



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

BUSINESS OFFICE • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031

Student Registration Assistance Form (Formulario de Asistencia para el Registro del Estudiante)

Student Name: _____
(Nombre del Estudiante)

Did your child receive special assistance, instruction, or services in his/ her previous school?
¿Su hijo recibió enseñanza, servicios o asistencia especial en la escuela anterior?

_____ YES (Please check all that apply) _____ NO (Please just sign and date at end of the form)
SI (por favor marque todas las que apliquen) NO (Por favor solo firme y fecha al final del formulario)

Regular Education Support Services

(Servicios de Apoyo para Educación Regular)

_____ English as a Second Language Services (ESL)
(Servicios de Inglés como Segundo Idioma)

_____ Alternative Education Where: _____
(Educación Alterna) (donde)

_____ Other: _____
(Otro)

Special Education Services

(Servicios de Educación Especial)

_____ Learning Support (please specify) _____
(Apoyo en el Aprendizaje, por favor especifique)

_____ Lifeskills Support (Please specify) _____
(Apoyo en Habilidades para la Vida, por favor especifique)

_____ Emotional Support (please specify) _____
(Apoyo Emocional, por favor especifique)

_____ Speech & Language Support (please specify) _____
(Apoyo del habla y lenguaje, por favor especifique)

_____ Gifted Support (please specify) _____
(Apoyo para Superdotados, por favor especifique)

Other services

(Otros Servicios)

____ Occupational Therapy (please specify) _____
(Terapia Ocupacional, por favor especifique)

____ Physical Therapy (please specify) _____
(Terapia Física, por favor especifique)

____ Behavior Intervention Plan (please specify) _____
(Plan de Intervención de Comportamiento, por favor especifique)

____ Nursing Services (please specify) _____
(Servicios de Enfermería, por favor especifique)

____ Other (please specify) _____
(Otro)

____ My child has missed an extended amount of school due to illness or other reasons
(Mi hijo se ha ausentado a clases por un largo periodo debido a una enfermedad u otras razones).

Parents Signature _____ Date _____
(Firma de padre o Tutor) (Fecha)

Parents Signature _____ Date _____
(Firma de padre o Tutor) (Fecha)