

# Formulário de registro do aluno

Escola \_\_\_\_\_ Data de hoje \_\_\_\_\_

## Informações do estudante

Sobrenome	Nome	Nome do meio	Também conhecido como
Data de nascimento (D/M/A)	Gênero	Local de nascimento: Cidade	Estado País Série

O seu filho já participou de programas como:

<input type="checkbox"/> Altamente capaz	<input type="checkbox"/> Aprendiz da língua inglesa	<input type="checkbox"/> Fisioterapia
<input type="checkbox"/> Educação especial	<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> 504 Adaptação	<input type="checkbox"/> Fala/Linguagem	

O pai/tutor está atualmente prestando serviço militar? Se sim:

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Forças Armadas, Ativa
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Forças Armadas, Reserva
Número de pais/tutores atualmente no serviço militar: _____	<input type="checkbox"/> Guarda Nacional de Washington

Código de etnia: o distrito é **obrigado** a relatar as seguintes informações ao Estado.  
(As categorias são determinadas pelos governos estadual e federal).

**Pergunta 1: o seu filho é de origem latina ou hispânica? (Marque todas as opções aplicáveis)**

<input type="checkbox"/> Não hispânico/latino	<input type="checkbox"/> Porto Riquenho	<input type="checkbox"/> Sul-americano
<input type="checkbox"/> Cubano	<input type="checkbox"/> Mexicano/Mexicano americano/Chicano	<input type="checkbox"/> Latino-americano
<input type="checkbox"/> Dominicano	<input type="checkbox"/> Centro-americano	<input type="checkbox"/> Outro Hispânico/Latino
<input type="checkbox"/> Espanhol		

**Pergunta 2: de qual raça você considera ser seu filho? (Marque todas as opções aplicáveis)**

<input type="checkbox"/> Afro-americano/Negro	<input type="checkbox"/> Asiático de origem indiana	<input type="checkbox"/> Nativo do Havaí	<input type="checkbox"/> Nativo do Alasca	<input type="checkbox"/> Quileute	<input type="checkbox"/> Outra Índio de Washington
<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Cambojano	<input type="checkbox"/> Fijiano	<input type="checkbox"/> Chehalis	<input type="checkbox"/> Quinault	<input type="checkbox"/> Outro Índio Americano
	<input type="checkbox"/> Chinês	<input type="checkbox"/> Guamês ou Chamorro	<input type="checkbox"/> Colville	<input type="checkbox"/> Samish	
	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Nativo das Ilhas Marianas	<input type="checkbox"/> Cowlitz	<input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle	
	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Melanésio	<input type="checkbox"/> Hoh	<input type="checkbox"/> Shoalwater	
	<input type="checkbox"/> Indonésio	<input type="checkbox"/> Micronésio	<input type="checkbox"/> Jamestown	<input type="checkbox"/> Skokomish	
	<input type="checkbox"/> Japonês	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Kalispel	<input type="checkbox"/> Snoqualmie	
	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Tonganês	<input type="checkbox"/> Lower Elwha	<input type="checkbox"/> Spokane	
	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> Nativo de outra ilha do Pacífico	<input type="checkbox"/> Lummi	<input type="checkbox"/> Squaxin island	
	<input type="checkbox"/> Malaio		<input type="checkbox"/> Muckleshoot	<input type="checkbox"/> Stillaguamish	
	<input type="checkbox"/> Paquistanês		<input type="checkbox"/> Nisqually	<input type="checkbox"/> Suquamish	
	<input type="checkbox"/> Singapuriano		<input type="checkbox"/> Nooksack	<input type="checkbox"/> Swinomish	
	<input type="checkbox"/> Taiwanês		<input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam	<input type="checkbox"/> Tulalip	
	<input type="checkbox"/> Tailandês		<input type="checkbox"/> Puyallup	<input type="checkbox"/> Yakama	
	<input type="checkbox"/> Vietnamita		<input type="checkbox"/> Muckleshoot		
	<input type="checkbox"/> Outra origem asiática				

## Informações da escola anterior

Quantidade de escolas frequentadas anteriormente: _____	Última escola frequentada pelo aluno (incluir ano, série e endereço da escola antiga): _____
Seu filho já se matriculou em uma escola, ou escolas, no estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se sim, quais escolas e em quais anos ele as frequentou? _____	
Seu filho já frequentou o Lake Washington School District (incluindo Head start, Ready start ou pré-escola)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se sim, qual escola e em quais anos ele a frequentou? _____	

<b>For Office Use Only</b>	School Entry Date	Advisor Name	Student 1D #	B/D Verified (initial)
----------------------------	-------------------	--------------	--------------	------------------------

**Informações da residência principal Endereço residencial — onde o aluno reside**

Rua _____ Apto. _____		<b>For Office Use Only</b>  Address Verified (initial)
Cidade _____ Estado _____ CEP _____	Desenvolvimento habitacional (se aplicável) _____	
Endereço para correspondência (se diferente do acima)		
Rua _____ Caixa postal _____		Apto. _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____		
Telefone principal: (____) _____ <input type="checkbox"/> Marcar, se não estiver na lista <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro		
<b>Pai/Tutor 1</b> Sobrenome _____ Nome _____ Empregador _____	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Outro _____	Telefone 2: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro Telefone 3: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro E-mail: _____
<b>Pai/Tutor 2</b> Sobrenome _____ Nome _____ Empregador _____	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Outro _____	Telefone 2: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro Telefone 3: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro E-mail: _____

**Informações de correspondência da segunda residência**

Rua _____ Apto. _____		
Cidade _____ Estado _____ CEP _____	Desenvolvimento habitacional (se aplicável) _____	
Endereço para correspondência (se diferente do acima)		
Rua _____ Caixa postal _____		Apto. _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____		
Telefone principal: (____) _____ <input type="checkbox"/> Marcar, se não estiver na lista <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro		
<b>Pai/Tutor 3</b> Sobrenome _____ Nome _____ Empregador _____	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Outro _____	Telefone 2: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro Telefone 3: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro E-mail: _____
<b>Pai/Tutor 4</b> Sobrenome _____ Nome _____ Empregador _____	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Outro _____	Telefone 2: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro Telefone 3: (____) _____ <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outro E-mail: _____

Verificação das informações: As informações neste formulário são verdadeiras e precisas até esta data. Entendo que a falsificação de informações para conseguir a matrícula ou encaminhamento pode causar a revogação da matrícula ou encaminhamento para a escola em Lake Washington School District.

**Assinatura do pai/mãe/tutor** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_