

Rock Brook School 2021-2022

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: _____

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: _____

Telefono 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 algun 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 pagina 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 2021-2022

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: _____

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 2021-2022

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: _____

PERMISOS REQUERIDOS

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.** _____

Algo mas que le gustaria compartir con nosotros:

Rock Brook School 2021-2022

***Favor imprimir con claridad ***

Devolver: _____

FIRMAS REQUERIDAS

Firma de la madre/representante:

Nombre imprimido de la madre/representante:

Firma del padre/representante:

Nombre imprimido del padre/representante:

Fecha de hoy: _____

Por favor completar y devolver antes de July 6, 2021

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