



Donna Lowell-Bettencourt  
Principal

Mary Boyd  
Assistant Principal

West Tisbury School  
P.O. Box 250  
West Tisbury, MA 02575  
ph 508-696-7738 fx 508-696-7739  
[www.wtisburyschool.org](http://www.wtisburyschool.org)

Molly Cabral  
Guidance

Graham Houghton  
Student Support & Intervention

Queridos Pais,

Obrigado por registrar seu filho para o jardim de infância na Escola West Tisbury. Por favor, encontre documentos anexos que precisam ser preenchidos e devolvidos à escola.

A Noite de Orientação dos Pais deste ano é Quinta-feira, 15 de Maio, das 17-18 horas e acontecerá na Escola West Tisbury. Nesse tempo você terá a oportunidade de assinar o seu filho para a sua triagem da primeira infância, além de seu dia de visita.

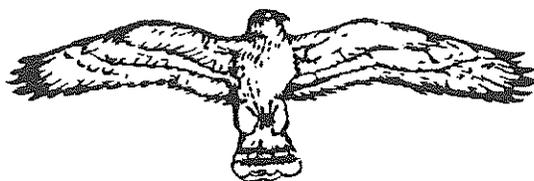
Seu filho terá a oportunidade de visitar o quarto do jardim de infância em uma data separada. Obrigado e estamos ansiosos para conhecê-lo e seu filho.

Junto com esta documentação, os seguintes documentos serão necessários para o registro.

- Prova de residência
- Imunizações
- Certidão de nascimento

Atenciosamente,

Lais Schoenherr



## West Tisbury School

### **COMO FAZER o registro de alunos do jardim de infância**

1. Você DEVE ser um residente de West Tisbury para matricular seu(s) filho(s) e fornecer comprovante de residência; imunizações; certidão de nascimento.
2. Se você é um residente de Martha's Vineyard que espera matricular seu filho na West Tisbury School, leia nossa Política de escolha de escola na seção Sobre nossa escola (políticas) no site. Você DEVE registrar seu filho na cidade em que reside e, somente então, poderá se inscrever para a escolha de escola.
3. Assim que as inscrições forem abertas, ligue para o escritório principal da WT School para registrar verbalmente seu filho. Em Janeiro, os jornais locais publicarão o anúncio de registro do jardim de infância do superintendente, que fornecerá as datas de registro e visitação.
4. Leia a seguinte papelada, imprima, preencha completamente e devolva ao escritório principal, Atenção: Lais Schoenherr
5. Um cartão de contato/emergência médica impresso será fornecido pelo escritório da escola para você preencher e devolver. Este cartão impresso é usado por nossa enfermeira Kristine, em caso de doença ou emergência.

Qualquer dúvida, entre em contato com o escritório principal.



Queridos pais,

Esperamos vê-lo em nossa noite do jardim de infância na quinta-feira, 15 de maio. Por favor, certifique-se de trazer toda a documentação preenchida. A seguinte documentação deve ser enviada antes que seu filho possa começar a escola em setembro:

O EXAME FÍSICO MAIS RECENTE DO SEU FILHO deve ser realizado no prazo de um ano após a matrícula escolar ou no prazo de 30 dias após o início do ano letivo.

REGISTRO DE IMUNIZAÇÃO DO SEU FILHO COM TRIAGEM DE CHUMBO indicando que seu filho recebeu as seguintes vacinas exigidas:

5 doses de DTaP (difteria, tétano e coqueluche)

4 doses contra poliomielite

3 doses Hepatite B

2 doses MMR (sarampo, caxumba e rubéola)

2 doses de vacina contra catapora (varicela) ou evidência documentada por médico de doença natural. Se seu filho estiver faltando vacinas ou estiver atrasado, marque uma consulta com seu pediatra o mais rápido possível para deixar seu filho em dia antes do início das aulas.

CARTÃO DE EMERGÊNCIA (ambos os lados preenchidos e assinados pelos pais)

Se o seu filho tem asma e usa um inalador, uma alergia que requer Epi-pen ou se lhe foi prescrito qualquer outro medicamento que precise ser administrado na escola, planeje falar com a enfermeira da escola antes do início do ano letivo . Além disso, entre em contato com a enfermeira da escola se tiver alguma preocupação sobre a saúde do seu filho ou se ele tiver alguma condição médica crônica da qual a enfermeira deva estar ciente.

Kristine Cammorata RN

Telefone (508)696-7738x405

Fax (508)696-8617

kcammorata@mvyps.org

# FICHA MÉDICA

Student's Name (Nome do estudante) \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data de hoje: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mês/ Dia/Ano Mês/ Dia/Ano

Peso da Criança ao nascer: \_\_\_\_\_  
Alguma complicação ou problemas na gravidez ou parto? \_\_\_\_\_  
Explique, por favor: \_\_\_\_\_

Marque abaixo, se seu filho tem alergia com:

- \_\_\_\_\_ Mordidas de abelha
- \_\_\_\_\_ Meio ambiente – Liste, por favor: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Alimentos – Liste, por favor \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Latex \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Medicamentos – Liste, por favor \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Seu Médico fez alguma indicação para EPI-PEN? Sim Não

Seu filho tem algum alimento que ele deve/ não deve comer por causa de família, religião ou preferência pessoal? \_\_\_\_\_

Existe alguma preocupação com relação ao peso de seu filho? Sim Não

Seu filho tem problemas para dormir? Sim Não

Seu filho tem alguma condição que limite suas atividades físicas? Sim Não  
Explique por favor: \_\_\_\_\_

Seu filho já fez alguma operação? Dé datas e detalhes, por favor:

- \_\_\_\_\_ Apendice \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Amígdalas \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Ouvido \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

Liste, por favor, alguma medicação que seu filho está tomando atualmente:

Marque se seu filho já teve algumas das seguintes informações:

- \_\_\_\_\_ Problemas da fala \_\_\_\_\_ Recebe ajuda terapia da fala
- \_\_\_\_\_ Problemas de audição ou ouvido \_\_\_\_\_ Usa aparelho auditivo
- \_\_\_\_\_ Problemas de visão \_\_\_\_\_ Usa óculos

Instruções para o uso: \_\_\_\_\_

Marque, por favor, se seu filho já teve algum dos problemas abaixo:

- \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ Distúrbio ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (ADHD)
- \_\_\_\_\_ Quebrou algum osso/ ou problemas na junta \_\_\_\_\_ Convulsão
- \_\_\_\_\_ Cancer \_\_\_\_\_ Cistite
- \_\_\_\_\_ Anormalidade Congênita \_\_\_\_\_ Epilepsia
- \_\_\_\_\_ Dental \_\_\_\_\_ Problemas cardíacos
- \_\_\_\_\_ Eczema ou outro problema de pele \_\_\_\_\_ Frequentes dores de cabeça
- \_\_\_\_\_ Emocional \_\_\_\_\_ Sangramento Nasal
- \_\_\_\_\_ Rins, bexiga, ou outro problema urinário \_\_\_\_\_ Sérios danos na cabeça
- \_\_\_\_\_ Problema Intestinal \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Acidente Sério \_\_\_\_\_

Dê datas e detalhes, por favor: \_\_\_\_\_

De datas se seu filho já teve algumas destas doenças:

- \_\_\_\_\_ Catapora \_\_\_\_\_ Rubéola
- \_\_\_\_\_ Sarampo \_\_\_\_\_ Meningite
- \_\_\_\_\_ Herpes \_\_\_\_\_ Caxumba
- \_\_\_\_\_ Poliomielite \_\_\_\_\_ Pneumonia
- \_\_\_\_\_ Febre Reumática \_\_\_\_\_ Febre Scarlate
- \_\_\_\_\_ Garganta Inflamada \_\_\_\_\_ Amigdalite
- \_\_\_\_\_ Tuberculose \_\_\_\_\_ Coqueluche

# MATRICULA WEST TISBURY SCHOOL

Nome Completo do Aluno \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Primeiro Língua \_\_\_\_\_

Sobrenome \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Meio \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Lugar de Nascimento \_\_\_\_\_ Há quantos anos sua criança está estudando em escola nos EUA? \_\_\_\_\_

Endereço Residencial \_\_\_\_\_ # rua \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_ caixa postal \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_  
 Número de Telefone \_\_\_\_\_

Podemos contatá-lo/a por email? \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Sim. Se sim, forneça o endereço de e-mail: \_\_\_\_\_  
 Podemos conta A criança vai tomar o ônibus para escola? \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_ sim Ponto de ônibus: \_\_\_\_\_

Criança vive com: \_\_\_\_\_ os pais \_\_\_\_\_ mãe \_\_\_\_\_ pai \_\_\_\_\_ tutor \_\_\_\_\_

O responsável possui documentos de custódia a respeito desta criança? \_\_\_\_\_ SIM. Por favor, preencha o quadro abaixo. \_\_\_\_\_ NÃO. Ignore o quadro abaixo.

\_\_\_\_\_. Documentos de custódia estão anexados \_\_\_\_\_ Documentos de custódia estão arquivados na escola.

Documentos de custódia indicam custódia física e legal da criança como a seguir:

Custódia Legal: \_\_\_\_\_ os pais (custódia conjunta) \_\_\_\_\_ mãe \_\_\_\_\_ pai \_\_\_\_\_ tutor \_\_\_\_\_

Por favor, providencie a documentação judicial envolvendo a custódia e as visitas com esta criança ao escritório do orientador e atualize anualmente.

Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_ #Telefone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Empregador da Mãe \_\_\_\_\_ # Telefone do Empregador \_\_\_\_\_

Padrasto/Madrasta que vive com a criança (se aplicável) \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_ # Telefone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Empregador do Pai \_\_\_\_\_ # Telefone do Empregador \_\_\_\_\_

Padrasto/Madrasta que vive com a criança (se aplicável) \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_ #Telefone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Outras crianças na família: Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Idade / \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Se a pessoa com quem a criança vive não estiver disponível, por favor, indique abaixo quem pode ser contatado em caso de emergência. Se divorciado/separado e quiser permitir que o pai/a mãe possa pegar sua criança em caso de emergência quando você não estiver disponível, por favor, adicione o nome dele/a abaixo. (1) cartão de emergência da enfermeira deve ter os mesmos nomes listados abaixo.

- (1) \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_ Número de Telefone \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_ Número de Telefone \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_ Número de Telefone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ marque aqui se listou mais nomes num papel adicional

Assinatura dos pais/ tutor \_\_\_\_\_

*Escolas Públicas de Martha's Vineyard*

4 Pine Street, Vineyard Haven, Massachusetts 02568

Telefone (508) 693 2007 Fax (508) 693 3190

*Excelência e Igualdade para Todas as Crianças*

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

Por favor, responda AMBAS as questões 1 e 2.

1. Este aluno é Hispânico ou Latino? *(Escolha apenas uma opção)*

NÃO, não é Hispânico ou Latino.

SIM, é Hispânico ou Latino (a pessoa é cubana, mexicana, porto-riquenha, da América do Sul ou Central, ou de outra cultura de origem espanhola relativa à raça).

2. Qual é a raça do aluno? *(Escolha uma ou mais opções)*

AMERÍNDIO ou NATIVO DO ALASKA (a pessoa que seja originária de qualquer povo do Norte ou do Sul da América (incluindo América Central), e que mantenha afiliação tribal ou que esteja vinculada com estas comunidades.

ASIÁTICO (pessoa que sejam descendentes de qualquer povo originário do extremo oriente ou do sudeste Ásia, do subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, o Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã.)

NEGRO ou AMERICANO AFRICANO (pessoa que descendam de qualquer grupo racial negro da África.)

NATIVO DO HAVAI ou OUTRA ILHA DO PACÍFICO (pessoa que descendam de qualquer um dos povos originários do Havai, Guam, Samoa ou de qualquer outra ilha do Pacífico.)

BRANCO (Pessoa originária de qualquer um dos povos da Europa, do Oriente Médio ou do Norte da África.)

ASSINATURA DOS PAIS/RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

Por favor, devolva este formulário na secretaria escolar, no primeiro dia de aula.  
Obrigado.



Formulário de permissão de estudante  
Publicidade / Atividades Especiais / Transporte / E-mail

**DIVULGAÇÃO DE PUBLICIDADE:** Isso permite à The West Tisbury School liberar fotos de estudantes à imprensa, mídia ou internet com o objetivo de promover relações públicas positivas. Este formulário também inclui eventos escolares filmados na West Tisbury School, MVTV, Channels 13, 14 ou 15 ou similares.

**PERMISSÃO DO TRANSPORTE:**

**ON-ISLAND:** Isso permite à The West Tisbury School a permissão de tirar os estudantes da propriedade escolar. Qualquer viagem deste tipo será anunciada a você com antecedência. Você sempre terá a opção de dar ou reter permissão para a participação de sua criança.

**OFF-ISLAND:** Você será notificado antes de qualquer viagem de campo fora da ilha diretamente do professor responsável e será obrigado a conceder permissão para o seu filho participar ou não.

\* Por favor, consulte o Manual do Aluno para obter as políticas referentes ao transporte de ônibus depois da escola.

Por favor, assine as seguintes opções:

Por favor, preencha um formulário individual para cada um dos seus filhos. Obrigado

**VERIFIQUE O QUE SE APLICA**

**EU DURO** minha permissão para a West Tisbury School para divulgar fotos / vídeos de meu filho.

**EU DOU** permissão para que meu filho participe de viagens de campo na ilha, com aviso prévio.

**EU DURO** minha permissão para a West Tisbury School para compartilhar meu endereço de e-mail com o PTO da West Tisbury School.

**NÃO DURO** minha permissão para a West Tisbury School para divulgar fotos / vídeos de meu filho.

**NÃO DOU** permissão para meu filho participar de viagens de campo na ilha.

COMENTÁRIOS:

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

HOMEROOM / SALA DE AULA NOME DO PROFESSOR \_\_\_\_\_

ASSINATURA DOS PAIS \_\_\_\_\_

***Diretriz de Uso Aceitável da Rede Interligada de Computadores (network) Para os Alunos das Escolas Públicas de Martha's Vineyard.***

***Conceito de Redes e os sistemas cobertos por esta diretriz***

Três níveis básicos de redes são cobertos por esta diretriz. A área de rede local/*Local Area Network* (LAN) consiste de todos os computadores interligados em rede nas escolas públicas de Martha's Vineyard. A área de rede ampliada/*Wide Area Network* (WAN) consiste da rede interligada de computadores conectando todas as escolas da ilha, e no futuro, outras instituições da ilha. O terceiro nível de rede é a nossa conexão à Internet. Dentro de cada uma dessas redes, todo equipamento mecânico (hardware), programa (software) e periféricos relacionados, utilizados para conectar a rede de computadores, ou sendo parte da mesma, estão incluídos nesta diretriz. Além disso, todos os computadores comprados ou arrendados pelas escolas públicas de Martha's Vineyard deverão ser incluídos nesta diretriz.

***Orientações***

O acesso à rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard é somente para atividades com fins educacionais. Este acesso inclui as conexões feitas em qualquer escola pública da ilha, através de conexão discada ou outro acesso oferecido, ou através da Internet. Abaixo estão as categorias de atividades aceitáveis e não aceitáveis para as redes mencionadas acima.

**A. GERAL**

1. Todos os usuários da rede de computadores são representantes das escolas públicas de Martha's Vineyard e deverão apresentar-se como tal;
2. O acesso é apenas para uso educacional;
3. Todos os usuários deverão se comportar de maneira responsável e ética ao utilizar a rede de computadores;
4. Os alunos só poderão acessar a Internet sob a supervisão de um de um professor ou de um funcionário;
5. O uso da Internet pelos alunos será apenas para propósitos educacionais aprovados;
6. Atividade em todos os níveis da rede de computadores está sujeita aos regulamentos das escolas públicas de Martha's Vineyard, assim como a todas as leis estaduais, federais e internacionais aplicáveis;
7. Apesar de todas as medidas de segurança tomada, saiba que às vezes informações na rede de computadores podem ser acessadas. Não coloque informações na Internet que você não quer que outros tenham acesso (por exemplo, número de cartão de crédito, números de conta corrente em banco, etc);
8. O uso não-autorizado de materiais protegidos por direitos autorais é proibido;
9. Não assine nenhuma lista de correio ou mala direta ou qualquer tipo de serviço que irá baixar um grande número de mensagens de correio eletrônico na sua caixa

- de entrada, sem a prévia autorização de um administrador de sistema ou da área de tecnologia;
10. Acesso a salas de bate-papo, vídeo conferências e similares só poderão ser utilizados com a permissão de um professor ou de um funcionário e sob supervisão direta dos mesmos;
  11. Caso uma conta de e-mail seja aberta para um usuário, esta pessoa fará uso dela para fins educacionais, somente;
  12. As escolas públicas de Martha's Vineyard reservam-se o direito de examinar, modificar ou remover todas ou quaisquer informações armazenadas nos computadores que são parte da rede, a fim de garantir que todos os usuários estejam em conformidade com esses regulamentos.

## **B. SEGURANÇA**

1. Use somente contas designadas para você;
2. Todos os usuários com uma conta terão uma senha – não revele a sua senha para ninguém e jamais use a senha de um outro usuário – você será responsável por todas as atividades registradas na sua conta;
3. Se você acha que alguém acessou sua conta ou possui informações sobre a sua conta, notifique o administrador de sistema ou um funcionário da área de tecnologia imediatamente.
4. Se você identificar qualquer problema de segurança, notifique somente um administrador de sistema, um funcionário da área de tecnologia ou um administrador das escolas públicas de Martha's Vineyard. Não mostre ou identifique um problema de segurança para outros usuários.

## **C. VANDALISMO/DESTRUIÇÃO/ACESSO NÃO AUTORIZADO Á DADOS OU ARQUIVOS/ASSEDIO**

1. Não faça transferência de arquivos (upload, download) ou use qualquer programa de computador (software) ou equipamento mecânico (hardware) que grave ou dá acesso a senhas ou outras informações que permitam acesso não-autorizado ao computador ou à conta;
2. Não faça transferência de arquivos (upload, download) de qualquer programa malicioso ou outro programa criado para destruir ou, de alguma forma, comprometer a operação de qualquer computador, servidor, sistema de rede ou dados armazenados.

## **D. RESPONSABILIDADES**

1. Todos os usuários são responsáveis por suas contas e atividades relacionadas às mesmas;
2. Os usuários estão sujeitos a todas as leis aplicáveis quando utilizando a rede de computadores. A violação a qualquer uma dessas leis poderá resultar em ação disciplinar ou legal dentro das escolas públicas de Martha's Vineyard assim como de autoridades legais externas;

3. Os usuários não pesquisarão ou participarão de qualquer atividade na rede que seja obscena, ameaçadora ou contrária aos objetivos educacionais.

**E. PENALIDADES**

1. Qualquer usuário que violar estas normas poderá perder o privilégio de utilização da rede de computadores, temporária ou permanentemente.
2. Os usuários estão sujeitos à todas as outras regras e leis aplicáveis quando utilizando as redes de computadores, podendo ser punidos de acordo com os regulamentos das escolas públicas de Martha's Vineyard, bem como processados criminalmente;
3. Os usuários podem ser responsabilizados por quaisquer custos financeiros resultantes de ações maliciosas ou intencionais que venham a causar dano a qualquer aspecto do sistema operacional da rede.
4. Os administradores da escola e do distrito farão as determinações finais sobre o que constitui o uso inaceitável da rede. Eles irão comandar todas punições cobertas por esta diretriz e pelos regulamentos da escola

As escolas públicas de Martha's Vineyard não oferecem garantias de nenhuma forma, sejam explícitas ou implícitas, pelos serviços prestados. As escolas públicas de Martha's Vineyard não serão responsáveis por nenhum dano que um usuário possa sofrer, inclusive a perda de dados. As escolas públicas de Martha's Vineyard não serão responsáveis pela precisão ou qualidade das informações obtidas através da Internet ou outras conexões da rede de computadores.

Eu entendo e obedecerei à política do uso aceitável da rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard. Eu entendo que qualquer violação desta política é antiética e pode constituir uma ofensa criminal. Caso eu cometa qualquer violação, possam meus privilégios de acesso ser revogados, possa eu ser financeiramente responsável por danos causados através de ações maliciosas ou deliberadas, e ação distrital disciplinária e/ou ações legais apropriadas possam ser tomadas.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO

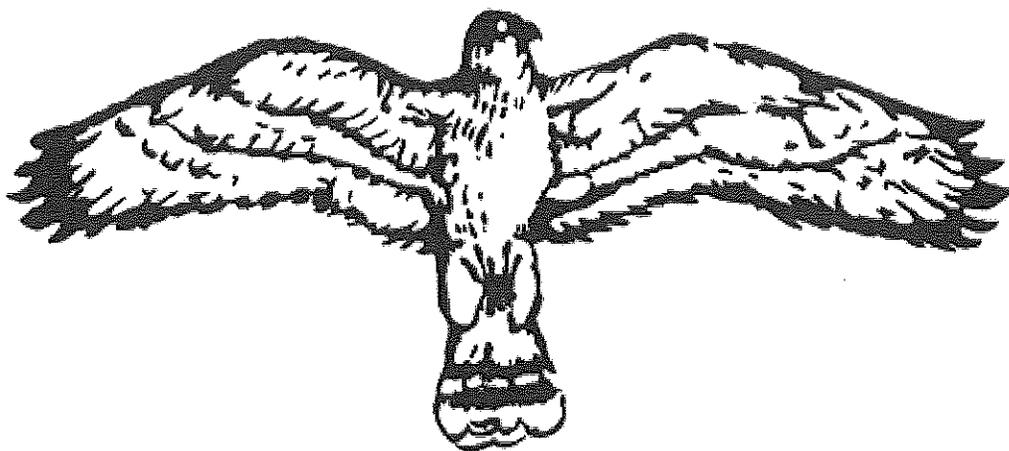
\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO DO ALUNO

*Eu, \_\_\_\_\_, pai e/ou responsável do aluno supracitado, concordo em assumir todas obrigações que possam resultar pelo uso dos serviços da rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard pelo meu/minha filho(a), conforme explicado no parágrafo que abre este documento. (para todos os alunos menores de 18 anos).*

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL  
(caso o aluno seja menor de 18 anos)

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO DO PAI OU RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
DATA



## **Inscrição no jardim de infância Consentimento dos Pais para Divulgação**

Dou minha permissão para \_\_\_\_\_  
Nome da pré-escola ou creche familiar  
para compartilhar verbalmente informações sobre meu filho, \_\_\_\_\_  
com o Coordenador de Educação Infantil das Escolas Públicas de Martha's  
Vineyard e com a equipe da West Tisbury School, para fins de transição do  
jardim de infância e planejamento educacional.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais/responsáveis

\_\_\_\_\_  
Data



## Military Families Survey

PLEASE RETURN THIS FORM, AND CHECK THE APPLICABLE BOX, IF you have a student enrolled at the West Tisbury School who is a child of:

\_\_\_\_\_ an active duty member of the armed services on active duty

\_\_\_\_\_ a member or veteran who was medically discharged or retired in the last year

OR

\_\_\_\_\_ a member who died on active duty in the last year

Student's Name: \_\_\_\_\_

Parent's Name: \_\_\_\_\_

Parent's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Levantamento de Famílias Militares

POR FAVOR, DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO E VERIFIQUE A CAIXA APLICÁVEL, SE VOCÊ TIVER UM ALUNO ENVOLVIDADO NA ESCOLA TISBURY OCIDENTAL QUE É UM FILHO DE:

\_\_\_\_\_ um membro ativo das forças armadas na ativa

\_\_\_\_\_ um membro ou veterano que recebeu alta médica ou se aposentou no último ano

OU

\_\_\_\_\_ um membro que morreu na ativa no último ano

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_

Nome dos Pais: \_\_\_\_\_

Assinatura dos Pais: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**ED 506 Form**  
**Indian Student Eligibility Certification Form for Title VI Indian Education Formula Grant Program**

**Parent/Guardian:** This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count for the Title VI Indian Education Formula Grant Program. If you choose to submit a form, your child could be counted for funding under the program. The grantee receives the grant funds based on the number of eligible forms counted during the established count period. You are not required to complete or submit this form unless you wish for your child(ren) to be included in the Indian student count. This form should be kept on file with the grant applicant and will not need to be completed every year. Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

**Student Information**

Name of the Child \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Grade level \_\_\_\_\_

Name of School \_\_\_\_\_ School District \_\_\_\_\_

**Tribal Membership**

The individual with Tribal membership is the (select only one):  child  child's parent  child's grandparent

If the individual with Tribal membership is **not** the child listed above, name the individual (parent/grandparent) with tribal membership: \_\_\_\_\_

Name and address of Tribe or Band that maintains updated and accurate membership data for the individual listed above:

Name \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

The Tribe or Band is (select only one):

- Federally Recognized Tribe
- State Recognized Tribe
- Terminated Tribe
- Alaska Native
- Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Proof of membership in Tribe or Band listed above, as defined by Tribe or Band is:

- Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or
- Other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach)

Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach). \_\_\_\_\_

**Attestation Statement**

I verify that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Printed Name of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**For Parent/Guardians:**

**Definitions:**

Indian means an individual who is (1) A member of an Indian Tribe or Band, as membership is defined by the Indian Tribe or Band, including any Tribe or Band terminated since 1940, and any Tribe or Band recognized by the State in which the Tribe or Band resides; (2) A descendant of a parent or grandparent who meets the requirements described in paragraph (1) of this definition; (3) Considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; (4) An Eskimo, Aleut, or other Alaska Native; or (5) A member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect on October 19, 1994.

**Student Information:** Write the name of the child, date of birth, grade level, name of school and school district. Only name one child per form.

**Tribal Membership:** Write the name of the individual with the tribal membership, if it is not the child listed. Only one name is needed for this section, even though multiple persons may have tribal membership. Select only one identifier: the child, child's parent or grandparent, for whom you can provide membership information.

Write the name and address of the organization that maintains updated and accurate membership data for such Tribe or Band of Indians. The name does not need to be the official name as it appears exactly on the Department of Interior's list of federally recognized Tribes, but the name must be recognizable and be of sufficient detail to permit verification of the eligibility of the Tribe. Check only one box indicated whether it is a Federally Recognized, State Recognized, Terminated Tribe or Organized Indian Group. Write the enrollment number establishing the membership for the child, parent or grandparent, if readily available, or other evidence of membership.

**Attestation Statement:** Provide the printed name of parent/guardian and signature, address, phone number and email of the parent or guardian of the child. The signature of the parent or guardian of the child verifies the accuracy of the information supplied.

**Paperwork Burden Statement:** According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average: 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335