

Building: () West Berwick El martes, 2/26/19 () Salem el martes, 3/5/19 () Nescopeck el jueves, 3/7/19

REGISTRACIÓN PARA LA CITA DE KINDERGARTEN

Un/a niño/a puede entrar al Kindergarten tal de que él/ella tiene cinco (5) años de edad antes o en el primero de septiembre.

Nombre legal del Niño/a: _____

Apellido Primer Nombre Medio
Completo

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Femenina: _____ Masculino: _____

Raza/Etnia (por favor circule): Blanco/a AfroAmericano/a Asiático/a o Isleño del Pacífico IndioAmericano/a Hispano/a

Nombre Completo del Padre: _____

Nombre Completo de la Madre: _____

Apellido de Nacimiento de la Madre: _____

El niño/a vive con: (Circule uno)
Dos Padres Padre Madre Otro:

Guardián (si aplica): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Número de teléfono (casa) _____ (celular) _____ Correo Electrónico _____

¿Es el idioma primario ingles de su hijo/a? Si _____ No _____

Díganos las horas o las fechas que nos ayuden a programar la cita de su hijo/a:

(Por favor devuelva esta forma tan pronto como sea posible: horarios y fechas de citas se llenan rápidamente.)

Primer Petición: _____

Segundo Petición: _____

Tercer Petición: _____

Building: **West Berwick** **Salem** **Nescopeck**
 El martes, 2/26/19 **el martes, 3/5/19** **el jueves, 3/7/19**

Comentarios de los Padres:

SOLAMENTE PARA USA DE LA OFICINA:

Registration Date: _____ Time: _____ Building:

Parent Notification Date: _____