

Rock Brook School 2020-2021

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: SEPTEMBER 8, 2020

Classroom: _____
(For RBS Use)

STUDENT INFORMATION

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de casa: (_____) _____ Distrito Escolar: _____

Nombre de la Madre/Guardian: _____

Teléfono Celular de la Madre: (_____) _____ email: _____

Teléfono de Empresa: (_____) _____ Ocupación: _____

Nombre de la Empresa de trabajo de la Madre : _____

Dirección de la Empresa de Trabajo de la Madre: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____

Teléfono Celular del Padre: (_____) _____ email: _____

Teléfono de Empresa: (_____) _____ Ocupación: _____

Nombre de la Empresa de Trabajo del Padre: _____

Dirección de la Empresa de Trabajo del Padre: _____

Están los padres separados/divorciados? ____ Si así es, quien tiene la Guardia Potestad? _____

Dirección del Padre o la Madre si no vive en la dirección dada: Nombre _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa: (_____) _____

Existe algún arreglo legal o de custodia del cual necesitamos tener conocimiento?: _____

Su niño(a) tiene seguro de salud?

Si: _____ Si lo tiene, Nombre de la Compañía de Seguro: _____

No: _____ NJ FamilyCare provee seguro de salud gratis o a bajo costo a niños sin seguro de padres con bajos ingresos económicos. Para más información llamar al 800-701-0710 o visitar la página www.njfamilycare.org para aplicar en línea. Ustedes pueden dar mi nombre y dirección al programa de NJ FamilyCaare para contactarme acerca del seguro de salud.

Firma: _____ **Nombre impreso:** _____ **Fecha:** _____

Consentimiento por escrito requerido para proseguir a 20 U.S.C & 1232g (b) (1) y 34 C.F.R.30 (b).

Rock Brook School 2020-2021

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: SEPTEMBER 8, 2020

CONTACTO DE EMERGENCIA

ES MUY IMPORTANTE QUE TENGAMOS EL NUMERO TELEFÓNICO DE DOS PERSONAS QUE SE HAGAN CARGO DE UNA EMERGENCIA MEDICA EN CASO DE NO PODER CONTACTARLO(A) A USTED.

Por favor obtenga el permiso de estas dos personas para que ellas sepan qué esperar. Debe ser alguien que pueda llegar a la escuela en un tiempo de 20 minutos , si es posible.

Nombre: _____ Relacion: _____

Teléfono de la Casa : (____) _____

Teléfono del Trabajo: (____) _____ Teléfono Celular: (____) _____

Nombre: _____ Relacion: _____

Teléfono de la Casa: (____) _____

Teléfono del Trabajo: (____) _____ Teléfono Celular: (____) _____

parentReach Number

Por favor enliste el número(s) que usted quiere recibir *Llamadas Automáticas* en caso que la escuela cierre o se retrase la abertura por motivos relacionados con el mal tiempo. En el evento de una verdadera e inesperada emergencia todos los números enlistados serán llamados.

Numero Principal de Emergencia (s): _____

FAMILIA

Nombre y edad de hermanos: _____

Nombre y Dirección de Abuelos Maternales:

email: _____

Nombre y Dirección de Abuelos Paternales:

email: _____

Rock Brook School 2020-2021

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: SEPTEMBER 8, 2020

PERMISOS REQUIRIDOS

Por favor marque
S-Si or N-No

- Puede recibir exámenes de audición de rutina en RBS mientras que el/ella estén inscritos en RBS. S / N
- Puede recibir exámenes visuales en RBS mientras que el/ella estén inscritos en RBS. S / N
- Ir en caminadas con la clase alrededor de la escuela. S / N
- Aparecer en fotos, videos o iPads para el salón/y **en la escuela** con propósito de comunicación. S / N
- Aparecer en fotos o videos con propósito de relaciones públicas **fuera de la escuela.** S / N
Esto incluye la página de internet de RBS, Noticias de Familia de Rock Brook School, Boletín Escolar Electronico, Periódicos de afuera y Página Web
- Aparecer en fotos en Facebook y Twitter. S / N
- Personal de RBS puede enviarme correos electrónicos acerca de mi hijo(a). S / N
- El Libro Anual de RBS de 2020-2021 puede tener la foto(s) del estudiante con solamente el **Primer Nombre** (Nunca imprimimos los apellidos del estudiante.) S/N
- Puede ser incluido en el libro telefónico de RBS Friend Finder. Esto incluirá el nombre de los padres, Nombre del estudiante, Dirección, Número de Teléfono de la Casa. **Si le gustaría incluir su email/ o Teléfono Celular, por favor indicar aquí.** _____

- Mi hijo(a) ha recibido el Manual Estudiantil de RBS. El/ella entiende las reglas de RBS y hará todo el esfuerzo por seguirlas. Se le ha dicho y ha entendido las consecuencias por las decisiones tomadas. S / N
- Como padre/representante, Yo/Nosotros hemos leído el Manual Estudiantil de RBS y lo hemos discutido con nuestro hijo(a) S / N
- Acceso al Internet está disponible en RBS para los estudiantes y la facultad. Ha leído el acuerdo de RBS. Ha leído y discutido los derechos y responsabilidades contenidos en el acuerdo con su hijo(a) y el/ella está de acuerdo en obedecer a las restricciones contenida en el acuerdo. S / N

Algo mas que le gustaria compartir con nosotros:

Rock Brook School 2020-2021

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: SEPTEMBER 8, 2020

FIRMAS REQUERIDAS

Firma de la madre/representante:

Nombre imprimido de la madre/representante:

Firma del padre/representante:

Nombre imprimido del padre/representante:

Si es posible,:

Firma del Estudiante:

Nombre del Estudiante imprimido:

Fecha de hoy: _____

Por favor completar y devolver antes de SEPTEMBER 8, 2020.

Rock Brook School
ATT: Carla Baron
109 Orchard Road
Skillman, NJ 08558
Tel: 908-431-9500
Fax: 908-431-9503
carla.baron@rock-brook.org