



Escolas Públicas de Plymouth
Plymouth, Massachusetts

Formulário de Matrícula Escolar

Escola: _____

Ano letivo: **2021-2022**

Sobrenome		_____	
Nome:		_____	
Nome do Meio:		_____	
Gênero:	_____	Ano de Formatura	_____
Série:	_____	Sala de Orientação:	_____
SASID #:		_____	

Data de Matrícula: _____ Escola anterior/Endereço da Escola: _____

O aluno(a) já esteve matriculado(a) em Massachusetts? SIM NÃO Caso SIM, onde: _____

O aluno(a) já esteve matriculado(a) em Plymouth? SIM NÃO Caso SIM, onde: _____

O aluno fez o teste MCAS da 10ª série Matemática Língua Inglesa Ciências Se sim, onde: _____

Endereço de Correspondência do Aluno(a):

_____ Rua/Caixa Postal _____ Cidade _____ CEP _____

Endereço de Residencial do Aluno(a):

_____ Rua/Caixa Postal _____ Cidade _____ CEP _____

O aluno(a) é desabrigado(a): SIM NÃO Telefone Residencial/Cell: _____

Nome da Mãe: _____ **Mora com:** Sim Não **Endereço da mãe (se diferente do endereço residencial)** _____

Local de trabalho da mãe: _____ Telefone do trabalho/celular da mãe: _____ Telefone residencial da mãe (se diferente do "telefone residencial"): _____

Nome do Pai: _____ **Mora com:** Sim Não **Endereço do pai (se diferente do endereço residencial)** _____

Local de trabalho do pai: _____ Telefone do trabalho/celular do pai: _____ Telefone residencial do pai (se diferente do "telefone residencial"): _____

E-mail da Mãe: _____ E-mail do Pai: _____

Responsável: Mãe Pai Ambos Outro >A criança pode ser liberada para qualquer um dos pais? SIM NÃO
Nome: _____ Relação: _____

Existem problemas ou restrições legais de custódia de que a escola deva estar ciente? SIM NÃO **Caso SIM, a escola PRECISA de uma cópia para os arquivos.**

Data de nascimento: _____ **Cidade-Estado-País de Nascimento:** _____ **Cidadão dos EUA:** SIM NÃO

(dd/mm/aaaa)

EM CASO DE EMERGÊNCIA, NOTIFICAR/DISPENSAR PARA: (Primeiro) Nome: _____ Telefone: _____ Relação: _____	EM CASO DE EMERGÊNCIA, NOTIFICAR/DISPENSAR PARA: (Terceiro) Nome: _____ Telefone: _____ Relação: _____
EM CASO DE EMERGÊNCIA, NOTIFICAR/DISPENSAR PARA: (Segundo) Nome: _____ Telefone: _____ Relação: _____	EM CASO DE EMERGÊNCIA, NOTIFICAR/DISPENSAR PARA: (Quarto) Nome: _____ Telefone: _____ Relação: _____

As informações abaixo são exigidas pelo Departamento de Educação de Massachusetts (por favor, marque todas as respostas apropriadas).

O inglês é o primeiro idioma (nativo) do aluno(a)?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Etnia: O aluno(a) é hispânico(a) ou latino(a)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O aluno(a) é capaz de realizar trabalhos de aula comuns em inglês?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Em caso negativo, qual é o idioma principal da criança (falado mais frequentemente em casa)? _____		Raça (marque uma ou mais abaixo): <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro ou Afro-Americano <input type="checkbox"/> Ilhéu do Pacífico <input type="checkbox"/> Índio Americano ou Nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Asiático
O aluno(a) está atualmente em um Plano de Educação Individual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
O aluno(a) está atualmente em um Plano 504?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Existem ações judiciais pendentes contra o aluno(a)?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
O aluno(a) está suspenso(a) atualmente?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
O aluno(a) está expulso(a)?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

Assinatura do Pai/Responsável: _____ Data: _____