



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Escuelas Públicas de New Milford: (Marque una)

- Escuela Hill & Plain
- Escuela Northville
- Escuela Intermedia Sarah Noble
- Escuela Intermedia Schaghticoke
- Escuela secundaria New Milford

Office Use Only:

Fecha de entrada: _____ Identificación única#: _____ SASID #: _____

Autobús en: _____ autobus fuera: _____ Código de entrada: _____

Recogida de padres: ___ Y ___ N Entrega de padres: ___ Y ___ N

3 Prueba de residencia provista:

- Licencia de conducir
- Registro de automóvil / vehículo
- Nuevo proyecto de ley de impuestos de Milford
- Facturas de servicios públicos (teléfono, electricidad, cable o agua)
- Certificado de Ocupacion
- Contrato de arrendamiento / alquiler

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

¿Alguna vez ha asistido su hijo a la escuela en el distrito escolar de New Milford? ___ Y ___ N

Si es así, año y escuela: _____ / _____
(año) (colegio)

Nombre legal del estudiante: _____
(Último) (Primero) (Medio)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección postal (si es diferente a la anterior): P.O. Caja: _____

Código Postal: _____ Teléfono de casa: _____



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Fecha de nacimiento: _____ (MM/DD/YYYY)

Género: Masculino

Hembra

No binario

Edad a partir de 9/1: _____ Grado: _____

¿Con quién vive el estudiante? Ambos padres Madre Padre Guardián Sustituto

El correo de la escuela debe dirigirse a: Ambos padres Madre Padre Guardián Sustituto

INFORMACIÓN DE ETNICIDAD Se requiere una copia del certificado de nacimiento o documentación de inmigración de visa

País de nacimiento: _____

Fecha de entrada: (si el país de nacimiento no es EE. UU.): _____
(MM/DD/YYYY)

Inmigrante: (si el estudiante nace fuera de EE. UU. Y en el país por menos de 3 años escolares completos)
 Y N

¿Ha sido identificado su hijo como EL (aprendiz de inglés) en un distrito anterior? Y N

Mes y año el estudiante ingresó por primera vez a una escuela de EE. UU. ____/____

Idioma nativo para padres: _____

Idioma primario del estudiante: _____

Estudiante de idiomas primero adquirido: _____

¿Necesitas un traductor al visitar la escuela? Y N



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

¿Es el inglés tu segundo idioma? ___ Y ___ N

Etnicidad: ___ Hispano / latino ___ No hispano / latino

Raza: (marque todo lo que corresponda): ___ Indio Americano / Alaska ___ Asiático ___ Negro ___
Isla hawaiana / pacífica ___ Blanco

ESTUDIANTE DE ULTIMA ESCUELA ASISTIDO

Nombre de Escuela: _____

Grado: _____ Teléfono de la escuela: _____

Dirección de Escuela: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

INFORMACIÓN PARA PADRES

Nombre del Padre: _____

Dirección postal del padre: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Hogar del padre #:

_____ La celda del padre #: _____

Trabajo del padre # _____

Dirección de correo electrónico del padre: _____

Empleador del padre: _____



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Dirección del empleado: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Nombre de la madre: _____

Dirección postal de la madre: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Hogar de la madre #: _____
La celda de la madre #: _____

Trabajo de la madre # _____

Dirección de correo electrónico de la madre: _____

Empleador de la madre: _____

Dirección del empleado: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

¿Alguien en su hogar está activo en el ejército de los EE. UU.? ___ Y ___ N

TUTOR / INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA

Nombre del tutor: _____

Dirección postal del tutor: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Hogar del guardián #: _____
Célula del guardián #: _____

El trabajo del guardián # _____

Dirección de correo electrónico del tutor: _____

Empleador del tutor: _____

Dirección del empleado: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Nombre del sustituto: _____



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Dirección postal del sustituto: _____
 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) Hogar sustituto #:
 _____ Celda de sustituto #: _____

Trabajo sustituto # _____

Dirección de correo electrónico del sustituto: _____

Empleador sustituto: _____

Dirección del empleado:

 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

¿Alguien en su hogar está activo en el ejército de los EE. UU.? ___ Y ___ N

CUSTODIA - Se requiere documentación legal

Indique si la administración escolar debe estar al tanto de cualquier orden judicial para la protección de su hijo. ___ Y ___ N

En caso afirmativo, haga arreglos para discutir esta situación con la administración de la escuela.

Nombre restringido: _____

Relación con el niño: _____

En caso de emergencia o cierre de la escuela, proporciónenos nombres, números de teléfono y relación con el estudiante si la escuela no puede contactarlo.

Contactos:	Nombre:	Relación:	Teléfono:
Emergencia 1			
Emergencia 2			
Emergencia 3			



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Emergencia 4			
--------------	--	--	--

INFORMACIÓN DE CUIDADO DIARIO

	Nombre	Habla a	Teléfono
Cuidado antes de la escuela			
Cuidados después de la escuela			

INFORMACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES

¿Su hijo actualmente recibe servicios y / o apoyos especiales como IEP [Plan de educación individual] o 504? ___ Y ___ N

Solo uso de oficina

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 504 - Copia provista | <input type="checkbox"/> ELL - Copia proporcionada |
| <input type="checkbox"/> IEP - Copia provista | <input type="checkbox"/> TAG - Copia proporcionada |

INFORMACIÓN MÉDICA

Si es necesario un tratamiento médico inmediato, ¿qué médico preferiría?

Nombre del médico: _____ DAYCARE

INFORMATION

Teléfono: _____

¿Tiene su hijo seguro médico? ___ Y ___ N ¿Tiene su hijo un dentista? ___ Y ___ N

Última visita dental: _____
(MM / DD / AAAA)

Si su hijo no tiene seguro de salud, llame al 1-877-CT-Husky

INFORMACIÓN PARA HERMANOS

Nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Colegio



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

INFORMACIÓN DE APRENDIZAJE A DISTANCIA

¿Participará su hijo en la educación a distancia? ___ Y ___ N

Si su hijo asiste a la escuela en persona, ¿tomará el autobús a la escuela? ___ Y ___ N

¿Su hijo tendrá acceso diario a una computadora portátil, computadora de escritorio o Chromebook?
___ Y ___ N

¿Su hijo tendrá acceso a internet todos los días? ___ Y ___ N

¿Necesitará su hijo un Chromebook prestado por el distrito durante la educación a distancia? ___ Y ___ N

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Ha sido identificado su hijo como dotado y talentoso en un distrito anterior? ___ Y ___ N

Nombre de soltera de la madre? _____

Ciudad de nacimiento de los alumnos? _____

HOMELESS QUESTIONNAIRE



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

¿Actualmente no tiene hogar? ___ Y ___ N

Si ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior, complete las siguientes preguntas a continuación:

¿Es este un arreglo de vivienda temporal? ___ Y ___ N

El estudiante vive con: ___ 1 padre, ___ 2 padres, ___ 1 padre y otro adulto, ___ un pariente, amigo (s) u otro adulto (s), ___ solo sin adultos

¿Eres un estudiante que vive separado de tus padres o tutores? ___ Y ___ N

Elija en cuál de las siguientes situaciones reside actualmente este estudiante:

- Motel, automóvil, camping, parque u otro lugar público no apto para la vida humana.
- Refugio u otra vivienda de emergencia
- Vivienda de emergencia u hogar grupal debido a la colocación de DCF
- Con la familia debido a la colocación de DCF
- Tener un caso abierto con DCF
- En espera de una colocación de cuidado de crianza o en una nueva colocación de cuidado de crianza (menos de 6 meses)
- En un ambiente pobremente habitable (falta de agua, calor o instalaciones de cocina, infestación de insectos o roedores o situación similar)
- Moverse de un lugar a otro

Si usted o el estudiante o solo el estudiante vive en una vivienda compartida, marque todas las siguientes razones que apliquen:

- Pérdida de vivienda debido a la situación económica.
- Pérdida de empleo.
- Desastre natural
- Orfanato
- Otros: _____

Firma requerida: Por la presente declaro que he leído y entendido la información contenida en este formulario y que la información que he proporcionado es correcta.

Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____