

Tigard-Tualatin School District 23J

**NOTICE OF ENROLLMENT
REQUEST FOR TRANSFER OF RECORDS
FROM ALBERTA RIDER ELEMENTARY SCHOOL**

Date: _____

Records Request Form:

School _____

Address _____

City & State _____

Phone _____

Office Use
Fax # _____
Date _____
Initials _____

Student _____

Birthdate _____

Current Grade _____ Date of Enrollment _____

The above student has enrolled in our school. Please transfer all education records to:

Alberta Rider Elementary School
14850 SW 132nd Terrace
Tigard, OR 97224
Phone: (503) 431-4901
Fax: (503) 431-4910

Please fax immunization and birth certificate records to (503) 431-4910, and send remainder of records at your earliest convenience. Thank you.

NOTICE TO PARENT: 1) Your child's previous school is required to transfer all educational records to Tigard-Tualatin School District. Should your child in the future be withdrawn and enrolled in another school, his or her records will be forwarded to the new school district. 2) You have the right to review and inspect your child's records and to request they be amended if you believe they are inaccurate or misleading. For complete information of your rights regarding your child's records, please refer to the Student Rights and Responsibility Handbook.

Alberta Rider Elementary
Formulario de información para padres de jardín de infantes

Padres: queremos hacer el mejor trabajo posible al colocar a su hijo en el aula apropiada. Este formulario es para que usted comparta información sobre su hijo con la escuela. Por favor sea tan específico como pueda.

Estudiante: _____ Cumpleaños _____

Padres: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico - Email : _____

TRASFONDO FAMILIAR

- Hermanos (nombre/ edad) _____
- Adultos que viven en el hogar primario: _____
- Parientes menores que asisten a esta escuela (nombres / edades) _____

- Estado del niño en la familia (circule uno): hijo único / mayor / medio / menor
- ¿Su hijo celebra días festivos? _____
- ¿Qué idioma (s) habla su hijo en casa? _____
- ¿Vive su hijo en 2 hogares familiares? ____ Sí ____ No

HISTORIA ESCOLAR Y DE DESARROLLO

¿Ha recibido su hijo alguno de los siguientes servicios en el último año?

____ Discurso y audición ____ Consejería ____ Educación especial
____ Talentoso y Dotado. ____ Psicológico ____ Aprendiz del idioma inglés
____ Lectura ____ Matemáticas ____ IEP

Alergias o restricciones dietéticas: _____

¿Qué términos describen mejor a su hijo? Marque todo lo que corresponda:

Amistoso

Cuidado, cauteloso

Auto-Motivado

Determinado

Cooperativo

Callado

Enfocado/attento

Platicador

Muy activo

Sigue bien indicaciones

Tímido, tímido

Independiente

Se distrae fácilmente

EXPERIENCIAS

- ¿Tiene su hijo acceso a videojuegos / computadora / Ipad en casa? Sí No
- ¿Cuántas horas frente a una pantalla tiene su hijo diariamente? _____
- ¿Ha vivido su hijo algún evento traumático recientemente? Por favor explique. (Ej: muerte de algún allegado, enfermedad, divorcio)

- Cualquier otra cosa que le gustaría que su maestro supiera sobre su hijo o familia

- ¿Podría servir de voluntario en el aula? _____
- ¿Su familia necesita ayuda para pagar el almuerzo? Sí No