

STUDENT INFORMATION FORM
ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE PROGRAM (ESL)



Student's name: _____ Birthdate: _____ Age: _____

Place of Birth: _____ Home Language: _____ Student's descent: (father) _____ (mother) _____
(State and Country) *(Specific nationality – 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 could need. If you are unable to keep this appointment, please call the ESL Program 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

OFFICE USE ONLY	
IEP	Oral Interpreter
ESL	Written Translation

SECRETARY USE ONLY

SECRETARY COMPLETING REGISTRATION:

STUDENT NUMBER (DISTRICT) _____

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE
ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE PROGRAM (ESL)**



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 o encargado: _____ Relación con el estudiante: _____ Dirección: _____
 (madre, padre, tío, etc.)

Número de teléfono: _____ Fecha de registro en la escuela: _____ Escuela: _____

Número de teléfono de celular o emergencia _____

Fecha en la que el estudiante entró por primera vez a 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 del Programa ESL al teléfono 610-370-8540 x60116 para darle otra cita.

Dirección:
 Reading Opportunity Center for Children
 English as a Second Language Program
 800 Penn Street
 Reading, PA 19602
 Telefono: 610-370-8540 x60116

OFFICE USE ONLY	
IEP	Oral Interpreter
ESL	Written Translation

SECRETARY USE ONLY

SECRETARY COMPLETING REGISTRATION:

STUDENT NUMBER (DISTRICT) _____