

Elmsford Union Free School District
Kindergarten
2010 – 2011



Aplicación del programa dos idiomas

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: **M** **F**

Raza: **Afro-Americano** **Asiático** **Caucásico** **Hispano** **Otro** _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular/Otro: _____

Donde nació su niño/a? _____

Que idioma habla su niño/a en casa? _____

Que idioma habla la madre en la casa? _____

Que idioma habla la padre en la casa? _____

Esta su niño/a recibiendo servicios a través del Comité de Educación Especial (CPSE) **Si** **No**

Es usted empleado del distrito escolar de Elmsford? **Si** **No**

*** Los niños son seleccionados a través de un proceso de lotería. ***

Firma del Padre: _____ Fecha: _____