

**Escuelas Públicas de East Hartford
Cuestionario del Padre**



NOMBRE
del ESTUDIANTE: _____ **ESCUELA:** _____ **GRADO:** _____

Bienvenidos a las Escuelas Públicas de East Hartford! En un esfuerzo para ayudar a su estudiante(s) hacer una transición fácil a su nueva escuela, por favor de completar lo siguiente:

		SI	NO
1.	¿ Recibe su niño cualquier servicios de apoyo? Aprendizaje de Inglés Plan 504		
2.	¿ Ha recibido su niño clases de Ingles como segundo idioma ó clases bilingüe?		
3.	¿ Esta su niño recibiendo educación especial y/o servicios relacionados? Terapia de Habla/Lenguaje Terapia Ocupacional/Física		
4.	¿ Usa su niño anteojos/lentes de contacto?		
5.	¿ Usa su niño un dispositivo de audición?		
6.	¿ Esta su niño en este momento participando en un programa de educación alternativo?		
7.	¿ Tiene su niño preocupaciones médicas significantes? (forma azul) (Explique)		
8.	¿ Hay algo de su niño que usted quisiera compartir con nosotros?		

		SI	NO
9.	¿Ha sido su niño expulsado de una escuela? (Documentos requerido por los Servicios del Alumno Personal)		
	Fecha del Empiezo de la Expulsión:		
	Fecha del Último día de la Expulsión:		
	Escuela y ciudad de donde fue expulsado:		
	Si disponible: Nombre y Número de Teléfono del contacto:		

Nombre deletreado

Firma del Padre

Fecha