

**FORMULÁRIO DE DADOS DO ALUNO DAS
ESCOLAS PÚBLICAS DE BRAINTREE**

For Office Use Only:
 Registration Date: _____
 Home Language Survey
 ESL
 SPED IEP Received
 Proof of Residency
 Requested Attached

Observação: É extremamente importante que você nos notifique se houver alguma alteração nessas informações a qualquer momento durante o ano.

Aluno(a)

Sobrenome: _____ Nome: _____ Nome do meio: _____
 Endereço: _____ Data de nascimento: _____ Masculino Feminino
 Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____ E-mail: _____
 País de nascimento: _____ Cidade de nascimento: _____ 1ª língua falada em casa: _____ Se Nascido Fora do País
 N° de anos nos EUA _____
 Hispânico/Latino Sim Não (descendência cubana, mexicana, porto-riquenha, centro-americana ou sul-americana) Raça: Caucasiano Nativo americano Afro-americano Asiático Nativo das ilhas do pacífico
 O aluno já foi matriculado alguma vez nas Escolas Públicas de Braintree? Sim Não
 Último escola que frequentou: _____ Se respondeu sim, cite a escola e o(s) ano(s): _____
 Esta escola era Pública Privada
 Quem tem a guarda legal deste aluno? Os dois pais Mãe Pai Responsável Outra opção (Especifique)

Contato 1

Nome: _____ Parentesco: Mãe Pai Responsável
 Endereço: _____
 Telefone primário: _____ Telefone comercial: _____
 Telefone alternativo: _____ E-mail primário: _____
 Nome do empregador: _____ Ocupação: _____
 O contato mora na mesma casa que o aluno? Sim Não O contato pode apanhar o aluno na escola? Sim Não O contato pode receber correspondência da escola? Sim Não

Contato 2

Nome: _____ Parentesco: Mãe Pai Responsável
 Endereço: _____
 Telefone primário: _____ Telefone comercial: _____
 Telefone alternativo: _____ E-mail primário: _____
 Nome do empregador: _____ Ocupação: _____
 O contato mora na mesma casa que o aluno? Sim Não O contato pode apanhar o aluno na escola? Sim Não O contato pode receber correspondência da escola? Sim Não

Status Militar da Família (em apoio à Lei VALOR)

O aluno é filho de um militar em serviço ativo dos serviços uniformizados/Guarda Nacional/Reserva em ordens de serviço ativo? Sim Não
 O aluno é filho de um militar ou veterano que foi dispensado por razões médicas ou aposentou-se há um ano ou menos? Sim Não
 O aluno é filho de um militar que faleceu em serviço ativo? Sim Não

Irmãos (enumere todos os irmãos e suas datas de nascimento)

Nome: _____ Data nasc.: _____ Nome: _____ Data nasc.: _____
 Nome: _____ Data nasc.: _____ Nome: _____ Data nasc.: _____

Contatos de emergência (informe a essas pessoas que podem ser notificadas em caso de emergência)

Em caso de acidente ou doença aguda de meu filho/minha filha, quando não puder ser contatado imediatamente, favor entrar em contato com as seguintes pessoas locais:

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Nome: _____ | Parentesco: _____ | Nome: _____ | Parentesco: _____ |
| Telefone residencial: _____ | Telefone celular: _____ | Telefone residencial: _____ | Telefone celular: _____ |
| Telefone comercial: _____ | | Telefone comercial: _____ | |

For Office Use Only

Grade: _____ Teacher: _____ LASID: _____ Date Records Requested: _____
 Homeroom: _____ Counselor: _____ SASID: _____ Date Records Received: _____
 House: _____ Social Worker: _____ Played Varsity Sports Yes
 No Forwarded to Counselor
 Forwarded to Nurse
 Bus: _____