



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.

Contactos:	Nombre:	Relación:	Teléfono:
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

504 - Copia provista ELL - Copia proporcionada
 IEP - Copia provista 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 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



FORMULARIO DE REGISTRO ESTUDIANTIL

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

¿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: _____