

# Escolas Públicas de Abington

## Registro de Aluno

*Você precisa registrar seu filho para a escola?*

*1º ao 12º ano*

*Por favor, entre em contato com o Escritório de Serviços Estudantis para agendar uma consulta no:*

*781-982-2175*

*Escolas Públicas de Abington*

*1071 Washington Street*

*Abington, MA 02351*



*Programa Programa de Educação Infantil / Pré-Jardim de Infância - Por favor, entre em contato com o AEEP em 781-982-2195*

*Programa do Jardim de Infância - Por favor, entre em contato com a Escola Elementar Beaver Brook no 781-982-2185*

*Cópias em papel do pacote de inscrição a ser preenchido podem ser coletadas em qualquer uma de nossas escolas ou impressas em nosso website em <https://www.abingtonps.org>.*

*Os documentos de registro podem ser entregues com suas informações no Escritório de Serviços Estudantis.*

**TODOS OS PAIS / GUARDIÕES DO JARDIM DE INFÂNCIA DEVEM ligar para a Escola Elementar Beaver Brook, no número 781-982-2185, para agendar uma consulta de triagem.**

O Distrito Escolar Público de Abington garante a todos os alunos, independentemente de raça, sexo, orientação sexual, cor, religião, nacionalidade ou deficiência, tratamento igual e imparcial e acesso a todos os aspectos da educação escolar pública. Esta política de não-discriminação se estende e inclui admissão a programas e atividades de acordo com o Título IX das Emendas Educacionais de 1972, o Capítulo 622 dos Atos de 1971, o Capítulo 766 dos Atos de 1972 e a Seção 504.

# Escolas Publicas de Abington

## Matrículas de Alunos do 1º -12º Ano

Gostaríamos de recebê-lo em nosso distrito escolar. A fim de ajudá-lo a matricular seu filho tão rapidamente quanto possível, nós desenvolvemos a seguinte lista de informações que você precisa nos fornecer **préviamente** para seu filho ser oficialmente matriculado.

Para formulários de inscrição e informações, por favor visite nosso website: [www.abingtonps.org](http://www.abingtonps.org) .

Por favor, veja a lista útil na página 2 para documentos de registo necessários.

**Nenhum aluno deve ser matriculado sem um pacote de inscrição preenchido.**

**DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO ABINGTON**  
**PROCESSO DE MATRÍCULA**

**Recomendamos que você marque as caixas abaixo após concluir cada etapa.**

**NENHUM REGISTRO SERÁ PROCESSADO ATÉ QUE TODOS OS MATERIAIS A SEGUIR FOREM RECEBIDOS.**

1.  Certidão de nascimento oficial
  
2.  Comprovante de residência -ver o formulário na próxima página para obter a documentação necessária
  
3.  Exame físico atual e histórico de imunização (incluindo um teste de chumbo e registro de exame de visão preenchido pelo médico do seu filho). Se as vacinas do seu filho não estiverem atualizadas, entre em contato com o médico do seu filho imediatamente para marcar uma consulta. Antes de frequentar a escola, o aluno precisará de comprovantes de imunizações e exame físico atual.
  
4.  Formulários anexos listados abaixo preenchidos:
  - a)  Formulário nº 1 Formulário de Registro e Disciplina Escolar
  - b)  Formulário nº 2 Formulário de inscrição (3 páginas)
  - c)  Formulário nº 3 Informações de emergência do aluno
  - d)  Formulário nº 4 Atualização de Saúde do Estudante (2 páginas)
  - e)  Formulário nº 5 Inquérito de Idioma Residencial
  - f)  Formulário nº 6 Raça/Etnia

**Observe que, se os pais / responsáveis e o aluno residirem com um membro da família e não possuírem ou alugarem a residência onde moram, você deverá fornecer o seguinte:**

- Verificação notorizada do Formulário de Residência do Estudante do chefe da família declarando que a criança e os pais / responsáveis residem no endereço declarado. (Os departamentos locais de polícia e a segurança da escola farão verificações periódicas para garantir que o aluno esteja morando no endereço declarado).
- Carteira de motorista / identidade do Estado de MA para o chefe da família com o endereço atual, bem como a carteira de motorista / identificação para pais / tutores
- Comprovante de residência conforme indicado no item 2 acima

**Matrículas podem exigir que documentos adicionais sejam fornecidos.**

Escolas Publica do Distrito de Abington

Verificação da Residência Estudantil  
(PARA ALUNO E PAIS / GUARDIÕES RESIDINDO/MORANDO COM MEMBRO DA FAMÍLIA)

Eu \_\_\_\_\_, atesto que os indivíduos a seguir residem atualmente em minha casa, localizados no seguinte endereço: \_\_\_\_\_

Na cidade de \_\_\_\_\_, MA. Telefone \_\_\_\_\_

Nome dos Pais / Responsável: \_\_\_\_\_

Relação dos pais / responsáveis com o chefe de família: \_\_\_\_\_

Nome do (s) Aluno (s): \_\_\_\_\_

*Eu / nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Abington (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5). Toda pessoa tem o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde realmente reside, sujeito à seguinte seção. O Comitê deve inscrever uma pessoa que não resida na cidade, a menos que tal registro seja autorizado por lei ou pelo Comitê Escolar Qualquer pessoa que violar ou ajudar na violação desta disposição pode ser solicitada a remeter a restituição integral à cidade. Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública ou em qualquer cidade, ou na obtenção das vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por conta ou raça, cor, sexo, religião, nacionalidade ou orientação sexual.*

*Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, ST.1993, C.282; ST.2004, C.352, S.33*

Certifico que todas as declarações feitas neste formulário estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

---

Chefe da Família

Data

O termo "residência" refere-se à sua residência legal, conforme determinado pelos documentos emitidos pelo governo, principalmente sua carteira de motorista ou carteira de identidade estadual. Documentação de suporte pode ser necessário além de sua carteira de motorista. Revise a lista de documentos de residência. O Pai / Responsável e o Parente precisarão enviar as informações de residência.

**Reconhecimento de assinatura**

Neste \_\_\_\_ dia de \_\_\_\_, 20\_\_, antes de mim, o notário público abaixo assinado, apareceu pessoalmente

\_\_\_\_\_ (nome do assinante do documento), provou-me através de evidência satisfatória de identificação, que foi \_\_\_\_\_, ser a pessoa cujo nome está assinado no documento anterior ou anexo, e me reconheceu que (ele / ela) assinou voluntariamente para seu propósito declarado.

---

Notário público de Massachusetts

---

Notário Público Assine Aqui

# Escolas Públicas de Abington

## PROCEDIMENTOS PARA MATRICULAS E COMPROVANTES DE RESIDÊNCIA

Sob a MGL, Capítulo 76, Seção 5, cada pessoa "terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde reside". Os procedimentos a seguir serão seguidos para verificar a residência de um aluno.

**Antes de qualquer aluno estar matriculado no Distrito Escolar Público de Abington, os pais ou responsável legal do aluno \* devem provar residência legal na cidade de Abington.** Crianças cuja residência principal é fora de Abington não são elegíveis para participar do Distrito Escolar Público de Abington. Residência significa o domicílio em que uma criança passa a maior parte do seu tempo. A lei é muito clara que a determinação para a residência reside no estabelecimento de "domicílio" - onde o estudante reside, como determinado pelo estabelecimento de onde o centro de sua vida doméstica, social e cívica é, e é aí que um é frequentar a escola. Esse padrão deve ser o primeiro passo a ser encontrado antes que uma família procure demonstrar a residência da criança.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos **três provas de residência**. (A coluna C pode ser apresentada no prazo de 30 dias após a inscrição)

Os documentos devem ser pré-impresos com o nome e endereço do pai ou responsável do aluno. \* Ao registrar um aluno nas Escolas Públicas de Abington, o distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão necessários para qualquer **alteração de endereço**.

Todos os candidatos devem enviar pelo menos um documento de <u>cada</u> uma das seguintes colunas:		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
<p><i>Deve está mostrando endereço atual de Abington**</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carteira de motorist de Massachusetts</li> <li>• • Identificação válida com foto de Massachusetts</li> <li>• Passaporte válido e atual</li> </ul> <p><u>Se a licença / ID não mostrar o endereço atual, você pode acessar on-line <a href="http://www.massdot.state.ma.us/rmv">www.massdot.state.ma.us/rmv</a> e clicar em Change of Address, eles lhe enviarão um recibo por e-mail. Por favor, envie uma cópia.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do contrato de Arrendamento</li> <li>• Declaração de hipoteca</li> <li>• Acordo da Seção 8</li> <li>• Declaração jurídica do proprietário afirmando o arrendamento</li> <li>• Cópia de escritura ou contrato de compra e venda</li> </ul>	<p><i>Uma conta de serviço público ou ordem de serviço com data de 60 dias, incluindo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conta de gás</li> <li>• conta de óleo</li> <li>• conta de energia elétrica</li> <li>• Conta telefônica</li> <li>• conta de tv a cabo</li> </ul> <p><i>Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso on-line para fazer o download das suas contas / extratos.</i></p>

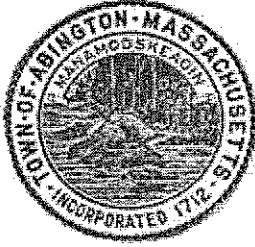
\* A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou agência.

A política de residência do Distrito de Escolas Públicas de Abington não se aplica a estudantes desabrigados. (Lei McKinney-Vento)

A fraude de residência afeta todos os contribuintes

*Eu / nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Abington (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5). Toda pessoa tem o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde realmente reside, sujeito à seguinte seção. O Comitê deve inscrever uma pessoa que não resida na cidade, a menos que tal registro seja autorizado por lei ou pelo Comitê Escolar Qualquer pessoa que violar ou ajudar na violação desta disposição pode ser solicitada a remeter a restituição integral à cidade. Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública ou em qualquer cidade, ou na obtenção das vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por conta ou raça, cor, sexo, religião, nacionalidade ou orientação sexual.*

*Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, ST.1993, C.282; ST.2004, C.352, S.33)*



## ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

*“A missão das Escolas Públicas de Abington é proporcionar a todos os alunos experiências educacionais relevantes e desafiadoras para prepará-los para serem cidadãos engajados, responsáveis e membros da comunidade global.”*

### REGISTRO ESCOLAR E LIBERTAÇÃO DE DISCIPLINA

***A lei estadual exige que os alunos e / ou seus pais forneçam um registro escolar completo após a inscrição em um novo distrito. Por favor, assinie abaixo para permitir a liberação de todos os registros escolares para o aluno nomeado para completar a inscrição nas Escolas Públicas de Abington.***

NOME DA ESCOLA ANTERIOR: \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Por favor, libere registros escolares completos para: \_\_\_\_\_,  
Sobrenome do estudante, Primeiro Nome Data de nascimento

Incluindo:

- X Carta de Transferência ou Carta de Descarga
- X Registros de saúde (imunizações, certidão de nascimento ou passaporte)
- X Recorde Acadêmicos/Assiduidade
- X ELL Records
- X Outro: Educação Especial / Relatórios de Avaliação (psicológico, I.E.P., Plano 504, etc.)
- X Disciplina Registrada

Assinatura dos pais / responsável do aluno

Data

#### Lei de Reforma da Educação de 1993

Sob a Lei de Reforma da Educação, Seção 37: 37L do Capítulo 71, estamos solicitando informações relativas à disciplina. Por favor, responda à seguinte pergunta:

- O aluno acima mencionado não teve problemas relativos à disciplina, conforme definido pela Seção 37: 37L do Capítulo 71.
- O aluno acima mencionado teve problemas relativos à disciplina, conforme definido pela Seção 37: 37L do Capítulo 71.
- Uma cópia deste registro de disciplina foi anexada a este formulário.

A Seção 37, e a Seção 37L do referido Capítulo 71 das Leis Gerais, como aparecem no Oficial de 1990, são emendadas acrescentando o seguinte:

***“Um estudante transferido para um sistema local deve fornecer ao novo sistema escolar um registro escolar completo de entrada no estudante. O referido registro deverá incluir, mas não se limitar a, quaisquer relatórios de incidentes em que tal aluno tenha sido acusado de qualquer ato suspenso.”***

Assinatura do administrador

Data

O Sistema de Escolas Públicas de Abington está empenhado em garantir que todos os seus programas e instalações sejam acessíveis a todos os membros do público. Nós não discriminamos com base na idade, cor, deficiência, falta de moradia, origem nacional, raça, religião, sexo, identidade de gênero ou orientação sexual. O conteúdo de todas as publicações está disponível mediante solicitação em outros idiomas além do inglês.

# REGISTRO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

Formulário 2

## INFORMAÇÃO DO ALUNO

<b>ÚLTIMO NOME (LEGAL)</b>	<b>PRIMEIRO NOME (LEGAL)</b>	<b>NOME DO MEIO (LEGAL)</b>
<b>ENTRANDO NA SÉRIE</b>	<b>GÊNERO</b>	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>
	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Not Specified <input type="checkbox"/>	Mês _____ Dia _____ Anor _____
Cidade de Nascimento:		Data que o aluno entrou nos EUA:
Endereço do aluno:		Telefone Residencial:
Cidade	Estado:	CEP:

<b>Idioma principal do aluno</b>	<b>Idioma falado em casa</b>	<b>etnia doméstica: (exigido pelo Departamento de Educação MA)</b>
		<input type="checkbox"/> Hispano ou Latino

### RAÇA: (POR FAVOR, VERIFIQUE TODAS QUE APLIQUEM )

Índio americano / nativo do Alasca     Branco     Asiático  
 Negro/ Afro-descendente     Havaiano

**EXISTEM ALGUMAS QUESTÕES DE CUSTÓDIA DAS QUAIS PRECISAMOS ESTAR CONSCIENTES? OS PAIS ESTÃO NEGOCIANDO ACESSO LEGAL AOS REGISTROS DOS ESTUDANTES?**

\_\_\_ Não \_\_\_ Sim (★ Se sim, especifique): \_\_\_\_\_

★ ***A atual documentação legal DEVE ser fornecida ANUALMENTE à diretoria antes que restrições possam ser implementadas.***

## INFORMAÇÃO DOS PAIS

Nome:	Parentesco:
Endereço:	Telefone Preferido:
Cidade	Estado
E-Mail:	
Telefone Celular:	Local de Emprego:
	Telefone de trabalho:
Estado civil dos pais: ___ Casados ___ Separados ___ Solteiros ___ Divorciado ___ Viuvo(a)	

**Aluno mora com** \_\_\_ **Sim** \_\_\_ **Não**

Nome:	Relationship To Student:
Endereço:	Preferred Phone:
Cidade	Estado
E-Mail:	
Local de Emprego:	Local de Emprego:
	Telefone de trabalho:
Estado civil dos pais: ___ Casados ___ Separados ___ Solteiros ___ Divorciado ___ Viuvo(a)	

**Aluno mora com** \_\_\_ **Sim** \_\_\_ **Não**

<b>Quem tem custódia física?</b>	<b>Quem tem custódia legal?</b>
Nome:	Nome:
Endereço:	Endereço:
Parentesco:	Parentesco:
Telefone preferido	Telefone preferido

★ ***Se o aluno residir com um tutor, por favor preencha esta seção. (Papelada DEVE estar no arquivo.)***

## INFORMAÇÃO DO GUARDIÃO

Nome:	Name:
Parentesco:	Parentesco
Endereço: (Se for diferente)	Endereço: (Se for diferente)

Telefone preferido (se for diferente)	Telefone preferido (se for diferente)
	Formulário 2

**Estado Familiar Militar** \_\_\_\_\_ **Sim** \_\_\_\_\_ **Não** **Por favor circule 1, 2 ou 3**

O aluno é filho de (1) um membro ativo dos serviços uniformizados ou da Guarda Nacional e Reserva em serviço ativo, ou (2) um membro ou veterano que tenha alta médica ou tenha se aposentado em um ano, ou (3) membro que morreu na ativa.

**INFORMAÇÃO ESCOLAR ANTERIOR DO ESTUDANTE**

**Este aluno já frequentou uma escola pública em Abington:** \_\_\_\_\_ **Sim** \_\_\_\_\_ **Não**

Se sim, qual escola? \_\_\_\_\_

Última escola / pré-escola concluída: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_

Última série frequentada: \_\_\_\_\_ Data da aula anterior: \_\_\_\_\_

Esse aluno já foi expulso da escola? \_\_\_\_\_ Sim não

Se sim, por favor indique o motivo: \_\_\_\_\_

**Verifique cada um que se aplica:**

- O aluno possui um Programa de Educação Individual (Educação Especial).       O aluno está recebendo serviços do Título I.
- O aluno está recebendo serviços de Aprendizagem da Língua Inglesa (ELL).       O aluno tem um plano 504.

Por favor, preencha o seguinte para estudantes nascidos fora dos Estados Unidos ou que tenham estudado fora dos EUA:

O aluno completou 3 anos de escolaridade nos Estados Unidos?  Sim  Não

Se não, quantos anos completos foram completados? \_\_\_\_\_

Data do primeiro ano de escola nos Estados Unidos: \_\_\_\_\_

Anos de escolaridade em casa / ou em outro país? \_\_\_\_\_

Mais alto grau concluído em casa / ou em outro país? \_\_\_\_\_

Irmão ou Irmãs com data de nascimento e escolas frequentadas \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Preferencia de Hospital:	Doutor:
Plano de saúde:	Policy Claim Nº

**CONTATO ALTERNATIVO / PESSOA DE CONTATO DE EMERGÊNCIA (EXCEPTO DE PAIS / GUARDIÕES)**

Nome:	Parentesco:
Telefone preferido	Trabalho:
Cell:	

Nome:	Parentesco::
Telefone preferido	Trabalho:
Cell:	

Nome:	Parentesco:
Telefone preferido:	Trabalho:
Cell:	

<b>ASSINATURA DO PAIS / GUARDIAN REGISTRO DO ALUNO</b>	<b>DATA</b>
--	-------------



Sobrenome legal \_\_\_\_\_ Primeiro nome \_\_\_\_\_ Nome do meio \_\_\_\_\_

**MEDICAL CONTACTS – INSURANCE**

Nome do Médico Primário		No. Telefone	
Nome do Dentista		No. Telefone	
Plano de saúde: Sim Não	Nome da seguradora		
Número da seguradora:		O seguro é pelo CommCare/Mass Health	Sim Não

Se você não tem seguro de saúde, Massachusetts tem planos de seguro de saúde que fornecerão às crianças sem seguro um seguro de saúde acessível (restrições podem ser aplicadas). Se você estiver interessado em mais informações sobre esses programas, entre em contato com a enfermeira da escola.

**Liberação de Informações sobre o Medicaid (Por favor, inicial) Como pai / responsável da criança mencionada acima, dou permissão para divulgar informações dos registros educacionais de meu filho para os distritos escolares e designados, do estado e do Federal Medicaid**

**Liberação de informações sobre a Mass Health (Por favor, inicial) Como pai / responsável da criança mencionada acima, dou permissão para divulgar informações dos registros educacionais de meu filho para os distritos escolares e designados, estaduais e federais.**

(Se aplicável, por favor preencha esta seção)

Doenças médicas (por exemplo: asma, convulsões, problemas cardíacos):

Medicamentos:

Alergias / Alerta:

**PERMISSÕES E CONSENTIMENTOS MÉDICOS**

Eu DOU PERMISSÃO À Enfermeira da Escola para compartilhar informações relevantes para a condição de saúde de meu filho com o pessoal apropriado da escola quando necessário para atender às necessidades de saúde e segurança de meu filho.

Dou permissão para trocar informações com o provedor de cuidados primários e / ou com o pessoal de emergência do meu filho para fins de encaminhamento, diagnóstico e tratamento.

Compreendo que, no caso de uma emergência médica, o meu filho possa ser transportado para o hospital local mais próximo por uma ambulância. Eu não responsabilizo o distrito escolar financeiramente pelo atendimento de emergência e / ou pelo transporte para a referida criança.

*(A enfermeira da escola pode administrar medicamentos específicos para os alunos durante o horário escolar, com base em protocolos escritos para esses medicamentos que foram desenvolvidos em colaboração com o médico da escola. Cópias dos protocolos estão disponíveis mediante solicitação.)*

Assinatura de Pais/Tutores \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**IMAGENS DE ESTUDANTE E PERMISSÕES DE TRABALHO ESCOLAR E CONSENTIMENTOS**

As Escolas Públicas de Abington podem usar a Imagem do seu filho e / ou o trabalho escolar para jornais / impressos (incluindo fotos e anuários), TV / vídeo e website / Internet.

Se você solicitar que a imagem ou o trabalho escolar de seu filho não seja usado em jornais / impressos (incluindo fotos e anuários de aulas), TV / vídeo e website / Internet, forneça à escola do seu filho uma notificação por escrito como tal.

Eu, por meio deste instrumento, libero as Escolas Públicas de Abington, o Comitê Escolar de Abington, funcionários, voluntários, agentes e outros funcionários de qualquer responsabilidade e reivindicações legais ou equitativas de qualquer tipo decorrentes ou relacionadas a tal publicação.

Assinatura dos Pais / Responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**RECONHECIMENTO DO MANUAL DOS PAIS ESTUDANTES**

Meu aluno e eu temos acesso e leu o Manual do Aluno, que está disponível on-line em [www.abingtonps.org](http://www.abingtonps.org), e inclui a Política de Uso Aceitável de Computador / Rede do distrito escolar. Concordamos em seguir os contornos das políticas no Manual do Aluno.

Assinatura dos Pais / Responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**CARTA DE INFORMAÇÃO DOS PAIS**

Re: Clima perigoso ou

Política de Evacuação e saída preventiva de Emergência

Prezado Pai / Guardião:

Caso seja necessário dispensar nossas aulas, os seguintes procedimentos foram resolvidos:

Todas as escolas (em caso de neve). Os alunos serão enviados para casa por meio de um método regular, a liberação preventiva de aula será amplamente anunciada.

Escola Individual (em caso de situação de emergência). Os alunos serão, na maioria dos casos, transferidos para um local de hospedagem (por exemplo, Middle School para Frolio School Building) e liberados para casa no horário regular. Alunos que andam para casa serão supervisionados de volta à sua área escolar regular e liberados; os alunos de ônibus serão transportados do local do host. a liberação preventiva de aula será amplamente anunciada.

Os pais são solicitados a preparar um plano para seus filhos se forem liberados preventivamente para casa for do horário escolar normal

---

**EMERGENCY DISMISSAL POLICY**

Recebido: \_\_\_\_\_

Nome da criança \_\_\_\_\_

Comentários ou instruções especiais para a escola:

---

---

---

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ABINGTON PUBLIC SCHOOLS**  
**HISTÓRICO MÉDICO**  
**(Para ser completado pelos pais ou responsáveis)**

Formulário 4

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondências (se diferente do acima): \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Primeiro      Nome de Solteira      Sobrenome

Guardião é:  Mãe    Pai    Outro

Em caso de outro: Nome e relacionamento \_\_\_\_\_

Alguns dos pais moram em endereço diferente do acima?     Sim     Não

se "sim", Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Existem restrições sobre visitação?     Sim     Não (Se sim, uma cópia da documentação legal deverá ser trazida para a escola)

Assistente Social DSS (Departamento de Serviços Sociais):     Antigo     Presente Nome: \_\_\_\_\_

Você tem: : Plano de Saúde?     Sim     Não *Provedor de seguro:* \_\_\_\_\_

Plano de Saúde Dental?     Sim     Não *Provedor de seguro:* \_\_\_\_\_

**IMUNIZAÇÕES:** As leis de Massachusetts requer que toda criança sendo matriculado em escola pública deverá ser imunizado. Um exame físico concluído no prazo de 1 ano a contar da data da matrícula é necessário também.

Pediatra da criança: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Dentista da criança: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data de último exame físico: \_\_\_\_\_

Seu (ua) filho (a) Seu filho está capaz de participar de um programa completo de atividades escolares incluindo recreio e educação física?     Sim     Não

<b>Preocupações atuais com a saúde</b>		<b>Se sim, explique</b>	Formulário 4
Seu filho tem alguma alergia?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Inseto <input type="checkbox"/> Outros	
Seu filho tem problemas de visão ou usa óculos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem problema de audição?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho toma algum remédio receitado diariamente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho irá tomar algum remédio na escola?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem asma?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem diabete?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem alguma doença ou condição crônica?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem problemas de prisão de ventre ou bexiga?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Tem mais alguma coisa que devemos saber sobre seu filho?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<b>Preocupações com a saúde do passado</b>		<b>Se sim, explique</b>	
Seu filho nasceu prematuramente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem histórico de problema cardíaco?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho já fez cirurgia?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho já foi hospitalizado ou esteve em sala de emergência?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho já teve convulsões?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem problemas comportamentais?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Seu filho tem algum outro problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		

**Escolas Públicas de Abington  
Levantamento de Linguagem (disponível em varias línguas)**

O Departamento de regulamentos da Educação Fundamental e Secundária de Massachusetts exige que todas as escolas determinem a(s) língua(s) falada na casa de cada aluno a fim de identificar suas necessidades linguísticas específicas. Esta informação é essencial para que as escolas possam fornecer orientação significativa para todos os alunos. Se um idioma além de inglês é falado em casa, o distrito é solicitado a fazer uma avaliação de seu filho. Por favor, ajude-nos a satisfazer esse requisito importante, respondendo as seguintes perguntas. Agradecemos a sua ajuda.

**Informação do aluno**

Primeiro Nome \_\_\_\_\_ Nome do Meio \_\_\_\_\_ Sobrenome \_\_\_\_\_ F  M   
Sexo

País de Nascimento \_\_\_\_\_ Data de nascimento (mês/dia/ano) \_\_\_\_\_ Data de primeira matricula em escola dos EUA \_\_\_\_\_

**Informação escolar**

Data de início em Nova Escola \_\_\_\_\_ Nome da Escola Antiga e Cidade \_\_\_\_\_ Série atual \_\_\_\_\_

Perguntas para Pais/Responsáveis	
<b>Qual é a língua nativa dos pais/responsáveis (circule)</b> _____ (mãe / pai / responsável) _____ (mãe / pai / responsável)	<b>Qual língua é falada com seu (ua) filho (a)?</b> (incluindo parentes – vó, vô, tio, tia etc. e cuidadores) _____ raramente / as vezes / frequentemente / sempre _____ raramente / as vezes / frequentemente / sempre
<b>Qual língua seu(ua) filho(a) aprendeu falar primeiro?</b>	<b>Qual língua você usa mais com seu (ua) filho (a)?</b>
<b>Qual outra língua seu (ua) filho(a) sabe? (circule)</b> _____ falar / ler / escrever _____ falar / ler / escrever	<b>Qual língua que seu(ua) filho(a) usa? (circule um)</b> _____ raramente / as vezes / frequentemente / sempre _____ raramente / as vezes / frequentemente / sempre
<b>Você necessitará das informação escrita da escola em sua lingua nativa?</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>Você vai precisar de um interprete/tradutor durante as reuniões de pais?</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>Assinatura dos pais ou responsaveis:</b>	_____ / _____ /20 _____ <b>Data de hoje: (mês/dia/ano)</b>

Nome do aluno \_\_\_\_\_

Serie \_\_\_\_\_

Formulário 6

Nome de pai/mãe \_\_\_\_\_ Escola \_\_\_\_\_

**Favor responder as seguintes questões para lhe auxiliar a completar este formulário inteiro:**

1. Você é Hispano ou Latino? Selecione um:

\_\_\_\_ Não, nem hispano ou latino

\_\_\_\_ Sim, hispano: pessoa da cuba, mexico, porto rico, ou outro pais falante de espanhol independente da raça.

\_\_\_\_ Sim, latino: pessoa de origin da America do Sul ou Central

2. Qual é sua raça? Você poderá selecionar uma ou mais opções.

\_\_\_\_ Branco: Pessoa tendo origem em qualquer dos pais da Europa, Oriente Médio ou África do Norte

\_\_\_\_ Negro ou Africano Americana: Pessoa tendo origina em quaisquer dos grupos negros da Africa.

\_\_\_\_ Índio Americano ou Nativos da Alaska: Pessoa tendo origens em quaisquer das pessoas da América do Norte ou do Sul (incluindo America Central) e que mantem afiliação tribal ou ligação de comunidade.

\_\_\_\_ Asiático: pessoa tendo origem em qualquer das pessoas do Oriente Extremo, Sudeste Asiático, ou o subcontinente indiano incluindo, por exemplo, Cambodia, China, Índia, Japão, Coréia, Malaysia, Paquistão, as Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnam.

\_\_\_\_ Nativo Havaiano ou Pacifico: Person tendo origem in quaisquer das pessoas do Havaí, Guam, Samoa, ou ilhas pacificas.