



EVERGREEN CHARTER SCHOOL
 605 Peninsula Blvd., Hempstead, NY 11550
 Phone (516)292-2060 Fax: (516)292-0575

**STUDENT INFORMATION
 (ETHNICITY / SPECIAL SERVICES)**

All students between 5 and 21 years of age have the right to a free public education. Children may not be refused admission because of race, color, creed or national origin, sex, citizenship, handicapping condition, or immigration status.

Child's Name: _____ **Grade:** _____

RACIAL/ETHNIC DEFINITIONS

PLEASE ANSWER QUESTIONS (1) AND (2). PLEASE READ THEM BEFORE YOU RESPOND. [For question (1) and (2) check (✓) the box that best describes your child] Check (✓) only ONE box.

1. Is the student Hispanic, Latino, or of Spanish origin? Hispanic, Latino, of Spanish origin means a person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, Central of South America, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

- YES, Hispanic**
- NO, not Hispanic**

2. Select one race from the following five racial groups:

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE:** A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- ASIAN:** A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Viet man.
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER:** A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- BLACK OR AFFRICAN AMERICA:** A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- WHITE:** A person having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa, or the Middle East.

Is this the first time the child is in a school *in the USA*? **Yes** **No**

If No, where did he/she go to school? _____

How long did he/she attend school? _____ What language was used for instruction? _____

Has the child attended school **in another country**? **Yes** **No**

If Yes, where did he/she go to school? _____

How long did he/she attend school? _____ What language was used for instruction? _____

Did the child participate in any group experience prior to entering school (e.g., daycare, pre-school)? **Yes** **No**

If Yes, what language was used? _____

Does the child use any other form(s) of communication such as American Sign Language or Augmentative Communication Device (e.g., Communication Board—manual or electronic)? **Yes** **No**

If Yes, which one(s)? _____

SPECIAL EDUCATION SERVICES

Has your child previously been tested for special education services? Yes No

If yes, which services were recommended?

- Speech and Language
- Physical Therapy
- Other (please specify): _____
- Counseling Services
- Resource Room

Does your child currently receive special education services? Yes No

If yes, which services were received?

- Speech and Language
- Physical Therapy
- Other (please specify): _____
- Counseling Services
- Resource Room

Parent/Guardian Signature _____ Date: _____

FOR SCHOOL USE ONLY

Was an interview conducted to complete this survey? Yes No

If yes, who conducted the interview? _____
Position/relationship: _____ Date: _____

Was an interpreter used? Yes No

If yes, who was the interpreter? _____ Position/relationship: _____
Is the interpreter trained/qualified (e.g. a bilingual instructor)? Yes No

ELIGIBLE FOR LAB TESTING Yes No

PROGRAM PLACEMENT Bilingual ESL Only Neither

Person Determining LAB Eligibility: _____
Name / Position Initial

LAB Coordinator: _____
Name / Position Initial

COMMENTS:

EVERGREEN CHARTER SCHOOL
605 Peninsula Blvd., Hempstead, NY 11550
Phone (516)292-2060 Fax: (516)292-0575

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

(ETNIA / SERVICIOS ESPECIALES)

Todos los estudiantes entre los 5 y 21 años de edad tienen derecho a recibir educación pública gratis. No se les puede negar admisión a los niños debido a su raza, color, credo, origen nacional, ciudadanía, condición de discapacidad, por status migratorio.

Nombre del niño/a: _____ Grade: _____

DEFINICIONES RACIALES/ÉTNICAS

POR FAVOR CONTESTE LAS PREGUNTAS (1) Y (2), LEALAS CUIDADOSAMENTE ANTES DE CONTESTAR. [Para las preguntas (1) y (2) seleccione (✓) la casilla que mejor describe a su hijo]. Por favor seleccione (✓) seleccione solamente UNA casilla.

1. **¿El estudiante es Hispano, Latino, o de origen Español?** Hispano, Latino, o de origen Español significa una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, de Centro o Sur América o de otra cultura u origen Español, independientemente de su raza.

SI, es Hispano

NO, no es Hispano

2. **Seleccione una raza de los siguiente cinco grupos raciales:**

INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norte y Sur América (Incluyendo Centro América), y quien mantiene una afiliación tribal o a la comunidad.

ASIÁTICO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático, o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

NATIVO HAWAIANO U otro ISLEÑO DEL PACÍFICO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa y otras islas del Pacífico.

NEGRO O AFROAMERICANO: Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

BLANCO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Norte de África o el Medio Oriente.

¿Es esta la primera vez que su hijo asiste a una escuela en los Estados Unidos? **Sí** **No**

Si no, ¿Dónde asistió a la escuela anteriormente? _____

¿Cuánto tiempo asistió a la escuela? _____ ¿Qué idioma se utilizó para la enseñanza? _____

¿Su hijo ha asistido a la escuela **en otro país**? **Sí** **No**

Si su respuesta es sí, ¿Dónde asisto a la escuela anteriormente? _____

¿Cuánto tiempo asistió a la escuela? _____ ¿Qué idioma se utilizó para la enseñanza? _____

¿Su hijo ha participado en una experiencia de grupo antes de ingresar a la escuela (guardería, preescolar? **Sí** **No**

Si su respuesta es sí, ¿Qué idioma se utilizó para la enseñanza?

¿Su hijo usa cualquier otra forma de comunicación? **Sí** **No**

Si su respuesta es sí, ¿Qué forma de comunicación usa? _____

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

¿Su hijo ha sido evaluado anteriormente para recibir servicios de educación especial? **Sí** **No**

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles servicios le fueron recomendados?

El habla y el lenguaje Servicios de consejería

- Terapia física Sala de recursos
 Otro (por favor especifique): _____

¿Su hijo recibe servicios de educación especial actualmente?
Si su respuesta es sí, ¿Cuáles servicios recibe? Sí No

- El habla y el lenguaje Servicios de consejería
 Terapia física Sala de recursos
 Otro (por favor especifique): _____

Firma del padre/tutor _____ **Fecha:** _____

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE

Was an interview conducted to complete this survey? Yes No
If yes, who conducted the interview? _____
Position/relationship: _____ Date: _____

Was an interpreter used? Yes No
If yes, who was the interpreter? _____ Position/relationship: _____
Is the interpreter trained/qualified (e.g. a bilingual instructor)? Yes No

ELIGIBLE FOR LAB TESTING Yes No

PROGRAM PLACEMENT Bilingual ESL Only Neither

Person Determining LAB Eligibility: _____
Name / Position Initial

LAB Coordinator: _____
Name / Position Initial

COMMENTS: