

** ¿ESTÁ SU HIJO ACTUALMENTE EN INTERVENCIÓN TEMPRANA? SÍ ___ NO ___ CONDADO _____

Formulario de registro de estudiantes del distrito escolar central de Wallkill

Sólo para uso de oficina Student ID# _____

Fecha ___/___/___

DOB ___/___/___

El nombre del estudiante _____
apellido primer nombre Segundo nombre

GÉNERO (marque uno) M F

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL (marque uno) Sí No [En caso afirmativo, proporcione el IEP]

ETNIA (marque uno)

- Hispano / latino
- No hispano / latino

Teléfono de casa _____

CARRERA (marca uno)

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Blanco

Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Idiomas hablados en casa _____

Idioma del estudiante _____

La habilidad del estudiante para hablar inglés es: (Marque uno) Fluido Bueno Justo De nada

Lugar de nacimiento del estudiante _____
Ciudad Expresar

Papeles de custodia (marque uno) Sí No [En caso afirmativo, proporcione]

¿El estudiante comparte hogares? Sí No [En caso afirmativo, proporcione información en la tarjeta de emergencia]

Colocación en un hogar de acogida? (marque uno) Sí No

Nombre/dirección de la agencia _____

Número de teléfono _____

** ¿El niño vive en alguna de las siguientes situaciones? (por favor, compruebe)

- viviendo en un refugio vivir con parientes u otras personas debido a la falta de vivienda
- vivir en un motel/hotel/camping/automóvil/autobús/estación de tren/debido a la falta de vivienda adecuada
- vivir en una situación alternativa en espera de la colocación en cuidado de crianza permanente de la OCFS