



CUSD Learning Link Registration Form 2022-2023 School Year



Parent Information

Mother's Name: _____ Father's Name: _____
 Phone # _____ Phone # _____
 Email: _____ Email: _____
 Marital Status: _____ Family Size # _____
 Address: _____ Zip _____

Primary Language: (Check Only ONE) English Spanish Other
Ethnicity: _____ American Indian or Alaskan Native _____ Chinese _____ Japanese _____ Korean _____ Vietnamese _____ Asian Indian
 _____ Laotian _____ Cambodian _____ Hmong _____ Other Asian _____ Hawaiian _____ Guamanian _____ Samoan _____ Tahitian
 _____ Other Pacific Islander _____ Filipino _____ Black/African American _____ White
Hispanic Yes or No _____

Areas you would like resources/more information about:

- Adult Education
- Domestic Violence/Victim/Adult Abuse
- Child Abuse Prevention & Treatment
- Child Education
- Counseling/Mental Health/Emotions
- Dental Care (free & low cost)
- Drug/Alcohol/Tobacco/Addictions
- Emergency Assistance (food & clothes)
- Family Planning/Pregnancy
- Health Care/Medical
- Housing
- Libraries
- English Language Programs
- Parenting Resources
- Self-Help/Support Groups
- Youth Anti-Gang Resources
- Youth/Recreation/Activities
- N/A

Please choose the following:

Location: _____ Days and Session Interested In:
 Hidden Hills M T W Th F
 San Juan 8:00-10:30 11:00-1:30

Check the following living situations that apply to the student:

- Living in own home, rented home, or apartment (one family)
 - Living in a shelter
 - Living in a hotel or motel
 - Living in a campground, park or car
 - Awaiting foster care placement
 - Sharing a home/apartment or renting a room with others due to economic hardship
 - Living in other circumstances (Please explain)
- _____
- _____

Child Information: Please list the following information regarding your child(ren):

First Name/Nickname	Last Name	M/F	Age	Date of Birth
Child:				
Child:				
Child:				

Name of child care and/or preschool your child attends: _____

Has your child ever been seen for special needs and/or concerns (e.g. Speech, OT, PT, etc.) Yes No

If yes, is he/she receiving services? (please specify) _____

Are there any medical concerns that our staff should be made aware of? Yes No If yes, please specify:

Do you have any concerns with your child's development, nutrition, or anything else we can help support with? Yes No

If yes, please specify:

How did you hear about the Learning Link? _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____



CUSD Learning Link Formulario de Registración

Año Escolar 2022-2023



Información de los padres

Nombre de la Madre: _____ Nombre del padre: _____
 Numero de teléfono # _____ Numero de teléfono # _____
 Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____
 Estado civil: _____ Tamaño familiar # _____
 Domicilio: _____ Código Postal _____

Idioma Primario: (Marque solo UNO) **Etnicidad:** _____
 _____ Indio Americano o nativo de Alaska _____ Chino _____ Japonés _____ Coreano _____ Vietnamita _____ Indio asiático
 _____ Laosiano _____ Camboyano _____ Hmong _____ Otro asiático _____ Hawaiano _____ Guamaniano _____ Samoano _____ Tahitiano
 _____ Otros islas pacificas _____ Filipino _____ Afroamericano _____ Blanco
 Inglés español Otro **Hispano Si o No**

Áreas sobre las que le gustaría obtener recursos/más información:

- Educación de adultos
- Violencia domestica/victima/abuso de adultos
- Prevención y tratamiento del abuso infantil
- Educación Infantil
- Consejería/salud mental/emociones
- Cuidado dental (gratuito y de bajo costo)
- Drogas/alcohol/tabaco/adicciones
- Asistencia de emergencia (comida y ropa)
- Planificación familiar/embarazo
- Cuidado de salud/Medical
- Vivienda
- Librerías
- Programas del idioma ingles
- Recursos para padres
- Auto-ayuda/grupos de apoyo
- Recursos juveniles contra las pandillas
- Juventud/Recreación/Actividades
- N/A

Elija una ubicación de Learning Link:

Ubicación:
 Hidden Hills Lu Ma Mi Ju Vi
 San Juan 8:00-10:30 11:00-1:30

Elija las siguientes situaciones de vivienda que se aplican al estudiante:

- Viviendo en su propia casa, casa alquilada o apartamento (una sola familia)
- Viviendo en un refugio
- Viviendo en un hotel o motel
- Viviendo en un terreno para campar, parque o carro
- Esperando colocación en cuidado de crianza
- Comparte una casa/apartamento con otros debido a dificultades económicas
- Viviendo bajo otras circunstancias (Por favor explique)

Información del Niño: Enumere la siguiente información sobre sus hijos:

Primer Nombre/Sobrenombre	Apellido	M/F	Edad	Fecha de Nacimiento
Niño:				
Niño:				
Niño:				

Nombre de la guardería y/o preescolar a la que asiste su hijo: _____

¿Alguna vez su hijo ha sido visto por necesidades especiales y/o preocupaciones?(ej. Habla, OT, PT, etc.) Si No
 Si es así, ¿esta recibiendo servicios? (por favor especifique)

¿Existe alguna inquietud medica de la que nuestro personal deba estar al tanto? Si No Si es así, por favor especifique:

¿Tiene alguna inquietud sobre el desarrollo, la nutrición, o cualquier otra cosa en la que podamos ayudar a su hijo? Si No
 Si es así, por favor especifique:

¿Como se entero del Learning Link? _____

Firma del Padre o Guardián _____

Fecha _____