NewHaven READS
The New Haven Reads Community Book Bank, Inc.
45 Bristol Street, New Haven, Connecticut 06511
203.752.1923 • information@newhavenreads.org
www.newhavenreads.org

Aplicación para la Lista de Espera

Clear

Información Estudiantil

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____

Dirección: _____

Apartamento: _____ Ciudad: _____ Código Zip: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: ☐M ☐F

Escuela: _____ Grado (Ahora): _____

¿Tiene un/a(s) hermano/a(s) en el programa? ☐ Sí ☐No

Si lo(s) tiene, favor de notar: _____

Día Preferido para Tutoría: _____ Hora Preferida para Tutoría: _____

¿Ha repetido él/ella algún grado? ☐Sí ☐No ¿Si fue retenido, en cuál grado? _____

¿Recibe él/ella ayuda especial en su escuela? ☐Sí ☐No

Especifique:_____

Favor de incluir cualquier información adicional que pueda afectar su progreso académico:

_____

¿Tiene usted una computadora en su casa con acceso al internet? ☐Sí ☐No

¿Cuál es el idioma principal usado en su hogar? _____

Información de Contacto para Custodio de Estudiante

Persona principal con quien vive el/la estudiante:_____
(Nombre y Apellido)

Relación al/a la Estudiante: _____

Número de Teléfono: Hogar _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

NHR Staff Only

Entered in SF _____ Date _____

NHR ID# _____

Received By _____

Date Received _____

Fast Track ☐
One-On-One ☐
PreK/K ☐

Required Document Received:
☐ Report Card

Supplemental Documents Received:
☐ Retention Notice
☐ IEP
☐ 504
☐ Progress Report

Yo entiendo lo siguiente:

- *El programa de New Haven Reads es para los niños quienes tienen dificultades con la lectura.*
- *Mi hijo(a) estará añadido(a) en la lista de espera con la fecha cuando yo entrego una aplicación completa incluso una copia de sus calificaciones más recientes.*
- *Yo soy responsable de asegurar que mis números de teléfono son corrientes.*
- *NHR llena los espacios según las fechas que un(a) niño(a) estuvo añadido(a) en la lista de espera. Cuando un espacio abre para mi hijo(a), NHR tratará de ponerse en contacto conmigo usando los números que he proveído.*
- *Si yo no les respondo dentro del límite de tiempo indicado en el mensaje, se le ofrezca el espacio a otro(a) niño(a).*
- *Después de tres intentos fallidos de ofrecerle un lugar en el programa a mi hijo(a), NHR se lo quitará de la lista de espera.*

Firma de Padre/Guardián:_____ Fecha:_____