



“READY for the Grade” Formulario de Inscripción 2026



Por favor, indique su localización a continuación:

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hamden | <input type="checkbox"/> New Haven-Wilson | <input type="checkbox"/> Vernon/Rockville |
| <input type="checkbox"/> Killingly | <input type="checkbox"/> New Haven-Stetson | <input type="checkbox"/> Willimantic |
| <input type="checkbox"/> Manchester | <input type="checkbox"/> New Haven-Fair Haven | |

Instrucción: Por favor, complete un formulario separado para cada niño en "READY for the Grade".

- Nombre del cuidador _____
- Número de teléfono del cuidador # _____ E-mail: _____
- Nombre del Niño _____ Grado al que su hijo/a ingresará en el otoño de 2026 _____
- Fecha de nacimiento del niño (mes/día/año): _____ 5. Sexo: Femenino/Masculino _____

6. Raza/Etnia (Marque todas las que Correspondan):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo Americano |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otra isla del Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Caribeño/caribeño Americano | <input type="checkbox"/> Blanco or Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Hispano/ Latino | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente | <input type="checkbox"/> No sé |

7. ¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar del niño? (Seleccione uno) _____ Inglés _____ Español
_____ Otros _____ Por favor especifique : _____

8. ¿Está este niño asistiendo a algún otro programa de verano? ___ Sí ___ No ___ No sé

Si es así, por favor enumere aquí: _____

9. ¿A qué nivel de instrucción estaba leyendo el niño en la última evaluación conocida?

- Muy por debajo del nivel de grado (1 año o más por debajo del nivel de grado actual)
- Por debajo del nivel de grado (de 5 a 11 meses por debajo del nivel de grado actual)
- A nivel del grado
- Por encima del nivel de grado
- No estoy seguro

10. ¿Su hijo/a es elegible para el almuerzo gratuito o a precio reducido? Sí ___ No ___ No sé ___

- Doy permiso a la Fundación NewAlliance para usar imágenes de mi hijo/a participando.**
- Entiendo que seré contactado por el evaluador del programa para una entrevista sobre mi experiencia y la experiencia de mi hijo/a. Estoy de acuerdo en recibir mensajes de texto sobre la entrevista y cualquier encuesta relacionada con la evaluación.**