



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

### Escuelas Públicas de New Milford: (Marque una)

- |                                                         |                                                          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Escuela Hill & Plain           | <input type="checkbox"/> Escuela Intermedia Schaghticoke |
| <input type="checkbox"/> Escuela Northville             | <input type="checkbox"/> Escuela secundaria New Milford  |
| <input type="checkbox"/> Escuela Intermedia Sarah Noble |                                                          |

#### 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:

- |                                                                        |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Licencia de conducir                          | <input type="checkbox"/> Facturas de servicios públicos (teléfono, electricidad, cable o agua) |
| <input type="checkbox"/> Registro de automóvil / vehículo              | <input type="checkbox"/> Certificado de Ocupacion                                              |
| <input type="checkbox"/> Nuevo proyecto de ley de impuestos de Milford | <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

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





## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

### 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: \_\_\_\_\_

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



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

### 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: \_\_\_\_\_

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



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

**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.**

<b>Contactos:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Relación:</b>	<b>Teléfono:</b>
-------------------	----------------	------------------	------------------

Emergencia 1			
Emergencia 2			
Emergencia 3			
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



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

### INFORMACIÓN MÉDICA

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

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

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

### INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍA Y TRANSPORTE

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



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

### INFORMACIÓN ADICIONAL (REQUERIDO POR CSDE)

¿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? \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO PARA PERSONAS SIN HOGAR

¿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: \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

**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:** \_\_\_\_\_