

THE FOLLOWING IS TO BE COMPLETED BY SCHOOL DISTRICT PERSONNEL :

STUDENT IDENTIFICATION INFORMATION

Student's Name (First, Middle, Last)

Date of Birth

Age

Grade Level

DISTRICT IDENTIFICATION/VERIFICATION INFORMATION

School Name

Waterville-Elysian-Morristown

District Number

2143

I hereby verify that the above information is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Name (Printed)

Signature - Responsible Authority

Title

Date

THE FOLLOWING IS TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN:

STUDENT LANGUAGE INFORMATION

Dear Parents and Guardians:

In order to help your child learn, your child's teachers need to determine which language your child uses most.

Please respond to the questions below by checking the appropriate box.

1. Which language did your child learn first? English Other (specify): _____
2. Which language is most often spoken in your home? English Other (specify): _____
3. Which language does your child usually speak? English Other (specify): _____

PARENT/GUARDIAN VERIFICATION OF INFORMATION

I hereby verify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Name (Printed)

Signature - Parent/Guardian

Date

LO SIGUIENTE DEBE SER LLENADO POR EL PERSONAL DEL DISTRITO ESCOLAR:

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Nombre del estudiante (nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		
Fecha de nacimiento	Edad	Grado

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN/VERIFICACIÓN DEL DISTRITO		
Nombre de la escuela Waterville-Elysian-Morristown	Número del distrito 2143	
Por este medio verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.		
_____ Nombre (en letra de imprenta)		
_____ Firma - Autoridad responsable	_____ Cargo	_____ Fecha

LO SIGUIENTE DEBE SER LLENADO POR EL PADRE/TUTOR:

INFORMACIÓN SOBRE EL IDIOMA DEL ESTUDIANTE	
Estimados Padres y Tutores: A fin de ayudar a su hijo a aprender, los maestros de su hijo necesitan determinar qué idioma usa su hijo con más frecuencia. Sírvase contestar las preguntas a continuación marcando la casilla apropiada.	
1. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____
2. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en su hogar?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____
3. ¿Qué idioma habla generalmente su hijo?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR	
Por este medio verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.	
_____ Nombre (en letra de imprenta)	
_____ Firma - Padre/Tutor	_____ Fecha