



das Escolas Públicas de Westford
Escritórios Administrativos
23 Depot St. • Westford, Massachusetts 01886
www.westfordk12.us • (978) 692-5560 • FAX (978) 392-4497

ALUNOFOLHA DE DADOS DO

DATA DE INSCRIÇÃO: _____ **ID #:** _____ **CONSELHEIRO:** _____

Informações do Aluno:

NOME - Primeiro: _____ **Meio (completo):** _____ **Último:** _____

Nome Preferido: _____ **Gênero:** _____ **Nota de entrada:** _____

ENDEREÇO: _____ **Cidade/Cidade de Residência:** _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

Cidade/Estado/País de Nascimento: _____

Telefone residencial: _____ **Celular do Aluno:** _____ **E-mail do Aluno:** _____

Raça: (selecione todas as opções aplicáveis)

- ☐ Branco
- ☐ Negro
- ☐ Hispânico
- ☐ Índio Americano ou Nativo do Alasca
- ☐ Asiático
- ☐ Insular do Pacífico ou nativo do Havaí

Família militar:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Educação especial IEP:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Idioma principal: _____

multilíngue Idioma: _____

Escola Transferência de: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

Cuidador/responsável Informações:

Cuidador/responsável #1

Relação com o aluno: (Marque todos os que se aplicam)

- ☐ tutelar Cuidador
- ☐ de Custódia Conjunto Cuidador
- ☐ Não Custódia Cuidador
- ☐ Responsável Legal

Nome do _____

Endereço: _____

(Circule um) **Aluguel** **Próprio** **Outro** _____

Telefone: 1 _____ **Tipo: A C S**

2 _____ **Tipo: A C S**

3 _____ **Tipo: A C S**

E-mail: _____

Cuidador/Responsável #2

Relação com o aluno: (Marque todos os que se aplicam)

- ☐ custódia Cuidador de
- ☐ de Custódia Conjunto Cuidador
- ☐ Não Custódia Cuidador
- ☐ Responsável Legal

Nome do _____

Endereço: _____

(Circule um) **Aluguel** **Próprio** **Outro** _____

fone: 1 _____ **Tipo: A C S**

2 _____ **Tipo: A C S**

3 _____ **Tipo: A C S**

E-mail: _____

FORMANDO O FUTURO UMA CRIANÇA DE CADA VEZ

Atualizado em 22/07/22 PORTUGUESE