

Matrícula do Aluno(a)

(Para ser preenchido por pais/encarregado de educação)

Informação sobre o aluno(a):

Nome do aluno(a) Apelido _____ Nome _____ Apelido Intermédio _____

Data de Nascimento _____ Local de Nascimento _____ Sexo _____

Endereço do Aluno(a) (Número e Rua) _____ Código Postal _____

Tel. de Casa _____

Mãe Apelido _____ Nome _____ Data de Nascimento _____ Tel.do Emprego _____

Endereço (se diferente) _____ Telemóvel _____

Pai Apelido _____ Nome _____ Data de Nascimento _____ Tel. do Emprego _____

Endereço (se diferente) _____ Telemóvel _____

Encarregado de Educação Legal(sem ser os pais) _____ Data de Nascimento _____

Tel. do Emprego _____

ETNICIDADE/RACE:

É favor, abaixo, indicar a sua ethnicidade/raça. Esta secção deverá ser preenchida por imposição dos regulamentos do Governo Federal. A informação sobre etninidade e raça é utilizada, apenas, para relatórios sobre o censo a nível tanto a nível de estado como governo federal.

Parte A O aluno(a) (ou você) é Hispânico /Latino? (Escolha apenas uma resposta)

Não, não sou Hispânico/Latino

Sim, Sou Hispânico/Latino (Cubano, Mexicano,Porto Riquenho, da América do Sul ou América Central, ou de outa origem e cultura Espanhola, independentemente da raça).

A pergunta, acima, está relacionada com a etnicidade e não com a raça. Independentemente do que indicou na pergunta anterior é favor responder à pergunta que se segue indicando uma ou mais respostas de acordo como considera a raça do aluno(a) (ou a sua).

Parte B Qual a raça do aluno(a) (ou a sua)? (Escolha uma ou mais respostas)

Índio Americano (pessoa com origens nos povos oriundos da América do Sul e do Norte, incluindo a América Central ou alguém que mantenha afiliação ou ligação com tribo índia.

___ Asiático(pessoa com origem em povos oriundos do Médio Oriente, Sudeste da Ásia ou do subcontinente indiano, como por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietname).

___ Preto ou Afro-Americano (pessoa com origens em qualquer grupo de raça preta Africana).

___ Nativo do Havai, ou de outra Ilha do Pacífico (pessoa com origens em povos oriundos do Havai, Guam, Samoa, ou de outras ilhas do Pacífico).

___ Branco (pessoa com origens em povos oriundos da Europa, Médio Oriente ou África do Norte).

INFORMAÇÃO EDUCACIONAL:

Avaliação Infantil (Child Outreach/Child Find): ___ Sim ___ Não Se Sim, indique data e local _____

Plano individual Educativo(IEP) (Educação Especial) ___ Sim ___ Não Se Sim, ___ Instrução na aula de Educação Especial (Self Contained) ___ Instrução de Ed. Especial em algumas áreas (Resource)

Plano 504 ___ Sim ___ Não

Escola que previamente frequentou : _____

Endereço da escola: Cidade _____ Estado _____

Frequentou Previamente as escolas de East Providence? ___ Sim ___ Não

Outros irmãos frequentam as escolas de East Providence? ___ Sim ___ Não Se Sim, indique ano(s) de escolaridade e escolar(s) _____

Médico/Clinica de Família _____

Assuntos de Saúde actuais (alergias, enxaquecas,etc.: _____

TOMADA DE CONHECIMENTO IMPORTANTE (Ref. LEIS GERAIS DE RI Título 16, Capítulo 64 Secções 1-8)

Pais/Encarregado de Educação ou outra pessoa actuando em "loco parentis" do aluno(a) a ser matriculado, eu/nós atesto que toda a informação concedida é correcta e exata. Eu/nós compreendemos que ao submeter informação sobre a residência falsa ou enganada pode resultar no pagamento de propinas ao Departamento Escolar de East Providence de acordo com o custo da educação de cada aluno. **Esta provisão é inteiramente reforçada.**

Assinatura de um dos Pais/Encarregado de Educação _____

Data da Inscrição Mês _____ Dia _____ Ano _____

Assinatura da Secretaria de Inscrição _____



Deborah A. Gist
Commissioner

Pesquisa do Departamento de Educação de Rhode Island sobre o Idioma Falado no Lar

A informação solicitada neste impresso é necessária para a colocação mais apropriada do seu filho/a, em conformidade com a legislação de Rhode Island (Secção 16-54-2 da Lei Geral de Rhode Island) e da Lei de Igualdade de Oportunidades Educativas (Título 20, Secção 1703(f) do Código dos Estados Unidos), e não será usada para nenhum outro fim. Obrigado pela sua cooperação.

Esta secção deve ser preenchida por um dos pais ou pelo tutor:	
Nome do estudante: _____	
Data de Inscrição: _____ Data de Nascimento: _____	
Local de nascimento: _____	
DATA DE ENTRADA NOS ESTADOS UNIDOS: _____	
1. Que <u>idioma</u> utiliza você com mais <u>frequência</u> quando fala com o seu filho/a?	

2. Quando foi o primeiro <u>idioma</u> que o seu filho/a aprendeu a falar?	

3. Que <u>idioma</u> utiliza o seu filho/a com mais <u>frequência</u> quando fala consigo?	

4. Que <u>idioma</u> utiliza o seu filho/a com mais <u>frequência</u> quando fala com outros adultos em sua casa ou com a pessoa que normalmente está encarregada do cuidado do seu filho/a?	

5. Que <u>idioma</u> utiliza o seu filho/a com mais <u>frequência</u> quando fala com os seus irmãos ou outras crianças no lar?	

6. Que <u>idioma</u> utiliza o seu filho/a com mais <u>frequência</u> quando fala com amigos ou vizinhos fora do lar?	

Assinatura do pai/mãe ou Tutor	Data
Escreva em letras maiúsculas o nome pai/mãe ou tutor	

4

AUTORIZAÇÃO PARA INFORMAÇÃO

Autorizo que o Departamento Escolar de East Providence passa:

Enviar para Obter de Ter troca de impressões com:

Agência: _____

Sobre a seguinte informação acerca do meu (minha) filho(a):

Nome _____ Escola _____ Data de Nascimento _____

Avaliação Psicológica Plano Individual Educacional (IEP) Saúde/Exame Médico

Avaliação Educacional Avaliação da Fala e Linguagem Outra:

Avaliação da História Social Avaliação Psiquiátrica Outra:

Razão: _____

Esta Autorização é válida de _____ a _____

A informação médica/de saúde está protegida pela Lei 78H-7522 de Rhode Island(RI Law 78H-7522). A informação concedida com esta autorização não será dada, vendida, transferida ou proporcionada a qualquer outra pessoa que não esteja mencionada neste formulário de autorização. O consentimento para proporcionar ou transferir informação poderá ser removido a qualquer altura no futuro.

Assinatura _____ Parentesco _____ Data _____

Testemunha _____ Data _____

Departamento Escolar de East Providence

Secretaria de Inscrição dos Alunos

80 burnside Ave.

East Providence, RI 02915

Autorização para Obter Informação

No caso de haver qualquer pergunta acerca da residência das pessoas incluídas no formulário de inscrição e/ou no caso de affidavits, o Departamento Escolar de East Providence fará uma investigação. Ao assinar este formulário, eu/nós tomamos o conhecimento de que este formulário autoriza que a agência/pessoa de quem a informação é requerida, seja concedida ao Departamento Escolar de East Providence, isto é, qualquer informação sobre endereços, datas relacionadas com a permanência na residência indicada ou, outra informação existente que possa ajudar a proporcionar dados sobre a residência dos alunos matriculados no sistema Escolar de East Providence.

Eu/nós compreendemos que a utilização deste formulário limita-se à informação requerida pelo Departamento Escolar de East Providence somente sobre o assunto de residência e, que será mantida confidencial, sendo utilizada apenas na investigação deste assunto e ainda em qualquer procedimento do mesmo, de acordo com o Título 16 da Lei Geral de Rhode Island (Title 16 of the Rhode Island General Law).

Pai/Mãe/Encarregado de Educação: _____

Data: _____

Pai/Mãe/Encarregado de Educação: _____ -

Data: _____

Aluno(a) _____
