



Student and Family Information Sheet

Student's Name: _____ Grade: _____ Date of Birth: _____

Parent's email _____

Please answer the following questions. This information will be kept confidential. It is used for reporting purposes and is required for state funding.

- Is your child in need of school supplies? YES NO
- Does your child or family receive any of the following services? (Circle all that apply)

Free or Reduced Lunch	Medicaid	CHIP	TANF# _____
Food Stamps	WIC		
- Would you be interested in receiving information on any of the above? If yes, which one(s)?

- Would you be interested in receiving information about community resource programs as they become available these (food pantries, Christmas assistance, Thanksgiving assistance, mobile clinics, etc.)? YES NO
- Language spoken most often in your home: English Spanish Other
- Student lives with: (Circle one)

Both Parents	Mother Only	Non-Relative	Psychiatric Facility
Foster Parent	Father Only	Other Relative	Residential Placement
Grandparent	Step-Parent Only	Detention Facility	Legal Guardian
Parent & Step-Parent	Shelter		
- Do any of the following circumstances apply to your child? (Circle all that apply)

ESL/LEP	Military Family	Incarcerated Parent
Special Education	Natural Disaster Victim	AEP
Migrant Family	Living in a motel/hotel	JJAEP
Homeless	Physical Disability	
- Please list all others living in your home and their relationship to your child.

<u>Name</u>	<u>Relationship</u>	<u>School</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

9. Please list the school subjects and behaviors in which your child does well. Please list if your child has good attendance, including being on time to school.

Does well:

10. Please list the school subjects and behaviors which could use improvement and that CIS can possibly help your child. Please also list if your child could use improvement in attendance, including being on time to school.

Could use improvement:

11. Have there been any significant events that have occurred with your child and /or family?
(family moved, severe illness, loss of a job, parents separated, divorce, death in the family,etc)

Thank you for sharing this important information with me. It will help me in my plans to assist your child be successful this school year. I look forward to working with your child!



Información del estudiante y la familia

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

El correo electrónico _____

Favor de llenar el cuestionario. **Esta información quedara en confianza.** Es usada para reportar al estado para que nos den dinero para nuestros programas.

- 1. ¿Necesita su niño útiles? ____Sí ____No Mochilla? ____Sí ____No
- 2. ¿Reciben su familia o su estudiante estos servicios? (Favor de marcar **TODO** lo que aplique)

Comidas reducidas o gratis en la escuela Medicaid CHIP (Seguranza para niños)

Estampillas de comida WIC (Mujeres, Bebes, y Niños)

TANF (Asistencia temporal)# _____

- 3. ¿Desea información en estos programas? Cuales? _____

- 4. ¿Cuál idioma hablan en casa la **MAYORIA** del tiempo? (favor de marcar solamente **UNA**)

Ingles Español Vietnamesa Otro:_____

- 5. El estudiante vive con: (favor de marcar solamente **UNA**)

Ambos padres Padre Madre Otros parientes

Padrasto/madrasta Guardián legal Abuelos Otro hogar

No tiene casa Facilidad de detención Vive independiente en otros sitios

Sitios de emergencia Hospital psiquiatria padre o madre/padrasto/madrasta

- 6. ¿Alguno de los siguientes aplica a su familia? (INDIQUE **TODOS** QUE PERTENECEN)

ESL/LEP Familia militar padre/madre en la prisión

Recibe su estudiante servicios de educación especial AEP

Vivir en habitación publicaFamilia migratoria

- 7. Escriba el nombre de **CADA** miembro de su familia que viven en su casa y qué relación tiene con el niño.

<u>Nombre</u>	<u>Relación con el niño</u>	<u>Escuela</u>
---------------	-----------------------------	----------------

8. ¿Serías interesado en recibir información de programas en la comunidad, cuando son disponible? (como asistencia con Navidad, el día de Gracias, o clínicas de salud)?

Sí o No

9. Enumere las materias escolares y conductas en las que su hijo hace bien. Por favor indique si su niño tiene una buen asistencia, incluyendo llegar a tiempo a la escuela .

Hace bien :

10. Sírvase enumerar las materias escolares y comportamientos que podrían mejorar y donde CIS posiblemente puedo ayudar a su hijo. Indique asimismo si su hijo podría mejorar en las asistencias, incluyendo llegar a tiempo a la escuela. Puedo mejorar:

11. ¿Se han ocurrido algo significativos que han ocurrido con su hijo y/o de la familia? (familia se traslado, enfermedad grave, la pérdida de un trabajo, padres separados, divorcio, etc)

*Gracias por compartir esta importante información conmigo. Esto ayudará en mis planes para asistir a su hijo y sobresalga este año escolar.