POLK COUNTY SCHOOLS

SUMMER VPK 2018 STUDENT APPLICATION

STUDENT INFORMATION *Información del Estudiante*

Child's Legal Name *Nombre del niño(a)*	Sex *Sexo*	Birth Date *Fecha de Nacimiento*	City and State of Birth *Ciudad & Estado*	Ethnicity *Etnicidad* Hispanic/*Latino?*	Race *Raza* (Circle all that apply) *(Circule todas las que aplican)*
				❑ Yes ❑ No	White Black Asian Hawaiian American Indian

FAMILY DEMOGRAPHICS *Información de la Familia*

Parent/Guardian Full Name *Nombre del Padre o Tutor*	Sex *Sexo*	Birth Date *Fecha de Nacimiento*	City and State of Birth *Ciudad & Estado*	Ethnicity *Etnicidad* Hispanic/*Latino?*	Race *Raza* (Circle all that apply) *(Circule todas las que aplican)*
1.				❑ Yes ❑ No	White Black Asian Hawaiian American Indian
2.				❑ Yes ❑ No	White Black Asian Hawaiian American Indian

Home Address: *Dirección Residencial*	Apt. *Apartamento*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip *Código Postal*
Mailing Address: *Dirección Residencial*	Apt. *Apartamento*	City *Ciudad*	State *Estado*	Zip *Código Postal*
Home phone ( ) *No Teléfono Hogar*	Work Phone: ( ) *No Teléfono Trabajo*		Other Phone: ( ) *Otro*	
Total Number in Household: *No. de personas viviendo en la residencia*	**Language spoken at home by parents**: *Idioma que los padres hablan en la casa*		**Language spoken at home by child:** *Idioma que el niño(a) habla en la casa*	

SCHOOL *Escuela*

Name of School Requested for Services: Lewis Anna Woodbury Elementary
Nombre de la escuela solicitada:

a. Has your child attended a PreK Program before? ❑ No ❑ Yes If yes, Where? ¿Dónde?
¿A asistido su hijo(a) anteriormente a un programa de PreK?

b. What school are siblings currently attending?
¿A qué escuela asisten actualmente sus her manos?

DOCUMENTS REQUIRED WITH THIS APPLICATION (Documentos requeridos con esta aplicacion)

1. VPK Summer Application Form *(Applicación del Verano VPK)* 2. Child's Birth Certificate *(Certificado de Nacimiento de su*	3. Medical & Emergency Contacts *(Formularios de: Información Médica yo)*	4. Copy of Physical & Shots Record (dated within a year) *Copia del Récord Físico y Record de Vacunas. (confecha del año corriente)*	5. Original VPK Certificate *(Certificado original del VPK)*

I certify the above information is correct. I also understand that the application process is not complete and acceptance letters will only be issued when you bring your child's VPK Certificate to Woodlake Center. **PLEASE, DO NOT RETURN VPK CERTIFICATES TO SCHOOLS**.*Yo certifico que esta información es correcta. También entiendo que el proceso de solicitud no está completo y la carta de aceptación sólo será dada cuando usted traiga su certificado de VPK a nuestras oficinas.* ***POR FAVOR, NO DEVUELVA LOS CERTIFICADOS DE VPK A LAS ESCUELAS***.

Signature of Parent/Guardian *Firma del Padre o Tutor(a)* Date *Fecha*