

OS PAIS/RESPONSÁVEIS DEVEM COMPLETAR ESTE FORMULÁRIO E FORNECER TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Por favor, preencha todos os campos

**INFORMAÇÃO DO ALUNO - SEÇÃO 1 / STUDENT INFORMATION – Section 1**

Último nome/ Last Name	Primeiro Nome/ First Name	Inicial Nome do meio/ M.I.	Data Nascimento/ DOB			Número Identificação do Estudante / S.ID
			Mês/Month	Dia/Day	Ano/Year	
Numero/ House #	Direção/ Direction	Nome da Rua/Avenida/ Street Name	St., Ave, Etc.		Apt.#	CEP/Zip Code

Você é Hispânico/Are you Hispanic?     Sim/Yes     Não/No    País de origem/ Country of Birth: \_\_\_\_\_

Gênero/Gender\*     Masc/Male     Fem/Female    Primeiro Idioma/Student Primary Language: \_\_\_\_\_

Branco/White     Descendente africano/Black/ African American    Data da inscrição em Escola Americana: \_\_\_\_\_

Asiático/Asian     Índio Americano/Nativo do Alasca/ American Indian/Alaska Native    Date child first enrolled into a U.S. school

Havaiano Nativo/Outras Ilhas do Pacífico/ Native Hawaiian/Other Pacific Islander

**HISTÓRICO ESCOLAR - SEÇÃO 2 / STUDENT ENROLLMENT HISTORY – Section 2**

Informe o tipo da última escola que estudou e em qual cidade/ Indicate city and type of school child last attended     Escola Pública/Public School

Filadélfia/Philly     Outra cidade/ Other City \_\_\_\_\_     Escola Particular/Non Public School

Último dia na escola/ Date Last Attended	Série/ Grade Last Attended	Nome da Escola/ Name of School	Endereço/ Address	Cidade/ City	Estado/ State
--	----------------------------	--------------------------------	-------------------	--------------	---------------

Se o estudante frequentou uma escola fora da Filadélfia, você possui histórico escolar?/ If the student attend school outside of the United State, do you have his/her school record?

Sim/Yes    Se sim, por favor apresente cópia para a Escola atual/ If yes, please provide a copy for the school \_\_\_\_\_

Não/No    Se não, por favor entre em contato com a Escola e solicite cópia para a Escola atual/ if no, please contact the school to obtain the record. \_\_\_\_\_

O estudante frequentou/Did the child even attend:     Jardim da Infância/ Pre-Kindergarten/or     Pré-primário/ Kindergarten

1) O estudante recebeu Educação Especial?/ Has the child ever received Special Education Services in PA or another state?     Sim/Yes     Não/No    Se sim, qual Estado?/which State \_\_\_\_\_

2) O estudante tem IEP vigente? (IEP - Programa de Educação Individualizada) / Does your child have a current IEP?     Sim/Yes     Não/No

3) O estudante tem um relatório de avaliação?/ Does your child have a current evaluation report?     Sim/Yes     Não/No    Se sim, qual? /If yes, what \_\_\_\_\_

4) O estudante já participou do Sistema de Intervenção Precoce?/ Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program?     Sim/Yes     Não/No

5) O estudante já recebeu aulas de Inglês para estrangeiros, algum Programa bilíngüe?/ Has the child ever received ESOL/Bilingual services?     Sim/Yes     Não/No    Se sim, qual Estado?/which State \_\_\_\_\_

6) O estudante tem um Plano 504?/ Does your child have a 504?     Sim/Yes     Não/No

7) O estudante é considerado Superdotado?/ Does your child have a Gifted IEP?     Sim/Yes     Não/No

**PESQUISA DE IDIOMA - SEÇÃO 3 / LANGUAGE SURVEY – Section 3**

	Inglês/English	Outro/Other	Idioma/Language
1) Qual idioma a família fala em casa na maior parte do tempo?/ What language does the family speak at home most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2) Qual idioma os pais falam com o estudante na maior parte do tempo?/ What language does the parent(s) speak to her/his child most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3) Qual idioma o estudante fala com os pais a maior parte do tempo?/ What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4) Qual idioma o estudante fala com os irmãos na maior parte do tempo?/ What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5) Qual idioma o estudante fala com os amigos na maior parte do tempo?/ What language does the child speak her/his friends most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6) Qual o idioma o estudante fala frequentemente? What language does the child speak most frequently? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7) Qual outro idioma o estudante fala? /What language does the child speak at home most of the time? 1) _____ 2) _____ 3) _____			

\* Se a resposta para as questões for outro idioma além do Inglês, deverá ser aplicado o teste (W-APT) por um administrador certificado./ If the answer to these questions is other than English, the student must be given the English placement test (W-APT) by a certified administrator

OS PAIS/RESPONSÁVEIS DEVEM COMPLETAR ESTE FORMULÁRIO E FORNECER TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR - SEÇÃO 4 / HOUSEHOLD INFORMATION – Section 4**

O estudante mora com/ Student Resides With:  Pai e mãe no mesmo endereço/ Both Parents (Same Address)  Mãe/Mother  Pai/Father  
 Padrasto/Madastra/ Stepparent  Guardião/Outro/ Guardian/Other

Nome dos Pais/Responsáveis/ Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
 Pai/Father  Mãe/Mother  Padrasto/Madastra/Stepparent  
 Guardião/Outro/Guardian/Other \_\_\_\_\_  Masculino/Male  Feminino/Female  
[Militar ativo/Active Military]  Sim/Yes  Não/No

Endereço /Address \_\_\_\_\_

Telefone /Phone (casa /Home) \_\_\_\_\_  
(Celular/Cell) \_\_\_\_\_  
(Trabalho/Work) \_\_\_\_\_

E-mail# \_\_\_\_\_

Idioma para comunicações da Escola/  
Preferred Language for School Related Communications:

Nome dos Pais/Responsáveis/ Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
 Pai/Father  Mãe/Mother  Padrasto/Madastra/Stepparent  
 Guardião/Outro/Guardian/Other \_\_\_\_\_  Masculino/Male  Feminino/Female  
[Militar ativo/Active Military]  Sim/Yes  Não/No

Endereço /Address \_\_\_\_\_

Telefone /Phone (casa /Home) \_\_\_\_\_  
(Celular/Cell) \_\_\_\_\_  
(Trabalho/Work) \_\_\_\_\_

E-mail# \_\_\_\_\_

Idioma para comunicações da Escola/  
Preferred Language for School Related Communications:

**ELEGIBILIDADE MCKINNEY-VENTO** Continuação da seção 4 (*Informação será mantida em confidencialidade*) /  
**MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY - SECTION 4** (Continue) (*THIS INFORMATION WILL BE KEPT CONFIDENTIAL*)

Por favor indique seu status de moradia/Please indicate your current housing status:  Aluguel/Rent  Financiada/Lease  Própria/Own  
 Você está vivendo em um hotel devido a perda da casa, dificuldades econômicas ou outra razão/ In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason  
 Você está vivendo com familiares devido a perda da casa, dificuldades econômicas ou outra razão/ Are you currently living with a family member...  
 Você está vivendo alguma tragédia causada por terceiros/ Did you experience a man-made disaster/fire  
 Você está vivendo uma ordem de despejo/ Did you experience an eviction

*Se a família for elegível para assistência de acordo com o Ato de 1987 conhecido como Mckinney-Vento que proporciona auxílio para Sem-teto, por favor fale com o Conselheiro antes do término dessa matrícula*

**INFORMAÇÕES SOBRE IRMÃOS - SEÇÃO 5 / SIBLING INFORMATION – SECTION 5**

Por favor informe todas as crianças em idade escolar (acima de 5 anos) / Please list all school aged children (ages 5 and above)

Nome / Name	Dt de Nascimento / B.O.D.	Escola atual / Current School	Série / Grade	Número da ID / S.DI

**INFORMAÇÕES SOBRE CONTATOS DE EMERGÊNCIA SEÇÃO 6 / EMERGENCY CONTACT INFORMATION – Section 6**

\* Por favor informe dois contatos de emergência para falarmos caso os pais/responsáveis não possam ser localizados:

1 Primeiro contato / Primary

Nome /Name \_\_\_\_\_ Parentesco/Relationship \_\_\_\_\_  Masc/Male  Fem/Female

Telefone (1)/Phone (1) \_\_\_\_\_ Telefone (2)/Phone (2) \_\_\_\_\_

2 Segundo contato / Secondary

Nome/Name \_\_\_\_\_ Parentesco/Relationship \_\_\_\_\_  Masc/Male  Fem/Female

Telefone (1)/Phone (1) \_\_\_\_\_ Telefone (2)/Phone (2) \_\_\_\_\_

Assinando abaixo, estou autorizando o Distrito Escolar da Filadélfia a registrar minha criança. Também estou declarando que as informações citadas são verdadeiras sob o conhecimento de que se algo for falso estarei atrapalhando o desenrolar dessa matrícula.

\_\_\_\_\_  
Pais ou responsáveis / Parent / Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Data /Date

\_\_\_\_\_  
Pais ou responsáveis / Parent / Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Data /Date