



# MT. PLEASANT BLYTHEDALE U.F.S.D.

95 Bradhurst Ave., Valhalla, N. Y. 10595-1637

(914) 347-1800 Fax: (914) 347-2307

[www.mpbschools.org](http://www.mpbschools.org)

## Formulario de Registración

### Información del Estudiante (por favor imprimir)

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Etnicidad: \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

Necita tecnología iPad/Computadora: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ fecha de comienzo grado 9: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenina

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Domicilio : \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Si no nació en los Estados Unidos: Ciudad/País de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Entrada a los EU: \_\_\_\_\_

Años en EU: \_\_\_\_\_

Esta su niño registrado en una escuela en el estado de Nueva York: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**Su hijo/a ha sido vacunado contra COVID19 \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No**

### INFORMACION SOBRE ESCUELA ACTUAL:

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Año Escolar: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

### INFORMACION REFERENTE A SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL

Ha recibido su niño servicios de Educación Especial? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Nombre de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Por favor Imprima)

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_