

EDGARTOWN SCHOOL  
REGISTRATION CHECKLIST

Today's Date \_\_\_\_\_

Student's Full Name \_\_\_\_\_  
First Name Middle Name Last Name

Sex \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Place of Birth \_\_\_\_\_

Parents' Name \_\_\_\_\_

Physical Address \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Bus Student: YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Registration materials mailed to parents on \_\_\_\_\_

.....  
CHECKLIST

TO OFFICE

- \_\_\_ Proof of Residency
- \_\_\_ School Choice Letter (if applicable)
- \_\_\_ Birth Certificate (provide original – office makes 2 copies\*)
- \_\_\_ Passport (office makes copy)
- \_\_\_ Home Language
- \_\_\_ Ethnicity and Race Form
- \_\_\_ Signed Record Release Form (if applicable)
- \_\_\_ Parent Survey
- \_\_\_ Questionnaire (In coming Kindergarten students only)
- \_\_\_ Registration Form
- \_\_\_ Emergency Illness Card

SCHOOL NURSE

- \_\_\_ Health History Form
- \_\_\_ Immunization Records
- \_\_\_ Up to date Immunizations
- \_\_\_ Vision Screening
- \_\_\_ Physical Exam
- \_\_\_ Copy of Birth Certificate\*

GUIDANCE

COUNSELOR \_\_\_\_\_ Meeting with child(ren) and parent(s)

Note: Make three (3) copies of this checklist for the following people: Guidance School Nurse, Parent.  
The original is to remain in the office.

**EDGARTOWN EDGARTOWN  
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE REGISTRO**

Nome completo do aluno \_\_\_\_\_  
Nome Nome do meio Sobrenome

Sexo \_\_\_\_\_ Data de Nasc \_\_\_\_\_ Local de Nasc \_\_\_\_\_

Nome dos pais \_\_\_\_\_

Endereço residencial \_\_\_\_\_

Endereço p/ correspondência \_\_\_\_\_

Telefone Residencial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Ônibus escolar: SIM \_\_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_\_

Materiais de inscrição enviados aos pais em \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

LISTA DO QUE E PRECISO

PARA O ESCRITÓRIO \_\_\_\_\_ Comprovante de residência  
\_\_\_\_\_ Carta de Escolha de Escolar (se aplicável)  
\_\_\_\_\_ Certidão de Nascimento (trazer a original – a secretaria tira 2 cópias\*)  
\_\_\_\_\_ Passaporte (a secretaria tira uma copia)  
\_\_\_\_\_ Idioma Familiar  
\_\_\_\_\_ Etnicidade e forma de raça  
\_\_\_\_\_ Formulário de liberação de registro assinado (se aplicável)  
\_\_\_\_\_ Pesquisa dos Pais  
\_\_\_\_\_ Questionário (somente p alunos do Jardim de Infância)  
\_\_\_\_\_ Formulário de registro  
\_\_\_\_\_ Cartão de Doença de Emergência

P/A ENFERMEIRA \_\_\_\_\_ Formulário de histórico de saúde  
DA ESCOLA \_\_\_\_\_ Registros de imunização  
\_\_\_\_\_ Imunizações atualizadas  
\_\_\_\_\_ Triagem visual  
\_\_\_\_\_ Exame físico  
\_\_\_\_\_ Cópia da Certidão de Nascimento\*

ORIENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
CONSELHEIRO \_\_\_\_\_ Reunião com a(s) criança(s) e pais(es)