

Este formulário deve ser preenchido após o início das aulas, não no momento da matrícula. **Escreva claramente** o nome como consta na certidão de nascimento.

DATA DE HOJE (M/D/A): ____ / ____ / ____		
INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA:		
Primeiro nome:	Sufixo do nome (Jr,II,III):	
Nome do meio:	Nome pelo qual a criança é chamada:	
Sobrenome:		
Número do Social Security da criança ____ - ____ - ____	DATA DE NASCIMENTO (M/D/A): ____ / ____ / ____	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prefiro não fornecer o SSN	Data de matrícula no Pre-K (M/D/A): ____ / ____ / ____	
INFORMAÇÕES DOS PAIS/RESPONSÁVEIS:		
Sobrenome:		Primeiro nome:
Grau de parentesco: Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avó/avô <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		
Endereço de e-mail:		Zip Code:

1. Identifique a etnia de seu filho, independentemente da raça, selecionando uma das opções abaixo.

Hispânico/Latino **Não hispânico/latino**

Prefiro não responder

Selecione **UMA OU MAIS** das seguintes raças, independentemente de como você respondeu à pergunta anterior.

2. Seu filho(a) é:

a. **Branco** – Uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais da Europa, do Oriente Médio ou do norte da África.

b. **Asiático** – Uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Filipinas, Tailândia e Vietnã.

c. **Nativo do Havaí ou de outras ilhas do Pacífico** – Uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.

d. **Negro ou afro-americano** – Uma pessoa com origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África.

e. **Indígena Americano ou Nativo do Alasca** – Uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais das Américas, incluindo a América Central, que mantém uma afiliação tribal ou vínculo com a comunidade.

f. **Prefiro não responder**

3. Qual é o idioma principal que seu filho(a) fala?

Inglês

Outro idioma que não o inglês

3.a. Qual idioma é falado na casa em que a criança mora (que não seja o inglês)? _____

4. Seu filho(a) nasceu como :

Nascimento único (1)

Gêmeo (2)

Trigêmeo (3)

Quadrigêmeo (4)

Quintuplo (5)

5. Seu filho(a) recebe serviços de educação especial?

Sim **Não**

5.a. Se sim, indique quais dos seguintes serviços de educação especial seu filho(a) recebe.

Programa de Educação Individual (IEP, na sigla em inglês) (Parte B, Seção 619, IDEA)

Plano 504/Plano de Adaptação Individual (IAP, na sigla em inglês) (Seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973)

6. Seu filho(a) recebe algum dos seguintes serviços?

Serviços de Assistência para Pais e Crianças (CAPS, na sigla em inglês)

Programa de Alimentação para Crianças e Adultos (CACFP, na sigla em inglês)

Renda de Segurança Complementar (SSI, na sigla em inglês)

Programa de Assistência Nutricional Complementar (SNAP, na sigla em inglês)

Medicaid

Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF, na sigla em inglês)

Lar de acolhimento

7. O centro do programa Pre-K fornecerá transporte para seu filho(a)?

Sim **Não**

Assinatura dos pais/responsáveis

Data