



Formulario para el Ingreso en la Escuela de Infancia Temprana
 (Requisito para cualquier estudiante de TCPS entrando a los grados P3 a K por primera vez)

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento:
Padres/Encargado Legal:	Escuela:

Servicios Especiales

Tiene su hijo/a un PEI o un IFSP activo para necesidad especial SÍ NO
 En caso afirmativo, marque todas las áreas de servicio recibidas a través de un plan:
 Habla/Articulación Visión Lenguaje Audición Discapacidad Física
 Otro (Por favor explique: _____)

Condición Medica

¿Padece su hijo/a de alguna enfermedad crónica? SÍ NO
 En caso afirmativo, por favor explique:

Cuidado/Programación antes de ingresar a TCPS

Marque los dos entornos principales a los que asistió su hijo/a en los últimos 12 meses.
 Sí- cuidado en casa/informal (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo)
 Guardería no publica (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo-Parcial)
 Guardería familiar autorizada (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo-Parcial)
 Centro de Guardería con licencia (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo-Parcial)
 HeadStart (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo-Parcial)
 Escuela Pública-P3 o PK (marque con un círculo, Tiempo-Completo o Tiempo-Parcial)

Información Adicional

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre su hijo/a? SÍ NO
 En caso afirmativo, por favor explique:

También, autorizo a la escuela a ponerse en contacto con cualquier agencia de referencia para obtener más información acerca de mi hijo/a incluyendo, pero no limitado a los informes de progreso, datos de evaluación, u otra información que pueda indicar una falta de preparación en cualquier área.

Firma de los Padres/Encargados Legal/Fecha: _____

******Uso Escolar solamente******

FARM solicitud completada
 Prueba de ingresos proporcionado en un sobre sellado (para retención en los Servicios Estudiantiles)
 Nivel Calificativo: 1 2 3 4

Firma del Personal/Fecha: _____