

2018-2019

# Mountain Shadows Middle School

## Student Registration & Emergency Card

*Carta de Emergencia y Registro de Estudiante*

**Bus Rider?**  
 Yes  
 No  
**A.M. Bus #:** \_\_\_\_\_  
**P.M. Bus #:** \_\_\_\_\_

**GRADE** \_\_\_\_\_

**DATE** \_\_\_\_\_

**Has your child ever attended California public schools before?**  
*¿Ha asistido su hijo a una escuela pública de California antes?*

\_\_\_ Yes/Si                      \_\_\_ No/No

**Has your child ever attended California public schools longer than 12 months (consecutively)?**  
*¿Ha asistido su hijo a una escuela pública de California por más de 12 meses (consecutivos)?*

\_\_\_ Yes/Si                      \_\_\_ No/No

**ALLERGIES**

--

**STUDENT INFORMATION**

Legal Last Name ( <i>Apellido legal</i> )	Legal First Name ( <i>Primer nombre legal</i> )	<input type="checkbox"/> Male/masculino <input type="checkbox"/> Female/femenino
Birthdate/ <i>Fecha de nacimiento</i> ____/____/____	Birthplace / <i>Lugar de nacimiento</i> :	Home Phone/ <i>No. de Casa</i> (    )
Residence Address/ <i>Dirección de residencia</i> :	City/ <i>Ciudad</i>	State/ <i>Estado</i>
Mailing Address (If different than residence) <i>Dirección postal (si es diferente de la residencia)</i>	City/ <i>Ciudad</i>	State/ <i>Estado</i>
Last School Attended/ <i>Escuela anterior</i> :	City/ <i>Ciudad</i>	State/ <i>Estado</i>
		Zip/ <i>Código postal</i>
		Nearest Cross street
		Consent to transport your child (Permission to ride the bus to and from school) <i>Consentimiento para transporte de su hijo/a?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No/No
		Date Left/ <i>Fecha en que salió</i>

**PARENT INFORMATION**

Father's Name/ <i>Nombre del padre o tutor</i>	<input type="checkbox"/> Natural Parent <i>Padre natural</i> <input type="checkbox"/> Foster Home <i>Casa de acogida</i>	<input type="checkbox"/> Step Parent <i>Padrastro</i> <input type="checkbox"/> Guardian-Relationship to student <i>Guardian - Relación al estudiante:</i>
Employer/ <i>Empleador</i>	Cell Phone/ <i>Celular</i> (    )	Work Phone/ <i>Trabajo</i> (    )                      Extension: _____
Mother's Name/ <i>Nombre de la madre o tutor</i>	<input type="checkbox"/> Natural Parent <i>Padre natural</i> <input type="checkbox"/> Foster Home <i>Casa de acogida</i>	<input type="checkbox"/> Step Parent <i>Padrastro</i> <input type="checkbox"/> Guardian-Relationship to student <i>Guardian - Relación al estudiante:</i>
Employer/ <i>Empleador</i>	Cell Phone/ <i>Celular</i> (    )	Work Phone/ <i>Trabajo</i> (    )                      Extension: _____

**CONTACT INFORMATION**

**Important – In case of emergency and parent is not home. *Importante – En caso de emergencia y un padre no esta en casa.***  
 Permission is granted to contact any of the following people. *El permiso se le concede a cualquier de las siguientes personas.*

1.	Phone Number <i>Numero de teléfono:</i>
2.	Phone Number <i>Numero de teléfono:</i>

**Court Orders/Mandato judicial**  
 Are there any Court Orders involved in the Custody of this student?  
*¿Existe cualquier Mandato judicial implicado al cargo de este estudiante?*

Yes/Si                       No/No

Who has Legal Physical Custody? *¿Quien tiene custodia legal?*

(Current copy of Court Order must be on file at school site) *(Una copia del mandato judicial debe ser entregada)*

**Expulsion:** Pursuant to California Education Code, Section 48915.1 *Conforme a al Código de la Educación de California, la Sección 48915.1*

Has your child ever been expelled? *¿Su hijo ha sido expulsado de la escuela?*

No/No

Yes/Si (If yes, from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
*Si marco si, de cuando \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_*)

Name of school expelled from *Nombre de escuela de la cual el estudiante fue expulsado*

\_\_\_\_\_

**Other School Age Children living in household (Preschool – 8<sup>th</sup> Grade)**  
*Otros niños viviendo en la casa que tienen la edad para asistir a la escuela*

Name/ <i>Nombre</i>	Date of Birth/ <i>Fecha de nacimiento</i>
1.	
2.	
3.	

Name of Family Doctor *Nombre de doctor familiar:* \_\_\_\_\_

Phone Number *Numero de teléfono:* \_\_\_\_\_

Hospital Preference *Preferencia de hospital:* \_\_\_\_\_

Serious Health Problems *Problemas de Salud Serias:*

\_\_\_\_\_

**PLEASE TURN OVER (VOLTEAR AL REVERSO)**



<b>CUSTODIAL INFORMATION</b>	Parent/Guardianship Information (with whom the student lives) – check all that apply <i>Información de padre/tutor (con quien vive el estudiante) – marque todas las que aplican)</i> <input type="checkbox"/> Mother/Madre <input type="checkbox"/> Father/Padre <input type="checkbox"/> Both/Ambos <input type="checkbox"/> Step-Father/Padrastro <input type="checkbox"/> Step-Mother/Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian/Tutor <input type="checkbox"/> Foster/Group Home/Acogida/residencia social <input type="checkbox"/> Other/Otro
	Is the above (checked) person(s) the student's LEGAL guardian? <i>¿Es la persona marcada arriba el Tutor LEGAL?</i> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. If no, please complete a "Caregiver Affidavit"/ <i>Si no, por favor complete una "Declaración jurada de cuidador?"</i>

<b>MCKINNEY VENTO INFORMATION</b>	<b>Residence</b> – Where is your child/family currently living? (Federally mandated by NCLB) – Please check appropriate box <b>Residencia</b> – ¿Dónde vive su hijo/familia actualmente? (mandato federal por NCLB) – Por favor marque la casilla apropiada:
	<input type="checkbox"/> In a single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home) <i>En una residencia de una sola familia (casa, apartamento, condominio, casa rodante)</i> <input type="checkbox"/> In a motel/hotel/ <i>En un motel/hotel</i> <input type="checkbox"/> In a shelter or transitional housing program. <i>En un refugio o programa de vivienda de transición</i>

<b>SPECIAL EDUCATION INFORMATION</b>	What special services is your child receiving? (please check all boxes that apply) <i>¿Cuáles servicios especiales ha recibido su hijo? (por favor marque todas las casillas que aplican)</i> <input type="checkbox"/> Current IEP / <i>IEP vigente</i> <input type="checkbox"/> Resource (RSP) <i>Recursos especiales (RSP)</i> <input type="checkbox"/> Special Day Class (SDC) <i>Clase especial de día (SDC)</i> <input type="checkbox"/> Speech/Language <i>Hable/lenguaje</i> <input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> Gifted / <i>Dotad (GATE)</i> <input type="checkbox"/> Remedial Math/ <i>Matemáticas de refuerzo</i> <input type="checkbox"/> Remedial Reading/ <i>Lectura de refuerzo</i> <input type="checkbox"/> Counseling/ <i>Consejería</i> <input type="checkbox"/> English Language Development (ELD) <i>Desarrollo del lenguaje de ingles</i> <input type="checkbox"/> Help to Improve Attendance/Behavior <i>Ayuda para mejorar la asistencia/comportamiento</i> <input type="checkbox"/> Other (Specify)/ <i>Otro (Especifique)</i>	<b>Parent/Student Handbook</b> I have read and understand the information provided in the Parent/Student Handbook regarding actions/behavior that could lead to suspension or expulsion from a Nuvview Union School District School. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>Guía de Estudiante y Padres</b> He leído y entiendo la información proveída en el Guía de Estudiante y Padres referente a las acciones o comportamiento que puedan causar que sea suspendido de la escuela o expulsado del Distrito NUSD. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Are there psychological or confidential reports available from your child's former school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>¿Hay reportes psicológicos o confidenciales disponibles de la escuela anterior de su hijo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</i>			

<b>STUDENT PARENT BACKGROUND AND MOBILITY INFORMATION</b>	The requested information is part of required data used for California State Testing. Please assist us by marking a response to each of the following questions. All responses will be kept confidential and will only be used in compiling group statistics. <i>Los informes que se piden en esta sección son para ayudar durante los exámenes estatales. Por favor ayúdenos en responder a las siguientes preguntas. Todos los datos se mantendrán confidencial y serán usados solamente para obtener estadísticas.</i>	<b>Parent Rights and Information</b> I have been informed of my rights as a parent or guardian of a public school student. This does not give consent for my child to participate in any school activity or program, nor does this deny me the right to refuse to give consent at any later time <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>Información y Derechos de Padres</b> He sido informado de mis derechos de padre referente los derechos de una escuela publica. Esto no da permiso que mi hijo participe en cualquier actividad o programa ni me niega el derecho de dar mi permiso después. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<b>Mobility/Mobilidad (Circle One/Encierre en círculo)</b> 1. In what year did your son/daughter enter the Nuvview Union School District? <i>En que año entro su hijo/a al Distrito Escolar Nuvview?</i> K    1 <sup>st</sup> 2 <sup>nd</sup> 3 <sup>rd</sup> 4 <sup>th</sup> 5 <sup>th</sup> 6 <sup>th</sup> 7 <sup>th</sup> 8 <sup>th</sup> 2. In what year did your son/daughter enter his/her current school? <i>En que año entro su hijo/a su escuela actual?</i> K    1 <sup>st</sup> 2 <sup>nd</sup> 3 <sup>rd</sup> 4 <sup>th</sup> 5 <sup>th</sup> 6 <sup>th</sup> 7 <sup>th</sup> 8 <sup>th</sup>	<b>Parent Eduation /Educación de los padres</b> <input type="checkbox"/> Mother/madre <input type="checkbox"/> Father/padre 3. What is the highest level of education the mother, father or guardian had <b>completed</b> ? <i>¿Cual fue el nivel más alto de educación que se completo por el padre, madre ó guardián?</i> K    1 <sup>st</sup> 2 <sup>nd</sup> 3 <sup>rd</sup> 4 <sup>th</sup> 5 <sup>th</sup> 6 <sup>th</sup> 7 <sup>th</sup> 8 <sup>th</sup> 9 <sup>th</sup> 10 <sup>th</sup> 11 <sup>th</sup> 12 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> Junior College (Applied Arts) AA degree or 2 years of a Junior College <i>Colegio: graduado con titulo AA ó dos años de Colegio Comunitario</i> <b>College Graduate/Graduado de Universidad:</b> <input type="checkbox"/> Bachelor of Arts Degree/Bachiller en Artes <input type="checkbox"/> Bachelor of Science Degree/Bachiller en Ciencia <input type="checkbox"/> Master's Degree/Maestria <input type="checkbox"/> Doctorate Degree/Doctorado	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<b>MEDIA RELEASE INFORMATION</b>	NUSD practices regarding promotion of school activities for publicity /public relations. <input type="checkbox"/> <u>I give permission</u> for my child to have his/her name and/or picture released for publication for classroom use, school /district periodical /media outlet including local newspapers, television broadcasts and websites. <input type="checkbox"/> <u>I wish to withhold</u> permission for my child to have his/her name and/or picture released for publication in a district periodical or media outlet. I understand that I will hold NUSD, its employees or representatives harmless if my child's name or photo is unknowingly, inadvertently or mistakenly published. (Does not apply to yearbook)	In case of emergency and I cannot be reached, I give consent to have such attention given to this child as may be thought necessary by the physician or practitioner in charge <i>En caso de emergencia y no se me puede localizar, doy permiso que se le atienda si es necesario por un medico o encargado.</i> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<b>Permiso de Dar Información al Medio</b> <input type="checkbox"/> Doy permiso para que se use el nombre o foto de mi hijo en publicaciones escolares y del periódico del distrito o al medio publico de los periódicos y las estaciones emisoras de televisión y sitios en el Internet. <input type="checkbox"/> Yo no deseo dar permiso a que se use el nombre o foto de mi hijo en cualquier publicación del distrito o cualquier otro medio. Yo entiendo que no culpore a NUSD ni a sus empleados o representantes si el nombre o la foto de mi hijo se usa sin saber, o por equivocación.	

<b>Print Name of Parent/ Guardian/ Escriba Su Nombre:</b> _____	<b>Signature/Firma:</b> _____
---	-------------------------------

# Nuview Union School District

## Student Health History

School/Escuela: **Mountain Shadows Middle School**

School Year/Año Escolar: **2018-2019**

### Student Information/ Información Sobre El Estudiante

Student Name/Nombre del Estudiante	Birthdate/Fecha de Nacimiento	Grade/Grado	Sex/Sexo	Home Phone/Teléfono de Casa
	/ /		M _____ F _____	

**Health is an important part of education. La salud es una parte importante en la educación.**  
**To assist school personnel in providing needed health services, please complete the following form.**  
**Para ayudar al personal de la escuela en proporcionar mejores servicios de salud necesarios, por favor complete el siguiente formulario**

	Yes/Si	No	Doctor's Name / Nombre del Medico
<b>Allergies to: / Alergias a:</b> <b>Foods:</b> _____ <b>Insects:</b> _____ <b>Medications:</b> _____ Comida: _____ Insectos: _____ Medicamentos: _____			_____  <b>Hospitalizations / Hospitalizaciones</b>  _____
<b>Asthma - Requires Medication/ Asma - Requiere Medicamento</b>			<b>Serious Accidents / Accidentes Graves</b>  _____
<b>Blood or Blood Products Not to Be Given/ No dar transfusiones de sangre</b>			<b>Additional History / Información Adicional</b>  _____  <b>In the event of a serious injury or accident, if neither parent/guardian can be contacted, we authorize representatives of the Nuview Union School District to act as my/our agent to secure emergency treatment for our student, during the time when the student is attending or participating in school related activities or functions.</b> <b>We agree to hold Nuview Union School District and its agents harmless for exercising its judgment in authorizing emergency treatment, and said representatives are specifically authorized to sign any required emergency hospital form on my/our behalf.</b>  <b>En caso de una lesión o accidente grave, si ni el padre/tutor pueden ser contactado, Yo/Nosotros autorizamos a representantes del Distrito Escolar de Union Nuview para proceder como mi/nuestro agente para asegurar tratamiento de emergencia para mi estudiante, durante el tiempo en que el estudiante este asistiendo o participando en actividades o funciones escolares.</b> <b>Nosotros estamos de acuerdo de no sostener al Distrito Escolar Union Nuview y sus representantes ilesos por ejercer su cordura en autorizar cualquier tratamiento de emergencia, y dichos representantes son específicamente autorizados para firmar cualquier formulario requerido de emergencia del hospital a mi/nuestro favor.</b>
<b>Cancer/Leukemia / Cáncer/Leucemia</b>			
<b>Color Blindness / Daltónico</b>			
<b>Diabetes / Diabetes</b>			
<b>Speak to the nurse / Hable con la Enfermera</b>			
<b>Epilepsy Attacks /Ataques Epilépticos</b>			
<b>Speak to the nurse / Hable con la Enfermera</b>			
<b>Heart Condition/ Enfermedad del corazón</b>			
<b>Speak to the nurse / Hable con la Enfermera</b>			
<b>Hearing Loss/ Perdida de la audición</b>			
<b>Hypertensive / Hiperactivo</b>			
<b>Daily Medications taken at home/ Medicamentos Diarios que se toman en el hogar</b>			
<b>Explain /Explique:</b> Medications to be taken at school *A medication authorization form needs to be on file. This is available in the health office. / Medicamentos que deben ser tomados en la escuela. *Un formulario de autorización de medicamentos debe estar en el archivo. Las formas están disponibles en la oficina de salud.			
<b>Wears Eyeglasses / Usa Anteojos</b>			
<b>Speech Problems / Problemas del habla</b>			
<b>No Known Health Problems / No hay problemas de salud conocidos</b>			
<b>Print Name/Escriba Su Nombre:</b> _____  <b>Signature/Firma:</b> _____			<b>Relationship to Student/ Relación al Estudiante:</b> _____ <b>Must be a parent/ guardian/ Debe ser el padre/tutor</b>  <b>Date/Fecha:</b> _____

# NUVIEW UNION SCHOOL DISTRICT

*Districto escolar unificado Nuview*

## HOME LANGUAGE SURVEY

*Encuesta del idioma usado en el hogar*

- Nuview
- Valley View
- Mountain Shadows
- Nuview Bridge

Teacher/Maestro/a: \_\_\_\_\_

Date/fecha: \_\_\_\_\_

Date first attended school in the U.S.: _____ / _____ / _____
<i>Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en Los Estados</i>
Date first attended school in California: _____ / _____ / _____
<i>Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en California</i>

The California education code requires schools to determine the language(s) spoken at the home by each student. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. Your cooperation in helping us meet this important requirement is requested.

*El código educativo de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proporcionar una instrucción significativa a todos los estudiantes. Les pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir con este importante requisito. Por favor conteste las siguientes preguntas.*

**What is your child's ethnicity? (Please check one)**  
*¿Que es la raza de su hijo? (Por favor marque hastacinco categorias)*

- Hispanic or Latino/*Hispano o latino*
- Not Hispanic or Latino/*NO hispano o latino*

**What is your child's race? (Please check up to five racial categories.)**  
*¿Cual es la raza de su hijo? (Por favor marque hasta cinco categorias)*

- American Indian or Alaskan Native  
*Amerindio o native de Alaska*
- Asian/Other Asian  
*Asiático/otro asiático*
- Chinese  
*Chino*
- Japanese  
*Japonés*
- Korean  
*Coreano*
- Vietnamese  
*Vietnamés*
- Asian Indian  
*Indio asiático*
- Laotian  
*Laosiano*
- Cambodian  
*Camboyano*
- Filipino/Filipino American  
*Filipino/Filipino Americano*
- Hmong  
*Hmong*
- Other Pacific Islander  
*Otro isleño del pacifico*
- Hawaiian  
*Hawaiano*
- Guamanian  
*Nativo de Guam*
- Samoan  
*Samoano*
- Tahitian  
*Tahitiano*
- African American or Black  
*Africano Americano o negro*
- White (not of Hispanic origin)  
*Blanco (no de origen hispano)*

1	<b>WHICH LANGUAGE DID YOUR SON/DAUGHTER LEARN WHEN HE/SHE FIRST BEGAN TO TALK?</b>  <i>Que idioma aprendio su hijo/a cuando primero empezo a hablar?</i>	_____  _____
2	<b>WHAT LANGUAGE DOES YOUR SON/DAUGHTER MOST FREQUENTLY USE AT HOME?</b>  <i>Que idioma usa su hijo/a con mas frecuencia en casa?</i>	_____  _____
3	<b>WHAT LANGUAGE DO YOU USE MOST FREQUENTLY TO SPEAK TO YOUR SON/DAUGHTER</b>  <i>Que idioma usa Ud. Con mas frecuencia cuando habla con su hijo/a?</i>	_____  _____
4	<b>NAME THE LANGUAGE MOST OFTEN SPOKEN BY THE ADULTS AT HOME.</b>  <i>Que idioma hablan los adultos con mas frecuencia en casa?</i>	_____  _____

**STUDENT NAME:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de estudiante*

**SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN:** \_\_\_\_\_  
*Firma de padre/guardian:*



# Nuvview Union School District

29780 Lakeview Ave \* Nuevo, CA 92567

(951) 928-0066 \* (951) 928-0324 FAX

www.nuvview.k12.ca.us

## Illuminate Parent Portal Application

Illuminate Parent Portal is a web-based tool that allows parents to be more in touch with their student's education. Using a confidential Access Code, parents are able to track daily attendance, view report cards, class assignments, class schedules, graduation requirements and more. With Illuminate Parent Portal you can access the data for all of your children enrolled in Nuvview Union School District with just one e-mail account. Parent User IDs and Passwords will be given only to parents/guardians that are listed on the student's emergency card. Thank you for your interest in Illuminate Parent Portal.

Illuminate Parent Portal es una herramienta basada en la web que permite a los padres estar más en contacto con la educación de sus alumnos. Utilizando un Código de acceso confidencial, los padres pueden rastrear la asistencia diaria, ver boletas de calificaciones, tareas de clase, horarios de clase, requisitos de graduación y más. Con Illuminate Parent Portal puede acceder a los datos de todos sus hijos inscritos en Nuvview Union School District con solo una cuenta de correo electrónico. Las identificaciones y contraseñas de los usuarios de los padres se darán solo a los padres / tutores que figuran en la tarjeta de emergencia del estudiante. Gracias por su interés en Illuminate Parent Portal.

Parent or Guardian Name: Nombre de Padre o Tutor:	
Address City, State & Zip Code Direccion de residencia:	
Phone No.: Numero de Telephono:	Home(     )     -     Cell(     )     -
E-mail Address: Correo Electronico:	

List your students attending Nuevo Union School District (including NBECHS)

Student Name Nombre de Estudiante	School/Escuela	Grade level	Relationship/Relacion (Mother/Madre, Father/Padre, Guardian/Tutor)

<b>FOR SCHOOL USE ONLY</b>	
Portal Access Name:	Date:
Access Key:	

# NUVIEW UNION SCHOOL DISTRICT

*Districto escolar unificado Nuvview*

## HOME LANGUAGE SURVEY

*Encuesta del idioma usado en el hogar*

- Nuvview
- Valley View
- Mountain Shadows
- Nuvview Bridge

Teacher/Maestro/a: \_\_\_\_\_

Date/fecha: \_\_\_\_\_

Date first attended school in the U.S.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en Los Estados  
 Date first attended school in California \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en California

The California education code requires schools to determine the language(s) spoken at the home by each student. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. Your cooperation in helping us meet this important requirement is requested.

*El código educativo de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proporcionar una instrucción significativa a todos los estudiantes. Les pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir con este importante requisito. Por favor conteste las siguientes preguntas.*

What is your child's ethnicity? (Please check one)  
*¿Que es la raza de su hijo? (Por favor marque hastacinco categorias*

- Hispanic or Latino/*Hispano o latino*
- Not Hispanic or Latino/*NO hispano o latino*

What is your child's race? (Please check up to five racial categories.)  
*¿Cual es la raza de su hijo? (Por favor marque hasta cinco categorias*

- American Indian or Alaskan Native  
*Amerindio o native de Alaska*
- Asian/Other Asian  
*Asiático/otro asiático*
- Chinese  
*Chino*
- Japanese  
*Japonés*
- Korean  
*Coreano*
- Vietnamese  
*Vietnamés*
- Asian Indian  
*Indio asiático*
- Laotian  
*Laosiano*
- Cambodian  
*Camboyano*
- Filipino/Filipino American  
*Filipino/Filipino Americano*
- Hmong  
*Hmong*
- Other Pacific Islander  
*Otro isleño del pacifico*
- Hawaiian  
*Hawaiano*
- Guamanian  
*Nativo de Guam*
- Samoan  
*Samoano*
- Tahitian  
*Tahitiano*
- African American or Black  
*Africano Americano o negro*
- White (not of Hispanic origin)  
*Blanco (no de origen hispano)*

1	WHICH LANGUAGE DID YOUR SON/DAUGHTER LEARN WHEN HE/SHE FIRST BEGAN TO TALK?  <i>Que idioma aprendio su hijo/a cuando primero empezo a hablar?</i>	
2	WHAT LANGUAGE DOES YOUR SON/DAUGHTER MOST FREQUENTLY USE AT HOME?  <i>Que idioma usa su hijo/a con mas frecuencia en casa?</i>	
3	WHAT LANGUAGE DO YOU USE MOST FREQUENTLY TO SPEAK TO YOUR SON/DAUGHTER  <i>Que idioma usa Ud. Con mas frecuencia cuando habla con su hijo/a?</i>	
4	NAME THE LANGUAGE MOST OFTEN SPOKEN BY THE ADULTS AT HOME.  <i>Que idioma hablan los adultos con mas frecuencia en casa?</i>	

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_  
*Nombre de estudiante*

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN: \_\_\_\_\_  
*Firma de padre/guardian:*



### Activate your Account

You will soon receive an invitation email or text to join ParentSquare. Please click the link to activate your account. It takes less than a minute.

You can use ParentSquare on any device. You can download the free mobile app for Androids or IOS and you can also use it from a computer at [www.parentsquare.com](http://www.parentsquare.com)

Our goal is for every family to join ParentSquare.

## Our School is using ParentSquare!

Dear Parents,

We are excited to let you know that this year we'll be using Parent Square to communicate with you at the school, and in your classrooms and groups. Parent Square provides a simple and safe way for everyone at school to connect. With Parent Square you'll be able to

- Receive all school and classrooms communication via email, text or app
- View and download photos
- View the school and classroom calendar and RSVP for events
- Easily sign up to volunteer and/or bring items



### Active Su Cuenta

Pronto recibirá una invitación por correo electrónico o de texto para unirse a ParentSquare. Por favor haga click enlace para activar su cuenta. Se tarda menos de un minute.

Puede utilizar ParentSquare en cualquier dispositivo. Puede descargar la aplicación móvil gratis para Androids o iOS, y también se puede utilizar desde una computadora en:

[www.ParentSquare.com](http://www.ParentSquare.com)

Nuestros objective es que toda familia se una a ParentSquare.

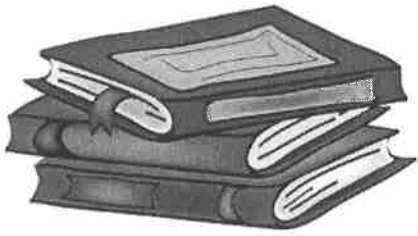
## Nuestra escuela esta` usando ParentSquare!

Queridos padres,

Estamos muy contentos de dejarlos saber que este año Vamos a utilizar ParentSquare para comunicarnos con ustedes en la escuela, y en sus aulas y grupos.

ParentSquare proporciona una manera simple y seguro para que todos en la escuela se comuniquen. Con ParentSquare usted podrá

- Recibir todas las comunicaciones de la escuela y el aula a través de correo electrónico, texto o aplicacion móvil.
- Ver y descargar fotos
- Ver el calendario escolar y del el aula y confirmar asistencia a eventos
- Registrarse fácilmente para ser voluntario y/o traer articulos.



Nuview Union School District  
29780 Lakeview Ave Nuevo, Ca 92567

## Library Contract

By signing this Library Contract it is understood that my student has my permission to check out books from the Nuview Union School Districts Libraries for the duration of his/her enrollment at Nuview Union School District. (This also applies to textbooks checked out to your student.) I will help my child take care of all library books and return them on time. I will be responsible for any damage or replacement cost of lost books.

Students must return the current checked out books prior to checking out other books.

Final Report cards at the end of the year will be held in the office and not released until books are returned or payment has been made.

The Nuview School Library provides students with an environment that promotes reading, and programs that are accessible to students and teachers.

Thank you,  
The Librarian

Student: \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

Parent Signature \_\_\_\_\_