ESCOLAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE

PLAINVILLE, MASSACHUSETTS

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ALUNO

Documentos necessários para se registrar: Certidão de Nascimento Original - Exame Físico (dentro de 1 ano) - Registros de imunização (com chumbo) - Documentos legais

Nome:_____ **Gênero:**_____ **Grau:** _____

Nome próprio Nome do meio **(obrigatório)** Apelido

Endereço:_____ **Telefone residencial:**_____

Data de nascimento:_____ **Local de nascimento:**_____

Cidade Estado País

Nome do pai 1/responsável: _____ Pais adotivos Sim Não

Endereço (se diferente do aluno): _____

Telefone (se diferente do aluno): _____

Ocupação: Local de trabalho:_____ **Telefone do trabalho:**_____ _____

_____ **Endereço eletrônico:**_____

Nome do pai 2/responsável: _____

Endereço (se diferente do aluno): _____

Telefone (se diferente do aluno): _____

Ocupação: Trabalho Telefone: Local de trabalho: Endereço de Celular: _____

e-mail: _ Pai adotivo Sim Não _____ _____

Existe algum idioma diferente do inglês falado em casa? Sim Não Se sim, idioma falado? _____

Nota: Se alguma de suas informações de contato for alterada, notifique o escritório principal imediatamente em 508-699-1304 (Jackson School) ou 508-699-1312 (Wood School) para que possamos atualizar seus registros.

Seu filho tem alergias ou outras condições médicas das quais a escola deve estar ciente? Sim Não _

_____

Serviços especiais recebidos até o momento:_____

O aluno cursou anos letivos completos em uma ou mais escolas em um ou mais estados*? Sim Não

Em caso afirmativo, quantos?

*** Estados**- qualquer um dos 50 estados, a Comunidade de Porto Rico, o Distrito de Columbia, Guam, Samoa Americana, Ilhas Virgens, Ilhas Marianas do Norte ou o território fiduciário das Ilhas do Pacífico.

Última Escola Pública Frequentada: Sim _____ Não

_____

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO: HR: BUS #: DATA INSERIDA: (OVER)

Todas as escolas públicas da Commonwealth devem admitir alunos independentemente de raça, cor, sexo, identidade de gênero, religião, nacionalidade, falta de moradia, deficiência ou orientação sexual.

ESCOLAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE
PLAINVILLE, MASSACHUSETTS

Outras crianças na família: Nome **Grau** **Data de nascimento** **Alergias**

_____

_____

_____

SOLICITADO PELO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

RESPONDA ÀS PERGUNTAS 1 E 2:

1.* Este aluno é hispânico ou latino? *(Escolha APENAS um)

- Não, não é hispânico ou latino
- Sim, hispânico ou latino (uma pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, cubana, sul-americana ou central ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.)

2.* Qual é a raça do aluno? *(Escolha um OU mais)

- Índio americano ou nativo do Alasca (Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou ligação com a comunidade.)
- Asiático (Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coréia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã)
- Negro ou afro-americano (Uma pessoa com origem em qualquer um dos grupos raciais negros da África.)
- Nativo havaiano ou de outras ilhas do Pacífico (Uma pessoa originária de qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.)
- Branco (Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da Europa, Oriente Médio ou Norte da África)

Liste dois ou três vizinhos ou parentes próximos que assumirão o cuidado temporário de seu filho se você não puder ser contatado.

1. Nome: _____
   Endereço: _____
   Telefone: _____ Home Trabalho Relacionamento celular: _____
2. Nome: _____
   Endereço: _____
   Telefone: _____ Home Trabalho Relacionamento celular: _____
3. Nome: _____
   Endereço: Telefone: Home Trabalho Relacionamento celular: _____

_____ _____

Em caso de acidente ou doença grave, solicito que a escola entre em contato comigo. Se a escola não conseguir entrar em contato comigo, autorizo a escola a ligar para o médico indicado abaixo e seguir suas instruções. Se for impossível entrar em contato com esse médico, a escola pode tomar as providências necessárias.

Médico: _____

Endereço: Telefone: Assinatura dos pais ou responsáveis Data: _____

_____

_____ _____

Todas as escolas públicas da Commonwealth devem admitir alunos independentemente de raça, cor, sexo, identidade de gênero, religião, nacionalidade, falta de moradia, deficiência ou orientação sexual.