

Parent(s) or Guardian(s), Please check the information below and fill in all blanks and/or make any changes necessary.

## 2016-2017 Edgartown School Data Sheet

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_ Homeroom: \_\_\_\_\_ Bus stop: \_\_\_\_\_

I would like to receive communication in: \_\_\_\_\_

**Are there any custody issues that the school should be aware of?** \_\_\_\_\_ (yes or no).  
If yes, please attach explanation and documents if not already provided to the school.

Child Lives With: \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_ Mother's Name: \_\_\_\_\_

Other Guardian's Name: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_ Town of Residence: \_\_\_\_\_

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

Phone numbers on file:

Father's Home Phone: \_\_\_\_\_ Father's Day Time Phone: \_\_\_\_\_

Mother's Home Phone: \_\_\_\_\_ Mother's Day Time Phone: \_\_\_\_\_

E-Mail address for school correspondence: \_\_\_\_\_

If the person the child lives with is unavailable, please indicate below who may be contacted to pick up the child in a case of emergency. If divorced/separated and you would like the other parent to be able to pick up your child, please add their name below. The names below should match the names on the nurse's emergency card. Also, please add an extra piece of paper if you need to add names.

(1) \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

### PERMISSIONS

Field Trip Permission: We/I give permission for our child to attend all island field trips as planned and approved by the administration. Since authorized chaperones will be in charge, we as parents or guardians give the right to enforce such reasonable rules as are necessary for the welfare of the child. Any incidents of inappropriate behavior will result in action as dictated by the school's discipline code.

Permission (yes or no): \_\_\_\_\_

Permission for Videotaping/Photography and Use of Art Work. I give the Edgartown School permission to video or photograph my child, my child's name, voice, written report and artwork. This permission extends to the Edgartown School's internet website, local television, national, state and local educational workshops, and conferences to demonstrate projects, student work and programs.

Permission (yes or no): \_\_\_\_\_

(If "NO" permission here, see below.)

Class Pictures: I give permission for my child to appear in their class picture:

Permission (yes or no): \_\_\_\_\_

Student Directory: I would like my child's name and phone number to be listed in the School's PTA Directory:

Permission (yes or no): \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



Pais ou Responsável, Favor verificar a informação abaixo e preencher o que está em branco e/ou fazer qualquer modificação necessária. **2016-2017 Ficha de Matrícula da Edgartown School**

Sobrenome: \_\_\_\_\_ Inicial : \_\_\_\_\_ Meio: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Ponto de ônibus: \_\_\_\_\_

Nós preferimos receber comunicados da escola em: *Portuguese*

*O responsável possui documentos de custódia a respeito desta criança?* \_\_\_\_\_ (*sim ou não*). Se sim, favor anexar uma explicação e documentação se ainda não fornecidas para a escola.

Criança vive com: \_\_\_\_\_

Nome do Pai : \_\_\_\_\_ Nome da Mãe : \_\_\_\_\_ Tutor: \_\_\_\_\_

# rua: \_\_\_\_\_ Cidade de Residência: \_\_\_\_\_

Endereço Postal : \_\_\_\_\_

Números de telefones arquivados:

Telefone residencial do Pai : Telefone de contato do Pai durante o dia: \_\_\_\_\_

Telefone residencial da Mãe : Telefone de contato da Mãe durante o dia : \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail para correspondência da escola: \_\_\_\_\_

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 queira 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. O 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: \_\_\_\_\_

Autorização (Permissão) Para Excursão. Nós /Eu autorizamos nosso filho para realizar excursões pela ilha como planejadas e aprovadas pela diretoria. Desde que acompanhantes autorizados tomem conta dos alunos, nós, como pais ou tutores, os autorizamos a fazer cumprir regras justas, quando necessário, com o fim de manter o bem estar da criança. Quaisquer incidentes de comportamento inadequado resultarão em ação como ditado no código de disciplina da escola: (*sim ou não*) \_\_\_\_\_

Permissão para Filmar/Fotografar e Expor Obras dos Alunos. Nós/Eu autorizamos a escola de Tisbury para filmar ou fotografar minha criança, nome da minha criança, voz, relatórios, e arte do meu filho. Estas fitas poderiam ser usado também na televisão local e em conferências educacionais a nível nacional, estadual, e local para demonstrar projetos, trabalho do aluno, e programas: (*sim ou não*) \_\_\_\_\_ (If "no" permission here see below.)

Classe Imagem: Eu dou permissão para o minha criança para aparecer na sua imagem de classe: (*sim ou não*) \_\_\_\_\_

Lista dos Alunos. Nós/Eu gostaríamos que o nome e número de telefone do meu filho fossem listados no arquivo

**Assinatura dos Pais/Tutor Data**