, dental bridge, false teeth, athletic support/cup									
MENTAL HEALTH/OTHER Is there anything else the school should know about this student? If you would like to discuss this student's health with school or school health personnel, check title: ☐ Nurse ☐ Teacher ☐ Counselor ☐ Principal									
EMERGENCY ACTION needed while at school due to child's health condition (e.g., seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem)? Yes ☐ No ☐ If yes, please describe.									
On the basis of the examination on this day, I approve this child's participation in (If No or Modified please attach explanation.)									
PHYSICAL EDUCATION Yes ☐ No ☐ Modified ☐ INTERSCHOLASTIC SPORTS Yes ☐ No ☐ Modified ☐									
Print Name			(MD,DO, APN, PA) Signature			Date			
Address			Phone						



PROOF OF SCHOOL DENTAL EXAMINATION FORM

Illinois law (Child Health Examination Code, 77 Ill. Adm. Code 665) states all children in kindergarten and the second, sixth and ninth grades of any public, private or parochial school shall have a dental examination. The examination must have taken place within 18 months prior to May 15 of the school year. A licensed dentist must complete the examination, sign and date this Proof of School Dental Examination Form. If you are unable to get this required examination for your child, fill out a separate Dental Examination Waiver Form.

This important examination will let you know if there are any dental problems that need attention by a dentist. Children need good oral health to speak with confidence, express themselves, be healthy and ready to learn. Poor oral health has been related to lower school performance, poor social relationships, and less success later in life. For this reason, we thank you for making this contribution to the health and well-being of your child.

To be completed by the parent or guardian (please print):

Student's Name:	Last	First	Middle	Birth Date: (Month/Day/Year)
Address:	Street	City	ZIP Code	
Name of School:	ZIP Code	Grade Level:	Gender: ☐ Male ☐ Female	
Parent or Guardian:	Last Name	First Name		
Student's Race/Ethnicity: ☐ White ☐ Black/African American ☐ Hispanic/Latino ☐ Asian ☐ Native American ☐ Native Hawaiian/Pacific Islander ☐ Multi-racial ☐ Unknown ☐ Other _____				

To be completed by dentist:

Date of Most Recent Examination: _____ (Check all services provided at this examination date)
☐ Dental Cleaning ☐ Sealant ☐ Fluoride treatment ☐ Restoration of teeth due to caries

Oral Health Status (check all that apply)

- ☐ Yes ☐ No **Dental Sealants Present on Permanent Molars**
- ☐ Yes ☐ No **Caries Experience / Restoration History** — A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR missing permanent 1st molars.
- ☐ Yes ☐ No **Untreated Caries** — At least 1/2 mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pit and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present.
- ☐ Yes ☐ No **Urgent Treatment** — abscess, nerve exposure, advanced disease state, signs or symptoms that include pain, infection, or swelling.

Treatment Needs (check all that apply). For Head Start Agencies, please also list appointment date or date of most recent treatment completion date.

- ☐ **Restorative Care** — amalgams, composites, crowns, etc. Appointment Date: _____
- ☐ **Preventive Care** — sealants, fluoride treatment, prophylaxis Appointment Date: _____
- ☐ **Pediatric Dentist Referral Recommended** Treatment Completion Date: _____

Additional comments: _____

Signature of Dentist _____ License #: _____ Date: _____





Illinois law requires that proof of an eye examination by an optometrist or physician (such as an ophthalmologist) who provides eye examinations be submitted to the school no later than October 15 of the year the child is first enrolled or as required by the school for other children. The examination must be completed within one year prior to the first day of the school year the child enters the Illinois school system for the first time. The parent of any child who is unable to obtain an examination must submit a waiver form to the school.

Student Name _____
(Last) (First) (Middle Initial)
Birth Date _____ Gender _____ Grade _____
(Month/Day/Year)
Parent or Guardian _____
(Last) (First)
Phone _____
(Area Code)
Address _____
(Number) (Street) (City) (ZIP Code)
County _____

To Be Completed By Examining Doctor

Case History

Date of exam _____
Ocular history: ☐ Normal or Positive for _____
Medical history: ☐ Normal or Positive for _____
Drug allergies: ☐ NKDA or Allergic to _____
Other information _____

Examination

	Distance			Near
	Right	Left	Both	Both
Uncorrected visual acuity	20/	20/	20/	20/
Best corrected visual acuity	20/	20/	20/	20/

Was refraction performed with dilation? ☐ Yes ☐ No

	Normal	Abnormal	Not Able to Assess	Comments
External exam (lids, lashes, cornea, etc.)	☐	☐	☐	_____
Internal exam (vitreous, lens, fundus, etc.)	☐	☐	☐	_____
Pupillary reflex (pupils)	☐	☐	☐	_____
Binocular function (stereopsis)	☐	☐	☐	_____
Accommodation and vergence	☐	☐	☐	_____
Color vision	☐	☐	☐	_____
Glaucoma evaluation	☐	☐	☐	_____
Oculomotor assessment	☐	☐	☐	_____
Other _____	☐	☐	☐	_____

NOTE: "Not Able to Assess" refers to the inability of the child to complete the test, not the inability of the doctor to provide the test.

Diagnosis

☐ Normal ☐ Myopia ☐ Hyperopia ☐ Astigmatism ☐ Strabismus ☐ Amblyopia

Other _____



Recommendations

1. Corrective lenses: ☐ No ☐ Yes, glasses or contacts should be worn for:
☐ Constant wear ☐ Near vision ☐ Far vision
☐ May be removed for physical education

2. Preferential seating recommended: ☐ No ☐ Yes

Comments _____

3. Recommend re-examination: ☐ 3 months ☐ 6 months ☐ 12 months
☐ Other _____

4. _____

5. _____

Print name _____
Optometrist or physician (such as an ophthalmologist)
who provided the eye examination ☐ MD ☐ OD ☐ DO

License Number _____

Address _____

Phone _____

Signature _____

Date _____

Consent of Parent or Guardian

I agree to release the above information on my child
or ward to appropriate school or health authorities.

(Parent or Guardian's Signature)

(Date)

(Source: Amended at 32 Ill. Reg. _____, effective _____)