



# Lynn Public Schools

Welcome Center - 100 Bennett St. Lynn, MA 01905 - Telefone (781) 592-8796 – Fax (781) 598-3160

[http://www.lynnschools.org/departments/welcome\\_center.shtml](http://www.lynnschools.org/departments/welcome_center.shtml)

## Formulário de cadastro

Aluno: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_  
Último Primeiro Do meio Mês/Dia/Ano

Endereço: \_\_\_\_\_  
Número e rua Nº de apto Cidade Estado/ CEP

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

País de nascimento \_\_\_\_\_ Cidade de nascimento \_\_\_\_\_

Gênero: Masculino  Feminino  Não-binário

Este(a) aluno(a) está recebendo acomodações em um Plano 504?  Sim  Não  
Este(a) aluno(a) está recebendo Serviços de Educação Especial? (tem um IEP?)  Sim  Não  
Este(a) aluno(a) está recebendo Serviços de Educação Especial? (tem um IEP?) \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não  
Considero que minha família está em uma situação de rua, incluindo ficar com um amigo ou família sem um contrato formal de aluguel  Sim  Não  
Acesso à Internet?  Sim  Não Comunicação preferida: Texto \_\_\_ Telefone \_\_\_ E-mail \_\_\_ Facebook \_\_\_

**Posição militar na família**  Sim  Não Se sim:  Membros em serviço uniformizados, Guarda Nacional e Reserva em ordens de serviço ativo.  FALECIDO - Membros que morrem em serviço ativo.  DISPENSADO

<b><u>Pai/Mãe/Representante legal 1</u></b>	<b><u>Pai/Mãe/Representante legal 2</u></b>
Nome: _____	Nome: _____
Telefone residencial: _____	Telefone residencial: _____
Celular: _____	Celular: _____
Endereço de e-mail: _____	Endereço de e-mail: _____
Endereço, se diferente do(a) aluno(a): _____	Endereço, se diferente do(a) aluno(a): _____
Relação com o(a) aluno(a) (por favor, marque um) <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Responsável legal <input type="checkbox"/> Pais adotivos <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Custódia <input type="checkbox"/> DCF/Enfermaria Estadual	Relação com o(a) aluno(a) (por favor, marque um) <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Responsável legal <input type="checkbox"/> Pais adotivos <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Custódia <input type="checkbox"/> DCF/Enfermaria Estadual

Nome da escola anterior: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura dos pais/responsáveis**

\_\_\_\_\_  
**Data (mês/dia/ano)**



Para atualizações e recursos visite-nos no Facebook - Lynn Public Schools Welcome Center/Centro de Bienvenida