

Debe tener una firma original; no se acepta una firma electrónica.

Escuelas Públicas de Chicago
Formulario de Matrícula Escolar

Nombre de la escuela KINDERGARTEN

<p>Información sobre el estudiante</p> <p>Nombres de los hermanos del estudiante si están matriculados en CPS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>School Use Only: Prevent duplicate student records. Search in SIS for an existing Student ID <u>before</u> creating a new one.</p> <p>#ID del estudiante _____</p> <p>Apellido legal _____ 1er. Nombre legal _____ Segundo Nombre legal _____ Generación (Jr., etc) _____</p> <p>Género legal (F/M/X/N) _____ Fecha nacimiento (mes/día/año) _____ Nivel de grado en el registro (cuando ingresó a CPS) _____</p> <p>Género afirmado* (F/M/N) _____ 1er Nombre afirmado* _____ Segundo Nombre afirmado* _____</p> <p><small>*Opcionales. Para obtener más información sobre género afirmado y nombre afirmado, visite: Supporting Gender Diversity Toolkit</small></p>
<p>Información personal</p>	<p>_____ S / N _____ Certificado de nacimiento archivado Tipo de verificación de nacimiento _____</p> <p>* País de nacimiento _____ Estado donde nació _____ Ciudad donde nació _____</p> <p>* Completar si el estudiante <u>no</u> nació en los Estados Unidos (US) o uno de sus Territorios: Fecha de la primera matriculación en cualquier escuela de los Estados Unidos: _____ Años completados en una escuela de los Estados Unidos: _____</p> <p>School Use Only: Note that "Date of first enrollment in any US School" becomes a required field in SIS if "Birth Country" is <u>not</u> the US or one of its Territories.</p>
<p>Dirección/teléfono del estudiante</p> <p>Dirección física (domicilio)</p> <p>Dirección de correo (si es diferente al domicilio)</p>	<p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Teléfono del domicilio _____</p>
<p>Información demográfica, idioma del hogar, contacto del padre/tutor legal, información de emergencia/salud</p>	<p>Categoría Federal Étnica y de Raza: <i>(Enter information into SIS from the Race and Ethnicity Survey form)</i></p> <p>Encuesta de Idioma del Hogar: <i>(Enter information into SIS from the Home Language Survey form)</i></p> <p>Contacto del Padre/Tutor legal: <i>(Enter information into SIS from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p> <p>Información de Emergencia/Salud: <i>(Enter information into SIS from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p>
<p>Matriculación</p> <p>Códigos de los Estatus de Matriculación:</p> <p>01 – No escuela previa 02 – Escuela Pública de Chicago (incluyendo Chárter/Contrato) 03 – Escuela privada de Chicago 04 – Escuela pública IL, no Chicago 05 – Escuela privada IL, no Chicago 06 – Escuela pública US, no Illinois 07 – Escuela privada US, no Illinois 08 – No en los Estados Unidos</p>	<p>*Escuela desde la que se transfiere (si no es una escuela pública, chárter o por contrato de Chicago) _____ Ciudad y Estado _____</p> <p>*¿Se encuentra en regla el estudiante? <u>S / N</u> <i>(Instructions to school: for out-of-state public school or any private school students, a certification of "good standing" should be received from the Parent/Guardian. Refer to CPS Policy 10-0623-PO1 for more information.)</i></p> <p>Última escuela pública, chárter o por contrato de Chicago a la que asistió _____</p> <p>¿Está recibiendo el estudiante algún tipo de servicio de Educación Especial? <u>S / N</u> <i>(Instructions to school: if yes, please notify the Case Manager.)</i></p> <p>Estudiante matriculado por _____ <i>(nombre y relación con letra de imprenta)</i></p> <p>_____ Firma del Padre/Tutor legal _____ Fecha de la matriculación _____</p> <p>School Use Only: Enrollment Status Code <i>(insert a # from the left)</i> _____ Grade Level _____ Homeroom/Division # _____</p>



SPANISH

Encuesta sobre Raza y Etnicidad

Nombre estudiante:
Género:
Fecha nacimiento:

Nombre escuela:
ID Escuela:

INSTRUCCIONES: Por favor responda las preguntas de la parte inferior. Ambas preguntas deben ser respondidas. La Parte A se refiere al origen étnico del estudiante, y la Parte B a la raza. Si usted no responde, el distrito escolar deberá proveer esa información basándose en la identificación realizada por un observador.

Parte A. ¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español sin importar la raza).

Escoja solamente una.

- No, no Hispano/Latino
- Sí, Hispano/Latino

La pregunta anterior es sobre origen étnico, no raza. Sin importar la respuesta seleccionada, continúe y responda las preguntas que siguen ahora marcando una o más casillas para indicar la raza que usted considera corresponde al estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Escoja una o más.

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Norteamérica, Sudamérica o Centroamérica, y que mantiene afiliación tribal o vínculo comunitario).
- Asiático** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales del lejano oriente, sudeste asiático o subcontinente indio, incluyendo por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o Afroamericano** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los grupos negros de África).
- Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Blanco** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Europa, Medio Oriente o Norte de África).



HOME LANGUAGE SURVEY

HLS 1 of 2
Spanish
Polish
Chinese
Arabic
Bosnian
Croatian
Serbian
Urdu

HLS 2 of 2
Romanian
Yoruba
Assyrian
Gujarati
Tagalog
Korean

Office of Language and Cultural Education

Revised May 2016

Complete this Home Language Survey at the student's initial enrollment in a Chicago Public School. This form must be kept in the student's folder.

School: _____ Room: _____ School ID #: _____ Network: _____
 Student Name: _____ Student ID #: _____

English

- Is a language other than English spoken in your home?
 No Yes _____ (Language)
- Does the student speak a language other than English?
 No Yes _____ (Language)

If the answer to either question is yes, the law requires the school to assess your child's English language proficiency.

IMPACT REGISTRATION PROCESS

(For Office use only)

- The Non-English language identified on either question is the Home Language.
- If two different non-English languages are identified, enter the language identified in question 2 as the Home Language.
- Enter ENGLISH as a Home Language ONLY when both questions are answered no.

Spanish

- ¿Se habla algún otro lenguaje que no sea inglés en su hogar?
 No Sí _____ (Lenguaje)
- ¿Habla el estudiante un lenguaje que no sea el inglés?
 No Sí _____ (Lenguaje)

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "Sí", la ley requiere que la escuela evalúe la fluidez de su niño en el idioma inglés.

Polish

- Czy językiem innym niż angielski mówi się w domu?
 Nie Tak _____ (język)
- Czyt uczeń mówi innym językiem niż angielski?
 Nie Tak _____ (język)

Jeśli udzielił Państwo twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań, przepisy wymagają, aby szkoła sprawdziła poziom znajomości języka angielskiego waszego dziecka.

Chinese

- 在家中是否說英語之外的一種語言?
 否 是 _____ (語言)
- 該學生是否會說英語之外的一種語言?
 否 是 _____ (語言)

如果你在兩個問題中之任一項的答案是“是”，則法律規定校方要測試貴子女的英語通悉度。

Arabic

- هل تتكلم في بيتك بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية?
 لا نعم _____ (اللغة)
- هل يتكلم الطالب لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية?
 لا نعم _____ (اللغة)

إذا كانت الإجابة نعم علي أي من السؤالين فإن القانون يحتم علي المدرسة تقييم ابنكم للكفاءة في استخدام اللغة الانجليزية.

Bosnian/Croatian/Serbian

- Da li se u kući govori na stranom jeziku (različitom od engleskog)?
 NE DA _____ (jezik)
- Da li učenik govori neki strani jezik (različit od engleskog)?
 NE DA _____ (jezik)

Ukoliko ste na bilo koje od ovih pitanja odgovorili sa "Da", škola će biti zakonski dužna da procijeni nivo znanja engleskog jezika kod vašeg djeteta

Urdu

- کیا گھر پر انگریزی کے علاوہ کوئی اور زبان بولی جاتی ہے؟
 نہیں ہاں _____ (زبان)
- کیا طالب علم گھر پر انگریزی کے علاوہ کوئی اور زبان بولتا ہے؟
 نہیں ہاں _____ (زبان)

اگر ہاں بولیں تو اسکول کو جاننا ہوگا کہ بچہ کونسا زبان بولتا ہے اور اس کی مدد سے اس کو انگریزی کی تعلیم دینی چاہیے۔

Signature of School Official _____ Date _____ Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

- Notes:
- If the parent/guardian does not speak English and the school does not have staff who speaks the parent/guardian's language, identify the language spoken by the parent/guardian through any assistance available in the school.
 - If exact name of the language cannot be determined, enter "Other" as a temporary entry. If you entered "Other," the exact language must be determined within two weeks after enrollment.
 - If the language spoken by the parent is not reflected in this HLS, please visit the OLCE Forms page on the Knowledge Center at bit.ly/OLCEforms and click on Home Language Survey in Additional Languages.

Pedido de Información de Emergencia y Salud

Nombre de la escuela: Josephine C. Locke

PADRES/TUTORES: La escuela debe tener archivada información de emergencia que pueda ser usada para contactarlo. Por favor escriba con letra clara. Cada vez que haya un cambio en esta información, notifíquelo inmediatamente por escrito a la escuela.

#ID Estudiante	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Salón #
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Domicilio del estudiante		Teléfono del domicilio

<p align="center">Información confidencial Caja 1</p> <p>Llene esta caja solamente si (1) refleja la situación actual de vivienda del niño; O (2) si refleja la situación de vivienda de un joven que no vive con un padre o tutor. (La respuesta ayudará al personal de la escuela con la matriculación y puede hacer que el estudiante reciba servicios adicionales). Señale una caja:</p> <p><input type="checkbox"/> en un automóvil/otro lugar público</p> <p><input type="checkbox"/> hogar compartido <input type="checkbox"/> en un hotel/motel <input type="checkbox"/> en un refugio <input type="checkbox"/> en alojamiento transitorio</p> <p>School Note: If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.</p>	<p align="center">Información confidencial Caja 2</p> <p>¿Exite alguna Orden de Protección u Orden de No Contacto vigente relacionada con este estudiante?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in <i>Legal Alert</i> field and update contact information, as needed, in <i>SIM</i>.</p>
---	---

Padre/Tutor e Información de Contacto de Emergencia: Agregue contactos extras en el reverso de este formulario, de ser necesario.

	Contacto Padre/Tutor	Contacto Padre/Tutor
Nombre del contacto		
Relación con el estudiante		
Señale todo lo que corresponda:	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo
Dirección del domicilio si es diferente a la del estudiante		
Teléfono del domicilio, si es diferente al del estudiante		
Teléfono celular		
Correo electrónico		
Nombre y dirección del empleador		
Teléfono del trabajo		
* Idioma para comunicación		
<p>* CPS se comunica por teléfono. Escoja el idioma que se debe usar para comunicarse con usted. Los idiomas disponibles en este momento para comunicaciones masivas son inglés y español (nota: otros idiomas según disponibilidad).</p>		

Nombre del familiar o vecino que puede ser notificado en una emergencia y está autorizado a recoger al estudiante:

Nombre	Dirección domicilio	Teléfono #	Relación
--------	---------------------	------------	----------

Nombre del médico de la familia, dirección y teléfono: Autorizo a que llamen a mi médico familiar, si es necesario, en caso de una emergencia.

Seguro de salud del estudiante: (escoja uno de los tres)

- Illinois Medical Card/All Kids: provea el número de ID médica del estudiante _____ (número de 9 dígitos que está en el reverso de la tarjeta)
- No tiene seguro: ¿Está interesado en solicitar la Illinois Medical Card/All Kids? Sí No
- Seguro de salud privado/Seguro de salud del empleador: no se necesita información adicional

Hijos de personal militar (opcional)

- Como padre o tutor, ¿es usted miembro de alguna rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? Sí No
- En caso afirmativo, ¿está usted desplegado en servicio activo o espera ser desplegado durante el año escolar? Sí No

Certifico que la información de este formulario es correcta:

✓ _____ (Firma del padre/Tutor) _____ (Fecha)



Debe tener una firma original; no se acepta una firma electrónica.

Consentimiento de prensa y dispensa de responsabilidad

Consentimiento/Dispensa

Por la presente autorizo a que mi niño sea fotografiado, grabado digitalmente, grabado en video, audio y /o entrevistado por la Junta de Educación de Chicago (la "Junta") o por medios de prensa cuando la escuela está en sesión, ya sea en persona o presentada de forma remota, o cuando el niño se encuentre bajo la supervisión de la Junta. Más aun, autorizo que dichas fotografías, grabaciones digitales, en video, audio y/o entrevistas sean compartidas con terceras partes que hayan recibida la aprobación por escrito de la Oficina de Comunicaciones. Entiendo que en el curso de las actividades descritas la Junta quiera celebrar los logros y el trabajo de mi niño. Por lo tanto, también autorizo a la Junta la divulgación de información sobre el nombre de mi niño, de sus premios académicos y no académicos y de información relacionada con su participación en actividades auspiciadas por la escuela, organizaciones y deportes.

También autorizo a la Junta el uso del nombre, fotografías o retratos de mi niño, o de su voz o trabajo creativo, en Internet o en un CD educativo, o en cualquier otro medio electrónico/digital o impreso, que puede incluir rótulos/pancartas de reconocimiento, exhibidos en, cerca de, o alrededor del edificio escolar o la comunidad.

Como padre o tutor legal del niño estoy de acuerdo y libero de toda responsabilidad e indemnizo a la Junta, a sus miembros, síndicos, agentes, oficiales, contratistas, voluntarios y empleados ante cualquiera y todos los reclamos, demandas, acciones, quejas, juicios u otras formas de responsabilidad que puedan surgir por cualquier razón, o puedan ser causadas por el uso del trabajo creativo, fotografía, retrato o voz en televisión, radio o películas, o en medios impresos, Internet o cualquier otro medio electrónico/digital o con relación a la participación de mi hijo en eventos escolares virtuales y / o actividades celebratorias.

Es entendido, además, y estoy de acuerdo, en que no se me debe a mí, a mi niño, a nuestros herederos, agentes o designados ningún dinero o consideración de ninguna especie, incluyendo el reembolso de cualquier gasto realizado por mí o por mi niño durante la participación en cualquiera de las actividades mencionadas, o por el uso de su trabajo creativo, fotografías, retrato o voz.

Entiendo que puedo cancelar este consentimiento mediante una comunicación por escrito al director escolar. También entiendo que mi consentimiento es válido por un año escolar, incluyendo el verano siguiente.

Instrucciones: marque la caja #1 o caja #2

- Autorizo lo señalado arriba en la sección consentimiento/dispensa.
- NO DOY** la autorización, según lo descrito arriba en la sección de consentimiento/dispensa.



Firma padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre en imprenta del padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre del estudiante

Número de ID del estudiante

Fecha

Escuela

Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y copiar los registros de mi estudiante, de disputar el contenido de dichos registros; y limito mi consentimiento a los registros designados o porciones designadas de información contenida en los registros.



Debe tener una firma original; no se acepta una firma electrónica.

42 W. Madison Street • Chicago, Illinois 60602

Telephone: 773/553-1600



Formulario de consentimiento para mensajes de la escuela

Estimado padre/tutor legal/estudiante si tiene 18 años o es mayor,

Su escuela y el distrito enviarán periódicamente información relacionada con la escuela o eventos del distrito, actualizaciones o iniciativas. Utilizaremos el sistema de mensajes telefónicos para recordarle sobre esos eventos, actualizaciones e iniciativas; incluyendo la distribución del boletín de calificaciones, visitas de estudio, eventos comunitarios, conferencias entre padres y maestros, anuncios, información y exámenes de COVID 19 y más. Para que reciban notificaciones y recordatorios periódicos de la escuela o del distrito, se necesita su consentimiento abajo.

Ante la posibilidad de una emergencia, usted será informado por los números de contacto provistos, sin importar que haya dado o no el consentimiento. Las llamadas de emergencia incluirán cierres de escuelas debido al clima, riesgos de salud, amenazas, ausencias injustificadas y otras situaciones que afecten la salud o seguridad de los estudiantes y del personal docente. Las llamadas de emergencia serán enviadas a todos los números telefónicos, incluyendo celulares, listados en los registros del estudiante. Por favor, asegúrese de que estos números estén actualizados en la escuela.

****Por favor, llene este formulario y entréguelo para estar seguro de que recibirá llamadas informativas y textos****

Al firmar este formulario usted estará autorizado a las Escuelas Públicas de Chicago para que usen un sistema automático de distribución periódica de llamadas informativas o mensajes de texto al teléfono (s) provisto abajo. Si cambia su número telefónico, o no desea recibir más llamadas automáticas y textos, usted está de acuerdo en avisar inmediatamente a las Escuelas Públicas de Chicago. Al firmar abajo, usted está de acuerdo en que este consentimiento continuará válido y usted recibirá llamadas automáticas y textos, a menos que lo revoque. Es posible que se apliquen tasas de cobro para mensajes y datos.

Instrucciones: Señale la caja para Consentimiento o No consentimiento

- YO DOY MI CONSENTIMIENTO para lo señalado en la sección de arriba.
- NO DOY MI CONSENTIMIENTO para lo señalado en la sección de arriba.

Firma del padre/tutor legal/estudiante de 18 años o mayor

Nombre en imprenta del padre/tutor legal/estudiante de 18 años o mayor

Nombre del estudiante

Número de ID del estudiante

Fecha

Escuela

Teléfono número 1 para mensajes: (____)____-____

Teléfono número 2 para mensajes: (____)____-____

Dirección de correo electrónico: _____

CPS FAMILY INCOME INFORMATION FORM 2021-2022

School Name (Nombre de Escuela):

J Locke -

Parents - Please return form to school by September 30, 2021.
Schools - Please enter into ODA by October 18, 2021.

The purpose of this form is for CPS to obtain information about families' income to determine school funding. CPS and your school may receive additional funding based on the number of low-income families enrolled. Please complete this form and return it to the school's main office. (El propósito de este formulario de CPS es obtener información sobre el ingreso de las familias para determinar los fondos escolares. CPS y su escuela pueden recibir fondos adicionales basados en la cantidad de familias de bajos recursos matriculadas. Por favor, complete este formulario y entréguelo a la oficina de la Escuela.)

Part 1 - HOUSEHOLD INFORMATION (INFORMACION SOBRE EL HOGAR)

List names of all members of your household living with you. (Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar.)
*Foster Children (legal responsibility of welfare agency or court)

Foster Child? (¿Hijo de Crianza?)	CPS Student? (¿Estudiante de CPS?)	All Household Member Names (Last (Apellido) First (Nombre) MI (Initial))	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	DHS Case Number (Número del Caso del DHS)	Homeless, Migrant, Runaway or Head Start <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway <input type="checkbox"/> Head Start
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /		Homeless, Migrant, Runaway or Head Start Liaison Signature Date (Fecha)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /		

Part 4 - List Household Members With Income (SKIP THIS if you answered any of steps 2 or 3) Enter the amount of income and how often it is received for each household member. (Nombres de los integrantes de su hogar que perciben ingresos. Para cada uno, indique sus ingresos y cada cuánto los recibe. DELE EN BLANCO si ha contestado la Sección 2 o 3 de esta solicitud.)
Frequency (Frecuencia): Weekly (Semanalmente) Every 2 Weeks (Cada dos semanas) Monthly (Mensualmente) Annually (Anualmente)
OTHER INCOME can be but not limited to Welfare, Child Support, Retirement, Social Security, Worker's Comp. and Unemployment.

Household Member Names With Income First (Nombre) MI (Initial) Last (Apellido)	Gross Income (before deductions) (Ingresos Brutos)	Frequency				Other Income (Todos Otros Ingresos)	Frequency			
		Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly		Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part 5 - Opt In of Information about other benefits. (Otros Beneficios)
 YES! I am interested in applying for a waiver of instructional fees. Si Me interesa aplicar por la exoneración del pago de enseñanza.
 YES! I am interested in applying for the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) and/or the Medicaid Program. Si Me interesa aplicar para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y/o la Medicaid.
Or call 773-553-5437

Part 6 - Signature (Firma)
I certify that all above information is true and all income is reported. I understand that information gathered from this form will be used to calculate Federal funding eligibility for the school and that school officials may verify (check) the information as being accurate, and that if I purposely give false information, I may be prosecuted. (Certifico que toda la información indicada arriba es verdadera y que he reportado todos nuestros ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal basado en la información en este formulario y que los funcionarios escolares puedan verificar la fidelidad de la información, y si doy información falsa intencionalmente, me pueden llevar a juicio.)

Signature of adult household member (Firma del miembro adulto del hogar)

Parent / Guardian First Name (Nombre del adulto del hogar)

Parent / Guardian Last Name (Apellido del adulto del hogar)

Date (Fecha)

Address (Dirección postal o de domicilio)

Zip Code (Código Postal)

ELIGIBLE (FREE OR REDUCED) INELIGIBLE (DENIED, N/A OR ?)

SCHOOL USE ONLY Initial Determination:



Lista de autorización para recoger

Para asegurar la salida segura de todos los estudiantes; Se requiere que los padres llenen una lista de autorización para recoger. Por favor coloque los nombres de todos los adultos que pueden recoger a su hijo/a en la lista a continuación.

LOS ESTUDIANTES SOLO SERÁN DESPEDIDOS CON LOS SIGUIENTES ADULTOS.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre	Numero telefonico
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	