



LUMIN BACHMAN LAKE COMMUNITY SCHOOL

INFORMACION SOBRE LOS PADRES

Nombre de Padre-Madre/ Guardián: _____

Mr. Mrs. Miss. Ms.

Fecha de Nacimiento: _____
Día/ Mes/ Año

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

De Teléfono: (Hogar) _____ (Cell) _____

Está embarazada y gusta inscribirse antes de que nazca su bebe? Sí No

Fecha Estimada de Parto: _____

Prefiere tener una Educadora/ Educador de Padres que hable español? Sí No

Su hijo/a escucha, comprende, o habla un idioma aparte del inglés? Sí No

Si la respuesta es SI, cual otro idioma? _____

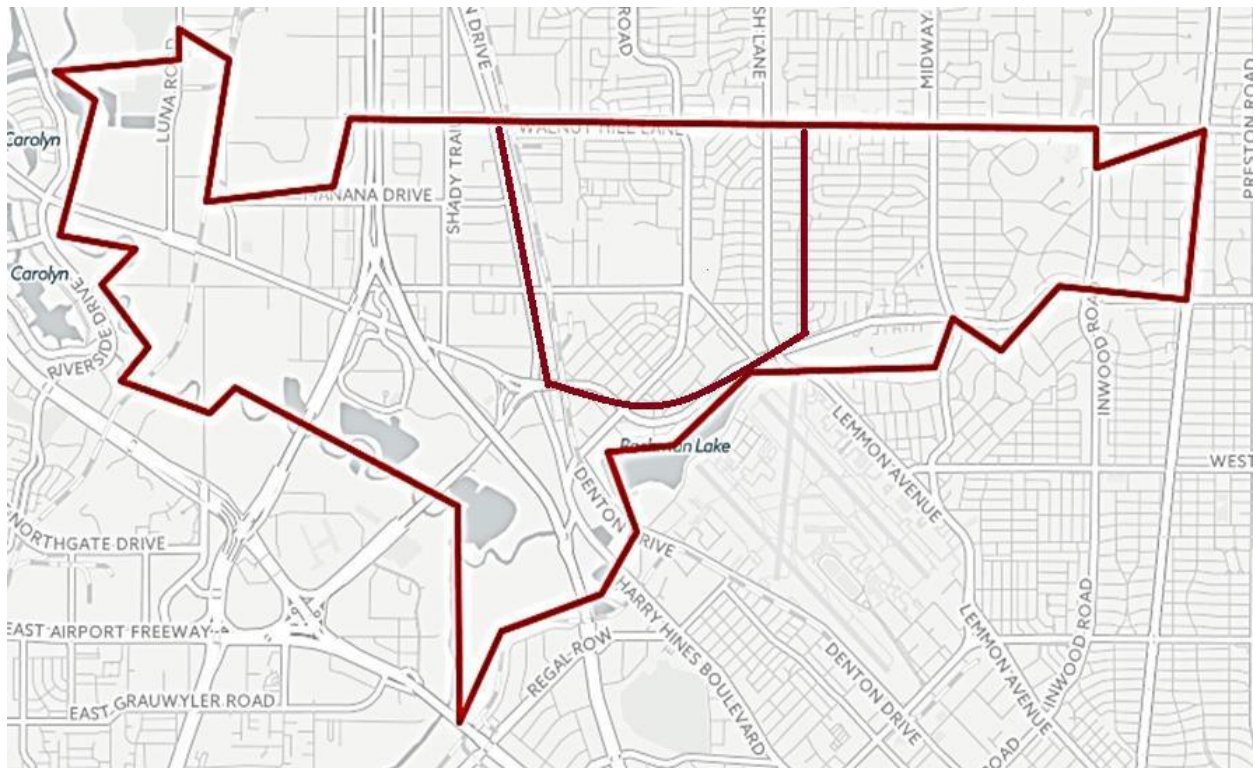
Como se informó sobre el programa de Padres Como Maestros (PAT)?

INFORMACION SOBRE EL NIÑO/A

Nombre Completo de Niño/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Día / Mes / Año

Dirección Primaria del Niño/a (si es diferente a la dirección en la pg. 1):

Vive el niño/a dentro del área de servicio? (Observe la imagen.)



INFORMACION SOBRE HERMANOS/AS

El Niño/a Solicitante Tiene Hermanos/as que: (circule uno, ambos, o ninguno)

- Inscrito en un Sitio de Lumin Education?
- Hermano/a que asistió a Lumin Education?

Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de los hermanos/as:

El último año de inscripción: _____ Número de años inscrito: _____

INFORMACION ADICIONAL

Gusta dar información adicional? Si la respuesta es SI, por favor indíquelo aquí:
