



**READING SCHOOL DISTRICT  
ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE PROGRAM (ESL)  
STUDENT INFORMATION FORM**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Place of Birth: \_\_\_\_\_ Home Language: \_\_\_\_\_ Student's Descent: (father) (mother)  
(State and Country)  (Specific Ethnicity – PR, MEX, DOM, - not Hispanic)

Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Relationship to Child: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_  
(mother, father, uncle, etc.)

Phone #: \_\_\_\_\_ Date of Enrollment: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Emergency or Cell Phone #: \_\_\_\_\_ Date Child First Entered U.S. school \_\_\_\_\_

Schooling: Please indicate the state or country student attended school below each grade. Also, please check (✓) the last grade the student completed.  
 Ex.: PA, CT, NY, FL, CA, MEX., P. RICO, etc. Circle any grades repeated.

PK	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Your child has an appointment to assess his academic knowledge and knowledge of English and/or Spanish on the following date: \_\_\_\_\_

**NOTE:** This appointment time has been scheduled and the time has been exclusively reserved for your child's educational evaluation. Not keeping your appointment time, or arriving late for your scheduled appointment time, will delay the educational programs your child may need. If you are unable to keep this appointment, please call the ESL Office at 610-370-8540 x60116 to schedule a new appointment.

**ADDRESS:**  
 Reading Opportunity Center for Children  
 English as a Second Language Program  
 800 Penn Street  
 Reading, PA 19602  
 Tel. 610-370-8540 x60116, x60941, x 60118  
 (Down the street from the Santander Arena)

OFFICE USE ONLY	
IEP	Oral Interpreter
ESL	Written Translation

SECRETARY USE ONLY
SECRETARY COMPLETING REGISTRATION: _____
STUDENT NUMBER (DISTRICT) _____



**READING SCHOOL DISTRICT  
PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO SEGUNDO IDIOMA (ESL)  
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Idioma primario: \_\_\_\_\_ Origen del estudiante: (padre) \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_  
*(estado y país) (Puertorriqueño, Mexicano, Dominicano, etc.)*

Nombre del padre/encargado: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
*(madre, padre, tío, etc.)*

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de matriculación en la escuela: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular o de emergencia \_\_\_\_\_

Fecha en la que el estudiante entró a la escuela por primera vez en los Estados Unidos: \_\_\_\_\_

**Estudios:** Favor de indicar debajo de cada grado escolar el estado o país en que el estudiante asistió a la escuela (ejemplo: PA, CT, NY, FL, CA, MEX., P. RICO, etc.). Favor de poner una marca (✓) en el último grado escolar que el estudiante completó. Poner un círculo en el grado que el estudiante reprobó o repitió.

PK	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Su hijo(a) tiene una cita para evaluar sus conocimientos académicos en inglés y/o en español en la siguiente fecha: \_\_\_\_\_  
*(Testing appointment)*

IMPORTANTE: Se les pide que lleguen puntuales a su cita, puesto que este tiempo ha sido reservado exclusivamente para la evaluación educativa de su hijo/a. El no llegar a tiempo o no venir a la cita retrasaría los programas educativos que su hijo/a pudiera necesitar. Si por motivos de emergencia no puede traer a su hijo/a, puede comunicarse a la oficina de ESL al teléfono 610-370-8540 x60116 para darle otra cita.

**Dirección:**  
Centro de Oportunidad para los Niños de Reading  
Programa de Enseñanza del Inglés como Segundo Idioma  
800 Calle Penn  
Reading, PA 19602  
Teléfono: 610-370-8540 x60116  
(Cerca del arena Santander)

OFFICE USE ONLY	
IEP	Oral Interpreter
ESL	Written Translation

**SECRETARY USE ONLY**

**SECRETARY COMPLETING REGISTRATION:**

\_\_\_\_\_

**STUDENT NUMBER (DISTRICT)** \_\_\_\_\_