

Formulario de Registro de las Escuelas Públicas de Thompson

MRFES (860)923-9142

TMS (860) 923-9380

TMHS (860) 923-9303

Este formulario debe ser completado por un padre/una madre o tutor legal

Fecha: _____ Escuela(Marque Uno): **MRFES** **TMS** **TMHS**

Nombre del Estudiante: _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

El Grado Entrante: _____ Sexo (circle) Masculino Femenino

Persona Para el Contacto de Emergencia: _____

Teléfono: _____ Relacional Estudiante: _____

Raza
(Marque) 1. Amerindio/Nativo de Alaska 2. Asiático 3. Afroamericano 4. Blanco
5. Hispanico/Latino 6. Nativo de Hawaii/ Isleño del Pacifico 7. Otro

Padre/Tutor 1 Nombre: _____

(Identificar si alguien que no sea el padre) _____

> Dirección: _____

> Ciudad: _____

> Estado: _____ Código Postal: _____

> Correo Electrónico: _____

> Teléfono: _____

> Empleador: _____

> Teléfono del Trabajo: _____

Padre/Tutor 2 Nombre: _____

(Identificar si alguien que no sea el padre) _____

> Dirección: _____

> Ciudad: _____

> Estado: _____ Código Postal: _____

> Correo Electrónico: _____

> Teléfono: _____

> Empleador: _____

> Teléfono del Trabajo: _____

Hermano(a): _____ **Escuela:** _____

Hermano(a): _____ **Escuela:** _____

Hermano(a): _____ **Escuela:** _____

La Ultima Escuela Asistida: _____

Idioma Hablado en Casa: _____ **Primer Idioma Hablado:** _____

___ Por favor verifique si su hijo ha recibido antes **SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

___ Por favor verifique si su hijo ha recibido antes **INTERVENCIÓN DE LECTURA o MATEMÁTICAS**

___ Por favor, verifique si un miembro de su hogar está recibiendo **SNAP o TANF**

Firma de la persona que completa el formulario: _____

Relación al estudiante: _____

¿Quién tiene la custodia legal del estudiante?: _____

¿Está el niño en orfanato? (Foster Care) Sí No