

**ESCUELA PRIMARIA DE CLEMENTON**  
**4 AUDUBON AVE**  
**CLEMENTON, NJ 08021**  
**TELEFONO: (856) 783-2300 / FAX (856) 783-8929**  
**<http://clementon.k12.nj.us>**  
**Para información sobre registro por favor contacte a**  
**Vannessa Hernandez al 783-2300, extensión 1021.**

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres o Tutores \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Fecha de la Cita \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**Requisitos para matriculación**  
**(Vea al otro lado de esta página para documentación adicional.)**

\_\_\_\_ Comprobante de Domicilio - Favor proporcione documento(s) que aplican sobre donde vive.

- Propia casa: Acuerdo de venta/escritura o la factura de impuestos.
- Alquiler: el contrato de arrendamiento actual con el nombre del estudiante
- Declaración jurada del dueño de casa (entregada por la oficina de matriculación o en nuestro sitio web **<http://clementon.k12.nj.us>**): requerido por inquilinos que residen en una unidad de vivienda sin contrato.

\_\_\_\_ Dos documentos actuales que puede incluir:

- Factura de servicios públicos gas/luz/ agua
- Estados de cuentas bancarias
- Talones de cheques
- Otra forma de identificación mostrando su nombre y dirección actual

\_\_\_\_ Certificado de Nacimiento **original**

\_\_\_\_ Registro de vacunaciones

\_\_\_\_ Formulario de Examen Medico (el formulario es provisto por la oficina de matriculación de CES o en sitio web [www.clementonschool.org](http://www.clementonschool.org))

\_\_\_\_ Programa Educativo Individualizado (PEI) –IEP o plan de Intervención Temprana (PIT) si es que se le aplica a su niño/a.

Para los estudiantes que se están transfiriendo , favor de proveer la siguiente información:

\_\_\_\_ Tarjeta de Transferencia    \_\_\_\_ Ultima tarjeta de de notas y los Exámenes del estado    \_\_\_\_ Registro de Vacunas

**Para uso de la oficina**

Registration Complete as of \_\_\_\_\_

Registration incomplete due to : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_