



The Vanguard School

Enrollment Office

T: 719.471.1999 x134 F: 719.634.4180

Janet.LaLone@TheVanguardSchool.com

Parent/Guardian(s)

Name of Previous School

Address

City, State, Zip

Fax Number or Email Address of Registrar

Legal Name of Student

Birth Date

Has been enrolled at The Vanguard School in the _____ grade.

Parent/Guardian Signature (if available)

The Family Educational Rights and Privacy Act (20 U.S.C.S. § 1232g: 34 CFR Part 99), as revised, states (a) An educational agency or institution may disclose personally identifiable information from an education record of a student without the written consent of the parent of the student or the eligible student if (1) The disclosure is to other school officials, including teachers, within the agency or institution has determined to have legitimate educational interests. (2) The disclosure is to officials of another school or school system in which the student seeks or intends to enroll.

Previous School

Please email the following records:

- | | |
|--|---|
| ☐ Withdrawal grades | ☐ Test data/standardized test scores |
| ☐ Unofficial transcript | ☐ Learning plan if applicable |
| ☐ Immunization records | ☐ 504, ALP, IEP, RTI, etc |
| ☐ Attendance records | ☐ Threat assessment if applicable |
| ☐ Discipline records | ☐ Psychological/socialological records |

High School Only

If the school is in Colorado, please indicate whether or not the student has met Colorado State's Graduation Guidelines. If yes, please include how the guideline was met.

English: N or Y _____

Math: N or Y _____

Please **mail** the official transcript to:
(faxed and emailed transcripts will not be
accepted as official)

Enrollment Office
The Vanguard School
1605 S. Corona Ave
Colorado Spring, CO 80905



HOME LANGUAGE IDENTIFICATION FORM (HLID)



What language should the school use to communicate with you? _____

Student's Last Name _____

Student's First Name _____

Date of Birth _____ School _____ Grade _____

Parent or Guardian's Name _____

Address _____

Telephone No. _____

1. What language(s) did your child use when he/she first began to speak? _____

2. What is the language(s) most often spoken by the student? _____

3. What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student? _____

4. Has your child ever receive English as a Second Language Instruction? _____

5. Has your child experienced any problem or difficulty in learning to speak in their first language?

If YES, please explain: _____

Parent/Guardian Name (print): _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



IDENTIFICACIÓN DEL IDIOMA DEL HOGAR (HLID)

CLDE
Departamento

¿Idioma de preferencia para comunicación de la escuela al hogar? _____

Apellido/s del estudiante _____

Primer Nombre del estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____ Grado _____

Nombre de Padre/Tutor _____

Dirección/Domicilio _____

Teléfono _____

1. ¿Qué idioma(s) hablo su hijo(a) cuando comenzó a hablar por primera vez? _____

2. ¿Qué idioma(s) habla su hijo(a) con más frecuencia? _____

3. ¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar, a pesar del idioma que habla el estudiante? _____

4. ¿Ha recibido su hijo (a) instrucción de inglés como segundo idioma, anteriormente? _____

5. ¿Tuvo su hijo(a) problemas o dificultades al aprender, hablar, en su primer idioma? Sí o No
Si su respuesta es SI por favor explique _____

Nombre del Padre/Tutor (Imprimir) _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Este formulario es requerido para cada nuevo estudiante inscribiéndose en HSD2

Revisado December 2022



Colorado MEP Occupational Survey



Your child may qualify to receive supplemental educational services at no cost, such as tutoring, transportation, school supplies, and other services. Please answer the following questions to assist in determining your child's eligibility. Once completed, please return this form to the school or your Regional MEP Office listed at the bottom of the document.

CHILD'S FIRST NAME:	CHILD'S LAST NAME:	BIRTHDATE:
PARENT/GUARDIAN NAME:	How many children under the age of 22 live with you in your household?	
CITY:	STATE:	ZIP CODE:
BEST DAY AND TIME TO CALL:	PREFERRED LANGUAGE:	

- 1) In the past three years, has your family moved to another state, city, school district, and/or county?
☐ YES ☐ NO
- 2) Do you or anyone in your immediate family currently work, or have worked, in the past three years, in any of the following occupations related to agricultural or fishing work?
☐ YES ☐ NO

CIRCLE all that apply below, even if the work was only for a short period of time.



Processing & Packing
(fruit, vegetables, chicken, eggs, pork, beef, lamb or other livestock)



Agriculture or Field Work
(planting, picking, sorting crops, soil preparation, irrigation, fumigation)



Dairy & Cattle Raising
(feeding, milking, rounding up)



Nursery or Greenhouse
(planting, potting, pruning, watering, harvesting)



Forestry
(soil preparation, planting, growing, cutting trees)



Fishing & Fish Processing
(catching, sorting, packing, transporting fish)

This form and the data recorded within are protected to maintain family and child confidentiality. If you have any questions, please contact:

Southeast Regional MEP Office
24951 E. US Hwy 50
Pueblo, CO 81006

Cece Garcia - 719-695-2664, Harriet Roman - 719-696-2657, Maria De Lara - 719-696-2658, Amparo Briggs - 719-696-2660



Encuesta Ocupacional del Colorado MEP



Su hijo puede ser candidato para recibir servicios suplementarios gratuitos, como tutoría, transporte y útiles escolares, además de otros servicios. Le agradeceríamos responder las siguientes preguntas para poder determinar su elegibilidad. Una vez contestada, envíela a la escuela o a la oficina regional de MEP que se detalla al pie de la página.

NOMBRE DEL MENOR:	APELLIDO DEL MENOR:		FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:		¿Cuántas personas de menos de 22 años viven en su domicilio?	
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	
DÍA Y HORA PARA COMUNICARNOS CON USTED:		IDIOMA PREFERIDO:	

- ¿Durante los últimos tres años, su familia se ha cambiado a otro estado, ciudad, escuela, y/o condado?
☐ SÍ ☐ NO
- ¿Usted o alguien de su familia directa está trabajando o ha trabajado durante los últimos tres años, en alguna de las siguientes ocupaciones relacionadas con el trabajo agrícola o pesquero?
☐ SÍ ☐ NO

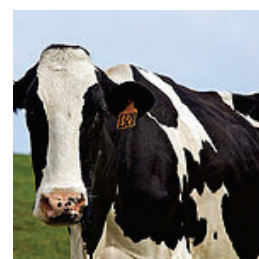
CIRCULE todo lo que corresponda, incluso si el trabajo fue por un período corto.



Procesamiento & Empaquetado
(fruta, vegetales, huevos, carne de pollo, cerdo, res, o cualquier otro tipo de ganado)



Agricultura o Trabajo de Campo
(cosecha, recolección y clasificación de cultivo, preparación del suelo, riego, fumigación)



Lechería & Cría de Ganado
(alimentar, ordeñar, acorralar/arrear)



Vivero o Invernadero
(cultivar, plantar, podar, regar, cosechar)



Silvicultura
(preparación del suelo, cosecha y crecimiento, corte de árboles)



Pesca & Procesamiento de Pescado
(capturar, clasificar, empacar, transportar pescado)

Esta encuesta y los datos registrados en la misma están protegidos para mantener la confidencialidad de la familia y los menores.

Si tiene preguntas, comuníquese a:

Southeast Regional MEP Office

24951 E. US Hwy 50

Pueblo, CO 81006

Cece Garcia - 719-695-2664, Harriet Roman - 719-696-2657, Maria De Lara - 719-696-2658, Amparo Briggs - 719-696-2660