



**List brothers and sisters (oldest first) living at home:**

<u>NAME</u>	<u>RELATIONSHIP</u>	<u>BIRTH DATE</u>

**If your child has previously attended school, please check off any of the following services he/she has received:**

- Pre-School Handicapped Services       Resource Room       Basic Skills  
 Occupational Therapy       Physical Therapy       Child Study Team Evaluation  
 Bilingual/English as a Second Language       Speech       Other

What is the **PRIMARY** language spoken in your home? \_\_\_\_\_

**\* If other than English complete the HOME LANGUAGE SURVEY     YES     NO**

**Emergency contacts listed below may pick up my child from school:**

**Primary Contact:**

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

**Secondary Contacts:**

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

**PLEASE DO NOT RELEASE STUDENT TO THE FOLLOWING PERSON(S) – LEGAL PROOF ON FILE:**

\_\_\_\_\_

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_

**ESCUELA DE LA CARTA PÚBLICA DE VINELAND / MILLVILLE / BRIDGETON**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
**2024-2025**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Último

Primero

Medio

Fecha de ingreso: 2024 - 2025: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Información de contacto del padre / madre / tutor:**     padre     padrastro / tutor     guardián     abuelo

\* Favor de proporcionar documentación de custodia legal

Apellido Nombre \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Celular #: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Trabajo #: \_\_\_\_\_

**Proveedor de seguros:** \_\_\_\_\_

**Información de contacto del padre / madre / tutor:**     padre     padrastro / tutor     guardián     abuelo

\* Favor de proporcionar documentación de custodia legal

Apellido Nombre \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Celular #: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Trabajo #: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE RESIDENCIA**

El niño reside con:    Ambos padres: \_\_\_\_    Un padre: (nombre): \_\_\_\_\_

Guardián: \_\_\_\_\_ Relación de tutor con el niño: \_\_\_\_\_

**Distrito escolar actual**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Origen étnico: - esta información es opcional y solo para fines estadísticos:

\_\_\_\_ Blanco (no de origen hispano)    \_\_\_\_ Negro (no de origen hispano)    \_\_\_\_ Hispano

\_\_\_\_ Americano Indio / nativo de Alaska    \_\_\_\_ Asiático / Isleño del Pacífico

**Lista de hermanos y hermanas (los más viejos primero) que viven en casa:**

<b><u>NOMBRE</u></b>	<b><u>RELACIÓN</u></b>	<b><u>FECHA DE NACIMIENTO</u></b>

**Si su hijo ha asistido anteriormente a la escuela, marque cualquiera de los siguientes servicios que recibió:**

- Servicios preescolares para discapacitados     Sala de recursos     Habilidades básicas  
 Equipo de estudio de niños Evaluación     Terapia ocupacional     Terapia física  
 Bilingüe / inglés como segundo idioma     Habla     Otro

¿Cuál es el idioma **principal** que se habla en tu hogar? \_\_\_\_\_

**\* Si no es inglés, complete la ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR  SÍ  NO**

**Los contactos de emergencia que figuran a continuación pueden recoger a mi hijo de la escuela:**

**Contacto primario:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Contactos secundarios:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR, NO ENTREGUE AL ESTUDIANTE A LA (S) PERSONA (S) SIGUIENTE (S): PRUEBA LEGAL EN EL ARCHIVO:**

\_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA DE FIRMA** \_\_\_\_\_