

**CAI Learning Academy**  
**STUDENT REGISTRATION FORM**

PLEASE COMPLETE THIS FORM AND PROVIDE ALL NECESSARY DOCUMENTATION

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	Student ID#:	HR:	Registration Date:
Proof of Address:		Current Grade:	
Proof of Birth:	Certificate No:	State/Country:	
Entered in Database By:	Date Entered:	Date copy given to Nurse:	

**STUDENT INFORMATION (Información del estudiante) - PRINT ALL ENTRIES**

LAST NAME (Apellido)	FIRST NAME (Primer Nombre)	MIDDLE NAME (Segundo Nombre)
DATE OF BIRTH (Fecha de nacimiento)	MONTH (mes) DAY (día) YEAR (año)	GENDER (genero) <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female

**ETHNICITY (origen étnico) - CHOOSE ONE (elige uno) (✓)**

- Not Hispanic or Latino (Ni hispano o latino)
- Hispanic or Latino (Hispano o Latino- de origen Cubano, Mexicano, America Central, America del Sur o otra cultura hispana)

**RACE - CHOOSE ALL THAT APPLY (Raza, elija todas las que apliquen) (✓✓)**

- American Indian or Alaskan (Indio/Amer/Nativo de Alaska)     Asian (Asiatico)     White (Blanco)
- Native Hawaiian/Pacific Islander (Hawaiano/Isleño del Pacif.)     Black or African American (Negro o Africano Americano)

**RESIDENCE INFORMATION (Información de residencia)**

STREET ADDRESS (Dirección)	APT #	ZIP CODE (zona postal)
PRIMARY PHONE (Teléfono Primario)	OTHER PHONE (Otro Número)	EMAIL ADDRESS: (correo electrónico)

**PLACE OF BIRTH (Lugar de Nacimiento)**

CITY (ciudad)	STATE (Estado)	COUNTRY (PAIS)
---------------	----------------	----------------

Date first enrolled in school in Pennsylvania. (Fecha que se inscribió por primera vez en la escuela, en Pennsylvania)

If not born in the United States, date of entry into the United States. (Si no nació en los EEUU, fecha de entrada a los EEUU):

**LANGUAGE SURVEY (Cuestionario de idioma)**

1. What is the student's first language? \_\_\_\_\_  
(¿Cuál es el primer idioma del estudiante?) \_\_\_\_\_
2. What is the student's primary language? \_\_\_\_\_  
(¿Cuál es el idioma primario del estudiante?) \_\_\_\_\_
3. What language(s) is spoken at home? \_\_\_\_\_  
(¿Qué idioma(s) se habla(n) en su hogar?) \_\_\_\_\_
4. Does the parent require a translator?  NO  YES    What language? \_\_\_\_\_  
(¿El padre/tutor require un traductor?)  NO  SI    ¿Cual lenguaje? \_\_\_\_\_
5. Does the parent require paperwork in another language?  NO  YES    What language? \_\_\_\_\_  
(¿El padre/tutor requiere documentos en otro lenguaje?)  NO  SI    ¿Cual lenguaje? \_\_\_\_\_

**COMPLETE ALL PAGES OF THIS FORM**

**CAI Learning Academy  
STUDENT REGISTRATION FORM**

PLEASE COMPLETE THIS FORM AND PROVIDE ALL NECESSARY DOCUMENTATION

**STUDENT EDUCATION - (Educación del estudiante)- complete esta sección si el niño ha asistió a la escuela**

1. Did your child ever participate in a Head Start program?  NO  YES (Sí)  
 (¿Su hijo alguna vez participar en un programa de Head Start?)  
 If yes, name of last school/program attended? \_\_\_\_\_
2. Last school attended was in (Escuela asistido la más reciente):  Allentown School District  Other School district
3. Last school attended was (Tipo de escuela asistido la más reciente):  
 Public School  Non-Public School  Homeschool  Charter/Cyber School

NAME OF SCHOOL LAST ATTENDED (Nombre de la escuela)	DATE (última fecha de asistencia)	GRADE (último grado completado)
---	-----------------------------------	---------------------------------

ADDRESS OF SCHOOL LAST ATTENDED (Dirección de la escuela)

1. Is your child receiving Special Education Services?  NO  YES (Sí)  
 (¿Asistió el estudiante en un programa de educación especial?)
2. Is your child receiving gifted services?  NO  YES (Sí)  
 (¿Esta su hijo recibiendo servicios educativos de dotados?)
3. Does your child have a current Section 504 plan (protected handicapped service agreement)?  NO  YES (Sí)  
 ¿Tiene su hijo(a) un acuerdo de servicio para minusválidos protegido actual?  NO  YES (Sí)
4. Did your child ever attend (Ha asistido en):  Early Intervention Program  Pre-Kindergarten  Kindergarten

**ADULT(S) WITH WHOM CHILD RESIDES (Adultos con quién vive el estudiante)**

FULL NAME (Nombre)	RELATIONSHIP Relación con el estudiante	RESIDES WITH	SHARES INFO WITH
		¿Viven Juntos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES (Sí)	Compart la información con <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES (Sí)

If foster parent, name of agency placing the child:  
 Si Ud es cuidado de crianza, nombre de agencia de colocación:

Is your child part of a custody agreement?  NO  YES (Sí) If YES, please provide a copy of the agreement.  
 ¿Es su hijo parte de un acuerdo de custodia?  NO  YES (Sí) En caso AFIRMATIVO, por favor proporcione una copia del acuerdo?

MARITAL STATUS (Estado civil):  Single (soltero)  Married (casado)  Divorced (divorciado)  Widowed (viudo)

EDUCATION LEVEL:  Some High School  Graduated High School  GED  Some College  College Degree

NIVEL EDUCATIVO:  Asistió a secundaria  Graduado de secundaria  GED  Asistió la universidad  Grad. de universidad

EMPLOYER NAME (nombre de empleador):

EMPLOYER ADDRESS (Dirección de empleador):	EMPLOYER PHONE (número de teléfono de empleador)
--	--

**COMPLETE ALL PAGES OF THIS FORM**

**CAI Learning Academy  
STUDENT REGISTRATION FORM**

PLEASE COMPLETE THIS FORM AND PROVIDE ALL NECESSARY DOCUMENTATION

FULL NAME (Nombre)	RELATIONSHIP Relación con el estudiante	RESIDES WITH	SHARES INFO WITH
		¿Viven Juntos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES (Sí)	compart la información con <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES (Sí)

If foster parent, name of agency placing the child:

Si Ud es cuidado de crianza, nombre de agencia de colocación:

MARITAL STATUS (Estado civil):  Single (soltero)  Married (casado)  Divorced (divorciado)  Widowed (viudo)

EDUCATION LEVEL:  Some High School  Graduated High School  GED  Some College  College Degree

NIVEL EDUCATIVO:  Asistió a secundaria  Graduado de secundaria  GED  Asistió la universidad  Graduado de universidad

EMPLOYER NAME (nombre de empleador):

EMPLOYER ADDRESS (Dirección de empleador):

EMPLOYER PHONE (número de teléfono de empleador)

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION (INFORMACION SOBRE EL CONTACTO DE EMERGENCIA)**

**In case of emergency, I give permission to have the following person(s) contacted in the following order and have my child released to their care. Identification will be required prior to my child's release.**

**En caso de emergencia, doy permiso para que la persona (s) después de contactar en el siguiente orden y tener a mi hijo en libertad a su cuidado. La identificación será requerida antes de la liberación de mi hijo.**

NAME Nombre	PRIMARY NUMBER Número de Teléfono	OTHER NUMBER Otro Número	RELATIONSHIP TO CHILD Relación con el Niño
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

Parent/Guardian Signature (Firma de Padre/Engargado)

**OTHERS IN THE HOUSEHOLD - CHILDREN AND ADULTS (OTROS EN EL HOGAR - NIÑOS Y ADULTOS)**

Last Name, First, Middle Apellido, Nombre, Segundo Nombre	Birthdate Fecha de Nacimiento	Sex Género	School Escuela	Grade Grado/Nivel

**COMPLETE ALL PAGES OF THIS FORM**