



Hudson Public Schools

PreK-12 Student Registration and Data

REQUIRED REGISTRATION DOCUMENTS: Current Physical, Immunizations, Birth Certificate, 3 Proofs of Residency, Transcripts/Grades, Discipline Record, Copy of I.E.P. for Special Education Student and State Transfer Form.

PRECISA-SE DESTES DOCUMENTOS PARA A MATRICULA: Atual Físico, Cartão de vacinas, Certidão de Nascimento, 3 Comprovantes de Residência, Histórico Escolar/Series, Notas das Disciplinas, Cópia do I.E.P para Alunos da Educação Especial e Formulário de Transferência de Estado.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA MATRICULA: Examen Físico Reciente, Registro de Vacunas, Certificado de Nacimiento, 3 Pruebas de Residencia/Dirección, Transcripciones/Calificaciones, Registro de Disciplina, Cópia de P.E.I. para Estudiantes de Educación Especial, y Formulario de Transferencia Estatal.

Has this Student Previously Attended a Hudson School? **Yes** (Sim)(Si) **No** (Nao) (No)
 (Este Aluno já Estudou em Alguma Escola de Hudson?)(Ha asistido este estudante anteriormente a una escuela en Hudson?)

Has Student Previously Attended a US or Massachusetts School? **No** (Nao) (No) **Yes** (Sim)(Si) **Start date:** _____
 (Este Aluno já Estudou em Alguma Escola em Massachusetts?)(Ha asistido este estudante anteriormente a una escuela en Massachusetts?) **Fecha de comienzo:** _____

Last School: _____ **School Address:** _____
 (Ultima Escola)(Ultima Escuela) (Endereco da Escola)(Dirección de la Escuela)

Has your child received any support services? Please check: Special Education Services Title I
 Speech Therapy OT/PT Early Intervention ELL Support Services 504 Plan
 (Seu Filho (a) recebeu qualquer apoio dos serviços? Por favor, marque: Serviços de Educação Especial Title I Fonoaudióloga OT/PT Early Intervention Serviços de Apoio ELL)
 (Ha recibido su hijo(a) cualquier tipo de servicios de apoyo? Por favor marcar: Servicios de Educación Especial Titulo I Terapia de Habla OT/PT Intervención Temprana Servicios de apoyo ELL)

Student Name: _____
First (Primeiro)(Nombre) **Middle**(Meio)(Segundo Nombre) **Last** (Sobrenome)(Apellido)

Male () **Female** () **Home Phone #** _____
 (Masculino) (Feminino)(Femenino) (Telefone Residencial)(Teléfono de la Casa)

Home Address: _____ **Apt. #** _____ **PO Box #** _____
 (Endereco de Residencial)(Dirección de la Casa)

City of Residence of Student: _____ **Zip Code:** _____
 (Cidade Residencial do Aluno)(Ciudad donde Reside/Vive el estudiante)

Student Date of Birth: Month _____ **Day** _____ **Year** _____
 (Data de Nascimento do Aluno)(Fecha de Nacimiento del Estudiante Mes/Dia/Año)

Place of Birth: City _____ **State** _____ **Country** _____
 (Local de nascimento)(Lugar de Nacimiento) (Cidade)(Ciudad) (Estado) (País)

Primary Contact #1: _____
 (nombre del primer contacto):
Relationship to student: _____
 (relación con el estudiante)

Address (Dirección): _____

Home Phone: _____
 (Teléfono de la Casa)

Cell Phone#: _____
 (Teléfono celular)

Work Telephone # _____
 (Numero do Trabalho)(Numero de teléfono del trabajo)

Email: _____
 Correo Electronico

Primary Contact #2: _____
 (nombre del segundo contacto):
Relationship to student: _____
 (relación con el estudiante)

Address (Dirección): _____

Home Phone: _____
 (Teléfono de la Casa)

Cell Phone#: _____
 (Teléfono celular)

Work Telephone Number: _____
 (Numero do Trabalho)(Numero de teléfono del trabajo)

Email: _____
 Correo Electronico

Custody: Lives with Both Parents Joint Custody Mother Sole Custody Father Sole Custody

Custodia: (vive con ambos padres) (custodia compartida) (custodia exclusiva materna) (custodia exclusiva paterna)

DCF Custody **Name of Worker** _____ **DCF Office** _____
 (custodia DCF) Nombre del Trabajador Oficina de DCF

For your child's safety, is there legal paperwork that the school should have copies of? Yes No

(Pela segurança de seu filho(a), a escola deve ter uma copia algum documento legal)(Para la seguridad de su hijo(a), hay papeleo legal del cual la escuela deba tener copias?)

Do you require separate mailing? No Yes Who? (mother, father, DCF, DYS) _____

(¿Requiere de correo separado?) No Si ¿Quién? (madre, padre, DCF, DYS)

Emergency Contact: _____

(Contato de Emergência)(Contacto en caso de emergencia)

Relationship to Child _____

(Relación con el estudiante)

Home Phone _____

(Teléfono de la casa)

Cell #(número celular): _____

Emergency Contact: _____

(Contato de Emergência)(Contacto en caso de emergencia)

Relationship to Child _____

(Relación con el estudiante)

Home Phone: _____

(Teléfono de la casa)

Cell # (número celular): _____

Work Phone (número del trabajo) : _____

Work Phone (número del trabajo): _____

List Siblings Enrolled in the Hudson Public Schools & Grade:

(Liste o Nome dos Irmãos que Estudam na Escola Publica de Hudson e suas Series)(Hermanos(as) Matriculados en Las Escuelas Publicas de Hudson y Grado)

Race: (Check all that apply) White American Indian Alaskan Native Hawaiian Native or Pacific Islander

Black Asian

Ethnicity: Hispanic or Latino (Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.)

(Raça: (Escolha uma ou mais) Branco Nativo do Havaí ou Ilhas do Pacifico Preto Asiático Índio Americano ou Nativo do Alasca Espano ou Latino (Cuba, México, Porto Rico, America do Sul ou Central, ou outra cultura Espana ou origem, não dependendo de raça.))

(Raza: (Escoja una o más) Blanco Nativo de Hawaii o Islas Pacificas Negro Asiático Indio Americano Indio o Nativo de Alaska Hispano o Latino (Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Suramericano o Centroamericano, o otra cultura o origen hispano, (sin importar la raza.))

Immigrant: Yes ___ No ___ Country of Origin: _____

(Imigrante): Si No País de origen:

Military Family Status Estado Militar de la Familia :

Student is a child of an Active Duty member of the uniformed services, National Guard or Reserve on active duty orders: No ___ Yes ___

El estudiante es un hijo de un miembro activo de los servicios uniformados, la Guardia Nacional o la reserva de órdenes de servicio activo: No Si

Student is a child of a member or veteran who was medically discharged: No ___ Yes ___ Date of Discharge: _____

El estudiante es un hijo de un miembro o veterano que fue dad de alta medicamente: No Si Fecha de Licensiamento:

Student is a child of a member or veteran who is retired: No ___ Yes: ___ Date of Retirement: _____

El estudiante es un hijo de un miembro o veterano que esta retirado: No Si Fecha de Retiro:

Student is a child of a member who die on active duty: No ___ Yes ___

El estudiante es un hijo de un miembro que murio en servicio activo: No Si

OFFICE USE ONLY

LASID _____ SASID _____ School ID _____

YOG _____ Homeroom _____ Bus _____ Date of Entry _____

**TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND ACCURATE.
A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.**

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____

Firma del Padre/Tutor:

Fecha

SCHOOL YEAR TRANSPORTATION
Transporte del Año Escolar

If your child is eligible for transportation, will the school be transporting your child from your home address?

Yes No

A escola vai transportar seu filho (a) de sua residência? Não Sim Si su niño es elegible, proveerá la escuela el transporte para su hijo(a) desde su casa? No Si

If no, please explain _____

Se não, por favor, explique, Si no, por favor explicar

Full address that we will transport to if other than home address. (Must be within school district bus route)

O endereço complete se não for o de sua residência. (Deve estar dentro da escola autocarro distrito)

Dirección completa desde donde vamos a transportar si no es la del hogar. (Debe estar dentro de la ruta de autobús del distrito escolar)

To School _____

De casa para a escola De la casa a la escuela

From School _____

Da escola para casa De la escuela a la casa

Does your child have a daycare provider? No Yes

Seu filho tem um daycare? Não Sim

Tiene su hijo (a) un proveedor de cuidado No Si

Daycare Provider's Name (During the school year) _____

Nome do responsável pelo daycare (Durante o ano escolar), Nombre del proveedor de cuidado (Durante el año escolar)

Address: _____

Endereço, Dirección

Telephone: _____

Telefone, Teléfono

Email Address: _____

Correo Electronico

Signature of Parent/Guardian

Firma del Padre/Tutor

Relationship to Child

Relación con el niño

Date

Fecha

Eligible Riders

Parents can determine if their child is eligible to ride the bus to and from school by reviewing the policy below.

- All Kindergarten Students living more than a ½ mile from their assigned school will be eligible for transportation to and from school.
- All Elementary Students grades 1-4 living more than 1 mile from their assigned neighborhood school will be eligible for transportation to and from school.
- All Middle School Students grades 5-7 and High School Students grades 8-12 who live more than 1.5 miles from Quinn Middle School or Hudson High School will be eligible for transportation to and from school.
- Students that live closer to their assigned school than outline above will be considered walkers and not be eligible for transportation services.
- Safety issues are taken into consideration when determining transportation eligibility as well.

The state of Massachusetts has [transportation guidelines](#) that you can review. The Hudson Public School District has implemented its own transportation eligibility policy as outline above.

Pasajeros Elegibles

Los padres pueden determinar si su hijo es elegible para tomar el autobús a la escuela revisando la siguiente política.

- Todos los estudiantes de Kindergarten que viven a más de una milla y media de su escuela asignada son elegibles para el transporte hacia y desde la escuela.
- Todos los estudiantes de primaria grados 1-4 que viven a más de 1 milla de su escuela asignada son elegibles para el transporte hacia y desde la escuela.
- Todas los estudiantes de la escuela media 5-7 y los estudiantes de secundaria grados 8-12 que viven a más de 1.5 millas de la escuela Quinn o Hudson High School son elegibles para el transporte hacia y desde la escuela.
- Los estudiantes que viven más cerca de su escuela asignada como se delinea arriba son consideradas caminantes y no son elegibles para los servicios de transporte.
- Los problemas de seguridad tambien se tienen en cuenta para determinar la elegibilidad de transporte.

El Estado de Massachusetts cuenta con directrices de transporte que usted puede revisar. El Distrito de Escuelas Públicas de Hudson ha puesto en práctica su propia política de elegibilidad de transporte como se describe anteriormente.