Marblehead Elementary School

Información de Inscripción

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Para servirlemejor a usted y a su hijo/a, por favor marque las opciones apropiadas, en caso de que su hijo participe en unos de los siguientes programas. Muchas gracias por su ayuda.*

\_\_\_\_ Educación Especial

*Su hijo/a debe tener actualmente un Plan de Educación Individualizado(IEP, siglas en inglés) Por favor traiga una copia*

\_\_\_\_ RSP \_\_\_\_ Terapia del habla \_\_\_\_ ELD (English Language Development)

\_\_\_\_ Educación Física Adaptada \_\_\_\_ Terapia Ocupacional (OT) :

Clase Especial del Día (SDC)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_

\_\_\_\_ Consejería (Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*Por favor de proveer documentación.*

\_\_\_\_ 504 Plan (Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*Por favor de proveer documentación.*

*Por favor de marcar todas las opciones que apliquen y agregar comentario si necesita*

\_\_\_\_ Necesita Medicina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pida en la oficina “Forma para administrar medicina” si es necesario*

\_\_\_\_ Custodia

*Provea documentos necesarios.*

Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rendimiento Académico: El rendimiento de mi hijo es \_\_\_\_por encima, \_\_\_\_por debajo, \_\_\_\_\_está a su nivel académico

\_\_\_\_ Hay algún problema de comportamiento de su hijo/a que debamos saber?

Comentarioss:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Mi hijo/a repitió el \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grado)

Comentarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature Date