

**East Ramapo Central School District  
Committee on PreSchool Special Education**

**Referral Form**

**Committee on PreSchool Special Education**

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
(Last) (First)

Parent/Guardian \_\_\_\_\_ School ID # \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ SS # \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Medicaid # \_\_\_\_\_

Phone # (Home) \_\_\_\_\_ (Work) \_\_\_\_\_ (Cell) \_\_\_\_\_

Parent's Dominant Language \_\_\_\_\_ Student Ethnicity \_\_\_\_\_

Student's Dominant Language \_\_\_\_\_

Referred by: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
YES NO

Do you believe your child has special education needs?  
Please describe your educational concerns in detail; \_\_\_\_\_

Parent Signature \_\_\_\_\_

What interventions/services have taken place prior to this referral?

Type of Program \_\_\_\_\_

Related Services \_\_\_\_\_  
YES NO

Does child presently attend a PreSchool Program?

Name of School \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Para: Presidente de CPSE

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
*(Apellido)* *(Primero)*

Padre/Guardiane \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

Teléfono # *(Hogar)* \_\_\_\_\_ *(Trabajo)* \_\_\_\_\_

Idioma Dominante de Padre \_\_\_\_\_

Idioma Dominante de Estudiante \_\_\_\_\_ # de ID de Estudiante \_\_\_\_\_

Pertenencia étnica de Estudiante \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: *Calle* \_\_\_\_\_ *Ciudad* \_\_\_\_\_ *Estado* \_\_\_\_\_ *Zip* \_\_\_\_\_

Relación/Posición \_\_\_\_\_

Razón por Remisión *(Por favor describa problemas de comportamiento específicos)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que intervenciones/servicios han ocurrido antes de esta remisión? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo de Programa \_\_\_\_\_

Servicios Relacionados \_\_\_\_\_

Actualmente asiste el niño al jardín de infancia?  Sí  No

Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Oras y Días de Asistencia \_\_\_\_\_