

DISTRITO ESCOLAR #204 DE INDIAN PRAIRIE
2018-19 MATRÍCULAS DE KINDERGARTEN

Nombre legal del estudiante _____ Sexo: Masculino o Femenino
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

Dirección _____

Subdivisión _____ Fecha de nacimiento del estudiante _____

Nombre del madre o encargado _____ Teléfono celular _____
(nombre) (apellido) Email: _____

Nombre del padre o encargado _____ Teléfono celular _____
(nombre) (apellido) Email: _____

El estudiante reside con: madre Padre los dos

¿Asistió su hijo(a) al preescolar del Distrito 204 ? SÍ NO

¿Tiene usted más hijos en la escuela _____ ? NO SÍ Nombre(s) _____
Cowlshaw Nombre(s) _____

Lenguaje que se habla en casa _____

Problemas de salud, otros servicios que necesite, o información adicional que le gustaría compartir:

FAVOR DE ENTREGAR ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE COWLISHAW
ANTES DE LA ORIENTACIÓN
Fax (630) 428-6101 or email julie_michaels@ipsd.org
¡Gracias!