

New Student Registration **registro de novo aluno**

Start a new New Student Registration - NEW STUDENTS ONLY **iniciar um novo registro de aluno - apenas novos alunos**

+ Initiate...

começar

Start

Student

School

Family/Contacts

Additional Info

Language

Health

Services

Documents

Submit

Instructions **instruções**

Please complete each of the tabs and then click Submit when finished. If you need to stop and come back later, select Save & Close.

If you have any questions regarding new student registration please contact:

Carver Elementary School @ (508) 866-6210

Carver Middle High School @ (508) 866-6144

Preencha cada uma das guias e clique em "Enviar" quando terminar. Se precisar parar e voltar mais tarde, selecione "Salvar e fechar"

Se você tiver alguma dúvida sobre o registro de novos alunos, entre em contato:

School Year Selection **Seleção do Ano Letivo**

To begin registration, select a school year below: **Para iniciar a inscrição, selecione um ano letivo abaixo:**

2022-2023

2023-2024

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

Todas as suas alterações são removidas quando você clica nos botões "Avançar" ou "Anterior". Você pode clicar em "Salvar e fechar" a qualquer momento para voltar mais tarde e preencher este formulário.

← Previous

Save & Close

Next →

× Cancel

estudante

Start **Student** School Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents Submit

Student Information informações do aluno

Legal Name Nome legal

First * Primeiro nome

Middle Nome do meio

No middle name sem nome do meio

Last * Sobrenome

Preferred Name nome preferido

First Primeiro nome

Middle Nome do meio

Last Sobrenome

Suffix Sufixo

Gender * gênero

Female feminino

Male masculino

Nonbinary identidade não binária

Unknown desconhecida

Birth and Citizenship nascimento e cidadania

Place of birth Local de nascimento

City * cidade

State * estado

Country * País

Country of citizenship País de cidadania

Country of last residence país da última residência

Age and Grade Level idade e série

Enter the student's date of birth, which will determine the grade for the school year. If the listed grade level is not correct, please select the correct grade in the Grade Level dropdown.

Date of birth * data de nascimento

Age as of Sept 1 0

Grade level * nível de ensino

Adjusted grade level nível de grau ajustado

Insira a data de nascimento do aluno que determinará a nota do ano letivo. Se o nível de série listado não estiver correto, selecione a nota correta no menu suspenso de nível de série

Ethnicity and Race etnia e raça

Hispanic or Latino **Hispânico ou Latino?** Select all that apply: * **selecione tudo que se aplica**

No Não

Yes Sim

African American Afro-Americano

Asian asiático

Caucasian caucasiano

Native American Americano nativo

Pacific Island ilhéu do pacífico

Address Information dados de endereço

Mailing address same as physical * Yes No **O endereço postal é o mesmo que o físico?** Select Edit (or Add) to enter the student's physical address. Enter a mailing or other address only if different from the physical address.

Address Type	Address Line 1	Address Line 2	Address Line 3
<input type="checkbox"/>			

Add **Delete** **selecione "editar" (ou "adicionar") para inserir o endereço físico do aluno. Insira um endereço de correspondência ou outro endereço apenas se for diferente do endereço físico**

Housing / Residence Habitação / Residência

Housing status **Status da moradia**

Does the student share the primary residence with non-immediate family members (such as grandparents, friends, etc.)? **O aluno compartilha a residência principal com parentes não imediatos (como avós, amigos, etc.)**

Is the student's current residence temporary? **A residência atual do aluno é temporária?**

All your changes are saved when you click the Next or Previous button

Housing / Residence

Housing status

Permanent (rent/own) permanente (aluguel/próprio)

Awaiting Foster Care aguardando

Doubled Up acolhimento adotivo

Foster Care / CFSA acolhimento / cfsa

Hotel / Motel hotel / motel

Shelter abrigo

Unaccompanied Youth acolhimento / cfsa

Unsheltered hotel / motel abrigo jovem desacompanhado sorteado

Previous Save & Close Next Cancel

Age and Grade Level

Enter the student's date of birth, which will determine the grade for the school year. If the listed grade level is not correct, please select the correct grade in the Grade Level dropdown.

Date of birth *

Age as of Sept 1

Grade level *

Adjusted grade level

Ethnicity and Race

Hispanic or Latino *
 No
 Yes

Address Information

Mailing address same as Address Type

Physical

OK Cancel

Housing / Residence

Housing status

Does the student

Is the student's

All your changes are saved

Address Type Selection

Address type * **Tipo de endereço**

Street number: número da rua

Street letter: carta de rua (se aplicável)

Street name: Nome da rua

Street type: tipo de rua

Unit type: tipo de unidade (se aplicável)

Unit number: número da unidade (se aplicável)

City: cidade

State: estado

Postal code: Código postal

Country: País

Formatted address:

Address type * dropdown menu:

- Mailing
- Other
- Physical
- Secondary Physical

enviar

outro físico secundário físico

← Previous Next →

escola

Start Student **School** Family/Contacts Additional Info Language Health Services Documents Submit

School Selection

Required: Select the school appropriate for your address **selecione a escola apropriada para o seu endereço**

Selected:

	Requested School	Address	City	Phone	Start Grade	End Grade
<input type="radio"/>	Carver Middle High School	60 South Meadow Road	Carver	508-866-6130	06	12
<input type="radio"/>	Escola Elementar Carver	Rua Principal 85	Carver	508-866-6220	PreK	5

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous Next →


família / contatos

Start Student School **Family/Contacts** Additional Info Language Health Services Documents Submit

Parent/Guardian/Other Contact pai/responsável/outro contato

Click on your name to complete your own record, then select **Add** to add any additional contacts for the student.

	First Name	Last Name	#	Relationship	Portal Access	Phone 1	Phone 2	Email
<input type="checkbox"/>								

 **Add** **Delete** clique no nome dele para concluir seu próprio registro e selecione "Adicionar" para adicionar contatos adicionais para o aluno.

Legal Information informação legal

Is this student subject to a parenting plan or any court order? **Este aluno está sujeito a um plano parental ou ordem judicial?**

Are there any orders of protection in place? **Existem ordens de proteção em vigor?**

If you answered **Yes** to either of the questions above, you are required to submit copies of these documents to the school. Provide a brief summary here if you choose.

Se você respondeu "sim" a qualquer uma das perguntas acima, você deve enviar cópias desses documentos para a escola. Por favor, forneça um breve resumo aqui se você escolher:

Siblings irmãos

Siblings ALREADY attending a school in this district **irmãos que já frequentam a escola neste distrito**

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--	--	--	--

Add **Delete**

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

Previous **Save & Close** **Next** **Cancel**

https://ma-carver.myfollett.com/asp/en/childDetail.do?prefix=SCP&context=onlineRegistration.01.portal.family.contact.detail.carver&readOnly=false&detailS...
ma-carver.myfollett.com/asp/en/childDetail.do?prefix=SCP&context=onlineRegistration.01.portal.family.contact.detail.carver&readOnly=false&detailSetl...

Complete this form for at least one parent/guardian preencha este formulário para pelo menos um dos pais/responsável

First name *
Last name *
Gender
Relationship *
Allow portal access?

Contact Order/Priority ordem de contato/prioridade
Contact priority in case of an emergency prioridade de contato de emergência

Email Address endereço de email
For custodial parents/guardians, a primary email is required.
Primary email
Alternate email
para pais/responsáveis sob custódia, o e-mail principal é obrigatório

Phone Information informações de telefone
Enter at least one phone number Insira ao menos um número telefônico

número de prioridade	Priority #	Number	número
Telefone 1	Phone 1 *	<input type="text"/>	
telefone 2	Phone 2	<input type="text"/>	
telefone 3	Phone 3	<input type="text"/>	

Phone numbers will be formatted according to the pattern:
'918-123-4567' Os números de telefone serão formatados de acordo com este padrão
or with an extension ou com extensão
'918-123-4567 x123'

Contact Questions perguntas de contato

	Sim	Não	
Does this contact live with this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Esse contato vive com o aluno?
Is this contact a guardian for this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Este contato é um tutor para este aluno?
Does this contact have custody of this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Este contato tem a custódia deste aluno?
Should this contact receive email for this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Este contato deve receber e-mail para este aluno?
Should this contact receive mail from the school for this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Este contato deve receber correspondência da escola para este aluno?
Does this contact have permission to dismiss this student?	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No	Este contato tem permissão para dispensar este aluno?

Address fields are optional for non-custodial contacts os campos de endereço são opcionais para contatos sem custódia

Physical Address direção física
Is the physical address the same as the student? O endereço físico é o mesmo do aluno?

Mailing Address Endereço para envio
Mailing address same as the physical address? O endereço de correspondência é o mesmo do aluno?

OK Cancel

familia / contatos Saúde

começar Estudante escola **Família/Contatos** Adicional informações linguagem Serviços Oorumentos submissão

Pai/Responsável/Outro contato pai/responsável/outro contato

Clique em seu nome para completar seu próprio registro e selecione Adicionar para adicionar quaisquer contatos adicionais para o aluno.

	primeiro nome	sobrenome	#	relação	Portal de acesso	Telefone 1	Telefone 2	E-mail
D.								

+IM+ y HiiP clique no nome dele para concluir seu próprio registro e selecione "Adicionar" para adicionar contatos adicionais para o aluno.

Informação legal informações legais

aluno está sujeito a um plano parental ou a alguma ordem judicial? **Este aluno está sujeito a um plano parental ou ordem judicial?**

Não Existem ordens de proteção em vigor? Existem ordens de proteção em vigor?

Se você respondeu Sim a qualquer uma das perguntas acima, você é obrigado a enviar cópias desses documentos para a escola. Forneça um breve resumo aqui, se desejar.

Se você respondeu "sim" a qualquer uma das perguntas acima, você deve enviar cópias desses documentos para a escola. Por favor, forneça um breve resumo aqui se você escolher:

irmãos irmãos

Irmãos Já frequentam uma escola neste distrito **irmãos que já frequentam a escola neste distrito**

<input type="checkbox"/>			

Todas as suas alterações são salvas quando você clica nos botões Avançar ou Anterior. Você pode clicar em Salvar e Fechar a qualquer momento para voltar mais tarde para preencher este formulário.



Pai/Responsável/ outro contato

Clique em yonssuo nomey para coTpiE te seu próprio registro e, em seguida, selecione Add to c.dd quaisquer contatos adicionais para Me s:udent.

H-ryt Nome	
0	

Informações Legais

Este aluno está ysujeito a y Há algum anúncio de p

Se você respondeu YQs te 9ther 01 t11

irmãos

Irmãos Já cursando um yc

primeiro nome

irmãos que atualmente frequentam uma escola neste distrito.

por favor insira apenas irmãos que frequentam a escola neste distrito

primeira narração

sobrenome

grau de irmão

nome do irmão

digite o nome da escola e, se encontrar, selecione na lista abaixo



informação adicional

- começar
- Estudante
- escola
- Família/Contatos
- Adicional informação
- linguagem
- Saúde
- Serviços
- coa...iments
- submissão

história escolar

Forneça informações sobre a última escola ou ororam frequentada pelo aluno

Nenhuma escola anterior 0

Data da última participação

Motivo da saída

Série escolar anterior

distrito escolar anterior

Nome da escola anterior

Telefone da escola anterior

Endereço da escola anterior

Cidade escolar anterior

Estado escolar anterior

Pais da escola anterior

Comente

Para alunos do jardim de infância que chegam, selecione a experiência de educação infantil

para alunos que ingressam no jardim de infância, selecione a experiência de educação infantil

O aluno está atualmente sob suspensão ou expulsão de uma escola anterior?

O aluno está atualmente sob suspensão ou expulsão de uma escola anterior?

¿ Suspensão da escola anterior ? **suspensão?** ¿ Expulso da escola anterior ? **expulsão?**

presença anterior no distrito
Frequência anterior neste distrito

¿ O aluno já frequentou uma escola neste distrito ?

O aluno já frequentou uma escola neste distrito?

Se sim, qual é o nome da última escola frequentada neste distrito? **se sim,**

qual é o nome da última escola?

Notas Frequentadas

notas frequentadas

Datas em que compareceu

datas servidas

Para os alunos do jardim de infância que chegam, selecione o Early Childhood Education Experi

Programa Formal Baseado em Centro < 20 horas por semana
 Formal: Programa Baseado em Centro => 20 horas por semana
 Formal: **Provedor de Gare Infantil Familiar Licenciado** < 20 horas por semana
 Formato **Provedor de Cuidados Infantis Familiares Licenciado** => 20 horas por semana
 Apoio à Família : **Família Coordenada e Envolvimento Comunitário (CFCE)**
 Apoio à Família : Formato CFCE e PCHP
Tanto Provedor de Cuidados Infantis Familiares como Programa Baseado em Centro < 20 horas. por semana
 Provedor de cuidados infantis familiares e Programa baseado em centro => 20 horas por semana Sem
 experiência formal em programas para a primeira infância
 Não se aplica ao aluno
 Informações não fornecidas
 Apoio à família : Programa Casa Pais e Filhos (PCHP)

Formal: programa baseado em centro = <20 horas (por semana)
 Formal: programa baseado em centro = < 20 horas
 Formal: Prestador de cuidados infantis familiares licenciado <20 horas
 Formal: Prestador de cuidados infantis familiares licenciado = <20 horas
 Apoio à família: Envolvimento coordenado da família e da comunidade (CFCE)
 Apoio à Família: CFCE e PCHP
 Provedor de cuidados infantis familiares e programa baseado em centro < 20 horas
 Nenhuma experiência formal em programas para a primeira infância não se aplica às
 informações do aluno não fornecidas
 Apoio à Família: Programa Casa Pais-Filhos (PCHP)

Informações adicionais do aluno

Este aluno é dependente militar? Em caso afirmativo, selecione o tipo. **Este aluno é dependente militar? Em caso afirmativo, selecione o tipo:** O aluno deve ser considerado para serviços como membro de uma família de trabalhador migrante?

O aluno deve ser considerado para serviços como membro de uma família de trabalhador migrante?

militar ativo
guarda nacional
reservas

militar ativo
guarda Nacional
Reservas

consentimento para liberar informações

Informações limitadas, como nome, idade, nível de escolaridade e uma foto ou semelhança, às vezes são disponibilizadas a entidades fora do pessoal distrital para fins específicos. Indique sua aprovação para liberar essas informações para as organizações abaixo.

Informações limitadas, como nome, idade, nível escolar e uma foto ou imagem, às vezes são disponibilizadas a entidades que não sejam funcionários do distrito para fins específicos. Indique sua aprovação

Mídia (como para uma notícia)

para liberar essas informações para a

Publicar fotografia (como site da escola, boletim informativo, etc.)

organização abaixo. mídia (como para uma notícia) postar uma foto (como site da escola, boletim informativo etc.) para alunos do

Para alunos do ensino médio, o seguinte campo é obrigatório

ensino médio, o seguinte campo é obrigatório: Recrutadores militares (incluindo endereço e número de telefone)

acordos/consentimento adicionais

Indique sua concordância ou permissão para cada um dos seguintes

indique sua concordância ou permissão para cada um dos itens a seguir:

Permitir o uso da Internet

permitir o uso da internet

Concordar com o Manual do Aluno do Elementary

concordo com o manual do aluno elementar

Concordar com o Manual do Aluno do Ensino Médio 6-8

concordo com o manual do ensino médio 6-8

Concordar com o Manual do Aluno do Ensino Médio 9-12

concordo com o manual do ensino médio 9-12

Concordar com a Política de Uso Aceitável de Tecnologia

concorda com a política de uso aceitável da tecnologia

transporte

Observação : os alunos só podem receber uma rota de ônibus pela manhã e uma rota de ônibus à tarde .

Observação: os alunos só podem receber uma rota de ônibus pela manhã e uma rota de ônibus à tarde

¿ O aluno precisa de transporte de ônibus ?

O aluno precisa de transporte de ônibus?

TRANSPORTE MANHÃ qualquer caixa marcada nesta seção reservará uma vaga para seu aluno Qualquer caixa marcada nesta seção reservará uma vaga para seu aluno durante todo o ano letivo . ao longo do ano letivo

Solicito transporte matinal nos seguintes dias : ...

D Segunda-feira D Terça-feira D Quarta-feira D Quinta-feira D Sexta -feira D Nenhuma

Solicito transporte matinal nos seguintes dias:

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Nenhuma

Manhã FJICK Up Endereço:

endereço de retirada pela manhã

TRANSPORTE DA TARDE Qualquer transporte à tarde

qualquer caixa marcada nesta seção reservará uma vaga para seu aluno durante todo o ano letivo

Solicito transporte à tarde nos seguintes dias: D segunda-feira D terça-feira D quarta -feira D quinta-feira D sexta -feira D Nenhum

Solicito transporte vespertino nos seguintes dias:

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira sexta-feira nenhum

Endereço para entrega à tarde:

endereço de retirada à tarde

* Observação: apenas um local de desembarque é permitido.

*Atenção: só é permitido um local de entrega

linguagem

Start Student School Family/Contacts Additional Info **Language** Health Services Documents Submit

Language Information

What language did your child first understand or speak? *

Que língua seu filho primeiro entendeu ou falou?

What language do you use most often when speaking with your child at home? *

Que língua você usa com mais frequência quando fala com seu filho em casa?

What language does your child use most often when speaking with you at home?

Qual idioma seu filho usa com mais frequência quando fala com você em casa?

What language does your child use most often when speaking with other family members?

Que língua seu filho usa com mais frequência quando fala com outros membros da família?

What language does your child use most often when speaking with friends?

Que linguagem seu filho usa com mais frequência quando conversa com os amigos?

What language(s) does your child read?

Que língua(s) seu filho lê?

What language(s) does your child write?

Em que língua(s) seu filho escreve?

At what age did your child start attending school?

Com que idade seu filho começou a frequentar a escola?

Has your child attended school every year since that age?

Seu filho frequentou a escola todos os anos desde essa idade?

If no, please explain

se não por favor explique

Would you prefer oral and written communication from the school in

Eu preferiria comunicação oral e escrita da escola em...

Number of years student in USA

número de anos passados como estudante nos EUA

Will you require an interpreter/translator at Parent-Teacher meetings?

If yes, what language?

Você precisará de um intérprete/tradutor nas conferências de pais e professores? Se sim, em que idioma?

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous Save & Close Next → × Cancel

English Native Language língua materna inglesa

Start

Student

School

Family/Contacts

Additional
Info

Language

Health

Services

Documents

Submit

Primary Physician and Health Insurance Médico primário e seguro de saúde

Physician

doutor

Insurance type

Tipo de seguro

Physician phone

telefone do médico

Insurance name

nome do seguro

Insurance number

número de segurança

Medical Information informação médicaPlease provide the following medical information **forneça as seguintes informações médicas**

Has the student had any hospitalizations? If yes, explain below. If no, enter "N/A".

O aluno teve alguma internação? Se sim, explique abaixo, se não, digite "N/A"

Does the student require a daily medical procedure performed by a school nurse? If not, enter "N/A".

O aluno requer um procedimento médico diário realizado por uma enfermeira escolar? Se não, digite "N/A"

Describe any additional medical conditions for this student. If none, enter "N/A".

Descreva quaisquer condições médicas adicionais para este aluno. Se nenhum, digite "N/A"Date of last physical **data do último exame físico**Are vaccinations up to date? **As vacinas estão em dia?****Medications and Allergies medicamentos e alergias**

What medications does the student take? If none, enter "N/A".

Quais medicamentos o aluno toma? Se nenhum, digite "N/A"Please select all allergies that apply for this student. **Selecione todas as alergias que se aplicam a este aluno:**
 Bee stings Environmental Food Latex Medication Other allergies Requires Epi-pen
 ferrões Ambiental Alimentos Látex Medicamentos Outros Requer Epi-pen
 de abelha

Provide any explanations for the selected allergies, or others not listed above.

forneça qualquer explicação para alergias selecionadas ou outras não listadas acima.**Vision, Hearing and Speech audição e fala**

Does the student appear to have any vision, hearing or speech problems?

O aluno parece ter algum problema de visão, audição ou fala?**Socialization socialização**

Does the student get along well with others?

O aluno se dá bem com os outros?

All your changes are saved when you click the Next or Previous buttons. You may click Save & Close at any time to come back later to complete this form.

← Previous

Save & Close

Next →

✕ Cancel

Today

Principal Office - Reporting Student Registration

							Serviços		
Start	Student	School	Family/Contacts	Additional Info	Language	Health	Services	Documents	Submit

Special Education Support apoio educação especial

Has the student previously received Special Education support? O aluno já recebeu apoio da Educação Especial anteriormente?

Type of program (if known)
tipo de programa (se conhecido)

Is the student currently receiving Special Education support? O aluno está atualmente recebendo apoio de Educação Especial?

Type of program (if known)
tipo de programa (se conhecido)

504 Services 504 serviços

Has this student previously received services for a 504 plan? O aluno já recebeu serviços de um plano 504?

Is this student currently receiving services for a 504 plan? O aluno está atualmente recebendo serviços de um plano 504?

What services/accommodations are included in the 504 plan?
Quais serviços/acomodações estão inclusos no plano 504?

Social Emotional Health Services serviços de saúde socioemocional

The district has qualified staff to help students who are experiencing stress, sadness, anger, grief, and other emotions. You must provide consent for this type of care to be made available to your student. You will be notified and included in any plan for services.

O distrito tem pessoal qualificado para ajudar os alunos a enfrentar estresse, tristeza, raiva, pesar e outras emoções. Você deve consentir para que esse tipo de cuidado esteja disponível para seu aluno. Você será notificado e incluído em qualquer plano de serviço.

Do you consent to your student being offered confidential social emotional services?
Você consente que seu aluno receba serviços socioemocionais confidenciais?

Please select which of the following this students has or is experiencing:
selecione qual das seguintes situações este aluno tem ou está enfrentando: divórcio/ separação dos pais sem-teto orfanato morte de familiar próximo pai encarcerado outro trauma

Parental divorce/separation Homelessness Foster care Death of close family Incarcerated parent Other trauma

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

← Previous	Save & Close	Next →	✖ Cancel
------------	--------------	--------	----------

Start	Student	School	Family/Contacts	Additional Info	Language	Health	Services	Documents	Submit
-------	---------	--------	-----------------	-----------------	----------	--------	----------	-----------	--------

Documentation documentos

Required Documentation for New Students to this district:

You must submit any one of the following for proof of residency:

- Purchase and Sales Agreement
- Utility bill - electric, cable, gas or phone (at least two consecutive months)
- Rental/Lease Agreement
- Landlord Residency Affidavit

In addition, we require you to upload the following documents:

- Child's Original Birth Certificate
- Recent Physical Exam
- Immunization Record
- Lead Test (Kindergarten only)
- Vision Screening (Kindergarten Only)
- Free and Reduced Lunch Application (optional)
- Carver Elementary School Record Release/Request Form
- Carver Middle High School Record Release/Request Form

Documentação necessária para novos alunos neste distrito:

Você deve apresentar qualquer um dos seguintes como comprovante de residência:

- Contrato de compra e venda
- Conta de serviços públicos: eletricidade, TV a cabo, gás ou telefone (pelo menos dois meses consecutivos)
- Contrato de aluguel/arrendamento
- Declaração de residência do proprietário

Além disso, exigimos que você carregue os seguintes documentos:

- Certidão de nascimento original da criança
- Exame físico recente
- Carteira de vacinação
- Teste de chumbo (somente jardim de infância)
- Exame de visão (somente jardim de infância)
- Solicitação de almoço gratuito e reduzido (opcional)
- Formulário de solicitação/aplicação de registro da escola primária Carver
- Formulário de solicitação/liberação de registros da escola secundária Carver Middle

Name	Type	Filename	Document
No matching records			

aumentar
 excluir

All your changes are saved when you click the **Next** or **Previous** buttons. You may click **Save & Close** at any time to come back later to complete this form.

Start	Student	School	Family/Contacts	Additional Info	Language	Health	Services	Documents	entregar	Submit
-------	---------	--------	-----------------	-----------------	----------	--------	----------	-----------	----------	--------

Done! feito

Congratulations! You have reached the end of the Registration form.

Parabéns! Você chegou ao final do formulário de inscrição.

Enter any final notes or comments for the registrar (optional)

insira quaisquer notas ou comentários para o registrador. (opcional)

Click each tab and review the information. When all information is accurate and complete, click **Submit**.

Note: Once you click **Submit**, you will not be able to edit this form.

clique em cada guia e revise as informações. Quando todas as informações estiverem precisas e completas, clique em "Enviar"

Observação: depois de enviar, você não poderá editar este formulário.