

Nevada State



Parent Information & Resource Center

Nombre de Taller: _____ Presentador (s): _____

Fecha: _____ Ubicación: _____

Por favor marco uno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Facilitador en el involucramiento de los Padres/Enlace <input type="checkbox"/> Profesor/a <input type="checkbox"/> Bibliotecario/a <input type="checkbox"/> Consejero/a <input type="checkbox"/> Administrador/a <input type="checkbox"/> Secretario/a <input type="checkbox"/> Miembro de la Comunidad <input type="checkbox"/> Otro ¿Eres biligüe? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Que idioma hablas?	Nombre:	Apellido:	Domicilio:	Cuidad:	Código:	Telefono:
	Email:	Nombre del Distrito:	Nombre de Escuela	Tipo de escuela: <input type="checkbox"/> Pre Kinder <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria	<input type="checkbox"/> Otra Configuración (K-12, 6-12) <input type="checkbox"/> Escuela Charter <input type="checkbox"/> Escuela Privada ¿Escuela Titulo I? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Si asisten el taller como un miembro de la familia del estudiante, por favor do nos información sobre su hijo/a...					
Nombre de su hijo/a (s):						
¿Su hijo/a recibe el almuerzo gratis o le dan descuento? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Grado:	La raza o el origen étnico del padre (opcional): <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Norteamericano de origen Africano <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Asiático de las Islas Pacifico <input type="checkbox"/> Otro: _____	¿Cómo se entero sobre esté taller? <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Conferencia <input type="checkbox"/> Comunicación por el radio, TV, pediodico <input type="checkbox"/> Otro: _____	¿Le gustaria ser incluido a nuestra lista de correo y servidor de listas de correo electrónico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		