

**ESCOLAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE
PLAINVILLE, MASSACHUSETTS
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO ESTUDANTE**

Documentos necessários para inscrição: Certidão de Nascimento Original - Exame Físico (até 1 ano) – Carteira de vacinação (com chumbo) – Documentos legais

Nome: _____ Gênero: _____ Série: _____
Primeiro nome Nome do meio (obrigatório) Sobrenome

Endereço: _____ Telefone de casa: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____
Cidade Estado País

Nome do pai/responsável: _____ Pai adotivo Sim Não

Endereço (se diferente do aluno): _____

Telefone (se diferente do aluno): _____

Ocupação: _____ Telefone do Trabalho : _____ Celular: _____

Local de Trabalho: _____ Endereço de email: _____

Nome da mãe/responsável: _____ Pai adotivo Sim Não

Endereço (se diferente do aluno): _____

Telefone (se diferente do aluno): _____

Profissão: _____ Telefone do Trabalho : _____ Celular: _____

Local de Trabalho: _____ Endereço de email: _____

Existe algum idioma além do inglês falado em casa? Sim Não Se sim, idioma falado? _____

Nota: Se alguma de suas informações de contato mudar, por favor, notifique o escritório central imediatamente em 508-699-1304 (Jackson School) ou 508-699-1312 (Wood School) para que possamos atualizar seus registros.

Seu filho tem alergias ou outras condições médicas que a escola deve conhecer? Sim Não

Serviços Especiais recebidos até o momento: _____

O aluno frequentou anos acadêmicos completos em uma ou mais escolas em um ou mais Estados*? Sim Não Se sim, quantos?

*Estados - qualquer um dos 50 estados, a Comunidade de Porto Rico, o Distrito de Colúmbia, Guam, Samoa Americana, as Ilhas Virgens, as Ilhas Marianas do Norte ou o território fiduciário das Ilhas do Pacífico.

Última escola frequentada: _____ Escola Pública: Sim Não

Endereço: _____

APENAS PARA USO DO ESCRITÓRIO: RH: _____ ÔNIBUS #: _____ DATA INTRODUIDA: _____ (SOBRE)

Todas as escolas públicas da Commonwealth devem admitir alunos independentemente de raça, cor, sexo, identidade de gênero, religião, nacionalidade, falta de moradia, deficiência ou orientação sexual.

ESCOLAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE PLAINVILLE, MASSACHUSETTS

Outras crianças na família:

Nome	Avaliar	Data de nascimento	Alergias

SOLICITADO PELO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

RESPONDA AS QUESTÕES 1 E 2:

1. Este aluno é hispânico ou latino? (Escolha APENAS um) _____

ÿ Não, não é hispânico ou latino

ÿ Sim, hispânico ou latino (pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, cubana, sul ou centro-americana ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.)

2. Qual é a raça do aluno? (Escolha um OU mais) _____

ÿ Índio americano ou nativo do Alasca (Uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originais da América do Norte e do Sul (incluindo América Central) e que mantém afiliação tribal ou ligação com a comunidade.)

ÿ Asiático (Uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originários do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coréia, Malásia, Paquistão, Filipinas Ilhas, Tailândia e Vietnã)

ÿ Negro ou afro-americano (uma pessoa que tem origem em qualquer um dos grupos raciais negros da África.)

ÿ Havaiano nativo ou outro ilhéu do Pacífico (Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais do Havai, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.)

ÿ Branco (Uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originais da Europa, Oriente Médio ou Norte da África)

Liste dois ou três vizinhos ou parentes **próximos** que assumirão o cuidado temporário de seu filho se você não puder ser encontrado.

1. Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ ÿCasa ÿTrabalho ÿRelação Celular: _____

2. Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ ÿCasa ÿTrabalho ÿRelação Celular: _____

3. Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ ÿCasa ÿTrabalho ÿRelação Celular: _____

Em caso de acidente ou doença grave, solicito que a escola entre em contato comigo. Se a escola não puder entrar em contato comigo, por meio deste autorizo a escola a ligar para o médico indicado abaixo e seguir suas instruções. Se for impossível entrar em contato com este médico, a escola pode tomar as providências necessárias.

Médico: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura do Pai ou Responsável _____

Encontro: _____

Todas as escolas públicas da Commonwealth devem admitir alunos independentemente de raça, cor, sexo, identidade de gênero, religião, nacionalidade, falta de moradia, deficiência ou orientação sexual.