

315 East Minor Street | Arlington Heights, IL 60004 | (847) 398.4297 www.sd25.org/Windsor | @WindsorWildcats | facebook.com/ahsd25

Enero 2020

Estimado Futuro Padre/Tutor (es),

¡Bienvenidos al Windsor! Unirse a una nueva comunidad escolar es un momento especial. Entendemos que puede evocar una gran cantidad de emociones, desde la emoción hasta la preocupación. Esperamos asociarnos con usted durante su viaje y el de su hijo.

Uno de los primeros pasos es registrar a su hijo para el año escolar 2020-2021.

Después de esta carta, encontrará una descripción general de todo lo incluido en este paquete de registro. Debe devolver lo siguiente a la oficina de Windsor Elementary School para completar el registro de su hijo.

Verificación anual de residencia (si es nuevo en el Distrito Escolar 25 de Arlington Heights)

Formulario de información de registro

Encuesta de idioma del hogar

Una copia certificada del certificado de nacimiento de su hijo.

Planificaremos eventos especiales de transición en agosto para apoyar a las familias nuevas. Enviaremos a casa más información y comunicaciones en las próximas semanas y meses. Estamos felices de tenerte a ti y a tus hijos como miembros de la familia Windsor.

Sinceramente,

Plper Boston, Directora

Lindray Auartacio

Lindsay Anastacio, Asistente a la Directora



Arlington Heights School District 25 WINDSOR ELEMENTARY SCHOOL 2020-2021 REGISTRATION INFORMATION

Complete one form per child. Please PRINT legibly.

For office use only: Student ID:	Date:/		
Child's Name: First Preferred Name:	Middle Last		
Home Address:			
Home Phone: ()	<u> </u>		
Gender: M F Date of Birth	$= \frac{1}{m} \frac{1}{m} \frac{1}{d} \frac{1}{d} \frac{1}{y} \frac{1}{y} \frac{1}{y} \frac{1}{y} \frac{1}{y} \frac{1}{y}$		
Grade (for 2020-2021 school year):	1 2 3 4 5		
Previous School:			
Name of School *Identify services received at prior school (if any):			
Mother's Name:			
Address (if different):	Zip Code:		
Mother's Cell: ()	<u> </u>		
Mother's E-Mail:			
Father's Name:			
Address (if different):	Last Zip Code:		
Father's E-Mail:			
Student lives with: Both Parents Mother [Father Other:		
Legal Custody: Both Parents Mother [Father Other:		
* All students must reside within the AHSD 25 boundaries. Please note that you will be required to provide documentation showing that you <u>live at</u> the address indicated above. *			

Arlington Heights Distrito Escolar 25 VERIFICACIÓN ANUAL DE RESIDENCIA

(Uno por familia, por escuela)

Nombre del Niño:	Grado en 2020-21			
Nombre del Niño:				
Nombre del Niño:				
Nombre del Niño:	Grado en 2020-21			
Yo,	, vivo en			
que se encuentra dentro de los límites del Arlington Heights Distrito Escolar 25. Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte A)				
Es usted: ☐ Dueño de casa ☐ Renta	a Otro:			
Usted debe proporcionar documentación que demuestre que <u>vive en</u> la dirección que aparece arriba. Favor de traer tres (3) de los siguientes documentos. Usted debe tachar cualquier número de cuenta o de seguro social en los documentos que muestre. Si usted no puede producir los tres (3) documentos, vaya a Prueba de Domicilio (Parte B). Todos los documentos deben ser recientes (dentro de los últimos dos meses) y mostrar su nombre y dirección. Usted debe proveer un (1) documento de la Categoría A y dos (2) documentos de la Categoría B.				
Categoría A - Un (1) documento	Categoría B - Dos (2) documentos			
 ☐ Factura de bienes raíces ☐ Contrato de alquiler firmado donde aparezca el número de teléfono del propietario ☐ Documento de hipoteca o libro de pago ☐ Contrato de compra de casa indicando la fecha de cierre ☐ Carta de sección 8 ☐ Carta de vivienda militar ☐ Certificación de Residencia (sólo es necesario cuando la residencia permanente es con un tercer partido) 	□ Factura de gas □ Tarjeta de ayuda pública □ Factura de electricidad □ Tarjeta de Medicaid □ Factura de Agua/Drenaje □ Tarjeta de los alimentos de estampilla □ Cuenta de teléfono (no celular) □ Resumen de tarjeta de crédito □ Talón de cheque □ Matriculación de vehículos □ Etiqueta de ciudad □ Estado de cuenta bancaria □ Licencia de conducir / Identificación del Estado * Por favor, póngase en contacto con el personal de registro si usted está teniendo problemas recogiendo los tres documentos. El distrito puede requerir una visita al hogar y / o documentación adicional para verificar la residencia.			
Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte B) - Sale				
Soy incapaz de proporcionar los tres (3) documentos anteriores porque: (marque todas las que apliquen): Nuestra familia no ha tenido residencia permanente desde// Dirección de la última residencia permanente: Última escuela a la que asistieron: Viviendo en un refugio □ Compartiendo vivienda con otras personas debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos o razones similares □ Viviendo en una estación de tren o de autobuses, en un parque o en un coche □ Viviendo en un hotel, motel, campamento, o una situación similar □ Apartamento / edificio abandonado □ Víctima de un desastre □ Jóven no acompañado □ El niño se encuentra temporalmente, en espera de DCFS colocación permanente de cuidado de crianza.				
Otro				
contactar al District's McKinney-Vento Liaison al 847-758-4875. Por favor indique cualquier agencia de servicio social con la que está trabajando:				

Arlington Heights Distrito Escolar 25 VERIFICACIÓN ANUAL DE RESIDENCIA

Paso 2: Relación al Estudiante

Marque UNO debajo:		
Yo soy el padre natural o adoptivo que aparece en el certificado de nacimiento. Por favor proporcione acuerdo de custodia, si aplica en su caso.		
☐ Se me concedió ser guardián por orden judicial (proporcione copia del documento de la corte).		
Recibo ayuda pública en nombre del niño (proporcione copia de la documentación que demuestre que recibe la ayuda).		
 ☐ He asumido y ejercicio responsabilidad sobre el niño y proveo a él / ella con un domicilio fijo, durante la noche. Por favor, marque cada una de los cuadros siguientes que sea verdadera y exacta: ☐ El niño vive conmigo porque 		
Tengo por lo menos 18 años de edad.		
☐ El niño come y duerme en mi residencia regularmente.		
☐ El niño no vive conmigo con el único fin de tener acceso a los programas educativos del distrito escolar.		
Estudiantes nuevos deben presentar un certificado de nacimiento original. Una copia se hará y el original será devuelto.		
	Ħ	
aso 3: Confirmación y Advertencia		
Por favor, lea las siguientes declaraciones y ponga sus <u>iniciales en cada uno</u> :		
Afirmo que la información presentada en este formulario de verificación, en relación con cualquier investigación de mi residencia o la residencia y custodia del alumno, es verdadera, completa y precisa.		
Entiendo que a sabiendas o intencionalmente información falsa a un distrito escolar con respecto a la residencia de un niño con el fin de permitir al niño a asistir a cualquier escuela en ese distrito sin el pago de la matrícula no residente es un delito menor de clase C.		
Entiendo que a sabiendas matricular o intentar matricular a un niño en la escuela de un distrito escolar a nivel gratuito cuando sé que el niño no es residente del distrito escolar, a menos que el niño no residente tiene el derecho legal de asistir, es un delito menor Clase C y será responsable del pago de la matrícula, cuotas, y todas las multas aplicables.		
Fecha Adulto (Firma) Adulto (Imprimir Nombre)		



Distrito Escolar 25 de Arlington Heights CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA NATIVO

Por favor, complete un cuestionario por alumno/a.

La regulación estatal (Código Administrativo de Illinois 23, parte 228) exige que todos los padres de alumnos nuevos del distrito completen y firmen este cuestionario.

Nombre del(la) Alumno(a):		
Primer nombre Segundo Apellido		
Género: M F Fecha de Nacimiento://		
Lugar de nacimiento:		
Ciudad, Estado, País		
Si <u>no</u> nació en E.E.U.U., ¿cuál fue la fecha de entrada al país <u>?:</u>		
Mes/Año		
1. ¿Hablan un idioma que no es inglés en el hogar?*		
□ Sí ¿Qué idioma?		
○ NO		
2. ¿Su hijo/a habla un idioma además del inglés?*		
Sí ¿Qué idioma?		
No No		
*Si la respuesta a una de las preguntas es "sí", la ley exige que la escuela evalúe el nivel de inglés de su hijo(a). <u>Si respondió "sí" a alguna de las preguntas, debe completar la siguiente página</u> .		
Nombre de padre/madre/tutor(a) Fecha Fecha		
Relación con el(la) alumno(a):		
Firma de padre/madre/tutor(a):		
Sólo para uso escolar:		
Language: Grade Assignment:		
Request for Language Assessment from EL Personnel:		

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA NATIVO - Información adicional

POR FAVOR, RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SI MARCÓ <u>SÍ</u> EN LA PREGUNTA 1 o 2 AL FRENTE DE ESTA PÁGINA:

Nombre del(la) alumno(a):	
A. ¿Su hijo(a) ha asistido a la escuela en	
Si marcó "sí", por favor, indique lo	siguiente:
Nombre del País:	
Años de escuela: I	dioma de instrucción:
B. ¿Su hijo(a) aprendió a leer y escribir	en otro idioma, además de inglés??
Si marcó "sí", ¿qué idioma(s)?:	
C. Por favor, liste las escuelas en E.E.U.U reciente:	. a las que asistió el(la) alumno(a) empezando por la más
Nombre de la escuela:	
	¿Ayuda con el inglés? 🗆 Sí 🗀 No
Nombre de la escuela:	to the first production of the state of the
Años en los que asistió: a	¿Ayuda con el inglés? 🗆 Sí 🕒 No
D. ¿En qué idioma se comunican con su	hijo(a) en el hogar?
Padre:	
Madre:	
Otros (abuelos, cuidadores, hermanos	s, etc.):
E. Por favor, agregue comentarios adicio	onales sobre idiomas aquí:

Birth Certificates

The Cook County Clerk's office keeps official records of births that occur in Chicago and suburban Cook County.

Under state law, you may legally obtain a certified copy of your own birth certificate if of legal age and/or the birth certificate of your child (your name must appear on the child's birth certificate).

Court-appointed legal guardians may obtain birth certificates of the children under their care if they submit a certified copy of the appointment. Certified copies of appointments can be obtained from the Cook County Cierk of the Circuit Court. Requests made with legal guardianship papers must be made in person or through the mail.

Requesting a birth certificate

There are five ways to obtain a birth certificate:

1, Order Online

Order online via VitalChek.

- You will need to know the city of birth listed on the birth certificate, the child's full name, the exact date of birth, and the parents' first and last names.
- In addition to the standard record fees, VitalChek online orders charge \$12.45 for processing and standard postage.
- Processing time averages 10-14 business days for regular mail (Included), 5-7 business days for 2-day air (\$17.50), and 3-5 business days for UPS Air (\$20).
- Credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) and checks are accepted.

2. Order By Phone

Phone orders via VitalChek can be made by calling toll free (866) 252-8974.

- You will need to know the city of birth listed on the birth certificate, the child's full name, the exact date of birth, and the parents' first and last names.
- In addition to the standard record fees, VitalChek online orders charge \$12.45 for processing and standard postage.
- Processing time averages 10-14 business days for regular mall (included), 5-7 business days for 2-day air (\$17.50), and 3-5 business days for UPS Air (\$20).
- Credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) and checks are accepted.

3. Order By Mall

On average, mall orders are processed in 7-10 business days.

Mail your request to: Cook County Clerk's Office Bureau of Vital Records P.O. Box 641070 Chicago, IL 60664-1070

Include the following items in your mail order:

- a completed Birth Certificate Request Form (be sure to include your phone number)
- · a photocopy of your photo identification (click here for acceptable forms of ID)
- a check or money order payable to "Cook County Clerk" for \$15 (additional copies of the same record cost \$4 each)
- · a self-addressed stamped envelope for your document(s) to be malled to you.

4. Go to a local Currency Exchange

Birth records can be ordered at any Currency Exchange.

- For hours and locations, call (847) 759-8905 or visit mycurrencyexchange.com.
- In addition to the standard record fees, there is a \$5 surcharge for records obtained at a Currency Exchange.
- · Records must be picked up at the store by the customer at a later time.

5. Visit us in person at one of our six locations

Most records are printed on demand while you wait at any of our locations (downtown and five suburban courthouses),

- Records are \$15 for the first copy and \$4 for each additional copy of the same record.
- Cash, debit cards and credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) are accepted. A \$1.25 processing
 fee is charged for debit cards; a \$1.75 processing fee for credit cards. Checks are not accepted.



Arlington Heights School District 25 Health Services Department

Requerimientos de Salud del Estado de Illinois 2020-2021

¡Bienvenido al Distrito Escolar 25 de Arlington Heights! Esta carta lo ayudará con los requisitos de salud al ingresar la escuela. Por favor utilice la información a continuación para asegurarse de que su hijo cumpla con el examen físico necesario, las vacunas, exámenes dentales y exámenes de la vista para su nivel de grado. La oficina de su médico debe tener todos los formularios necesarios disponibles, sin embargo, también puede encontrar todos los formularios médicos, dentales y de visión necesarios en el sitio web AHSD25. (www.sd25.org) en la pestaña "Familias". Comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo si tiene alguna pregunta.

EXAMEN FÍSICO E INMUNIZACIONES:

* <u>Primera Infancia</u> Certificado de Examen de Salud Infantil completado al ingresar a todos los programas. El formulario de examen físico debe estar fechado dentro de un año a partir de la fecha de inicio del programa del niño. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. <u>Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud</u>.

Inmunizaciones requeridas:

DTP / DTaP 4 dosis

IPV / OPV 3 dosis

Varicela 1 dosis en o después de los 12 meses de edad MMR 1 dosis en o después de los 12 meses de edad Hepatitis B 3 dosis con la última después de los 6 meses de edad

Hib Completamiento de serie primaria o 1 dosis después de los 15 meses de edad

Neumocócica Completamiento de serie primaria o 1 dosis

* <u>Kindergarten</u> Certificado de examen de salud infantil completó con fecha dentro de un año desde el comienzo del año escolar. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. <u>Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud</u>. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.

Inmunizaciones requeridas:

DTP / DTaP 4 dosis con la última dosis después de los 4 años

IPV / OPV 4 dosis con la última dosis después de los 4 años

Varicela 2 dosis con al menos 1 mes de margen en o después de los 12 meses de edad MMR 2 dosis con al menos 1 mes de margen en o después de los 12 meses de edad

- * Primero a quinto grado Debe cumplir con los requisitos de salud anteriores de Kindergarten. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.
- * Sexto Grado Certificado de Examen de Salud Infantil completado con fecha dentro de un año desde el comienzo del año escolar. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.

Inmunizaciones requeridas:

Todas las inmunizaciones de kíndergarten más:

Serie Hepatitis B 3 dosis a intervalos apropiados

Tdap 1 dosis después de los 11 años. Si es menor de 11 años, proporcione una nota del

médico que indique cuándo se administrará la vacuna.

Meningitis 1 dosis después de los 11 años. Si es menor de 11 años, proporcione una nota del

médico que indique cuándo se administrará la vacuna.

* <u>Séptimo y Octavo Grado</u> Deben cumplir con los requisitos de salud anteriores del Sexto Grado. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre. Los estudiantes que participan en deportes escolares deben tener un examen físico anual.

EXAMEN DENTAL: El Código Escolar de Illinois requiere que todos los estudiantes de **Kíndergarten, segundo y sexto grado** presenten un examen dental. Esto se debe entregar para el 15 de mayo del año escolar, o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de mayo.

EXAMEN DE VISIÓN: El Código Escolar de Illinois requiere que todos los estudiantes en **Kindergarten** y todos los estudiantes nuevos en las Escuelas de Illinois presenten un examen de la vista completado por un proveedor de cuidado de la vista con licencia. Esto se debe entregar para el 15 de octubre del año escolar, o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.



ARLINGTON HEIGHTS SCHOOL DISTRICT 25 REQUEST/RELEASE OF STUDENT RECORDS

Records Requested: > Cumulative Record > Temporary Record > Health Record Other (please specify): Release Records: O To O From School District Name: School Name: Street Address: City: State: School Fax: (isputors of Parest, Guardian, or Student if over 18) I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per 599.31 and 599.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, II. 68085 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6291 O Parton Elementary 333 E. Olive Street Arlington Heights, II. 68084 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-394-6393 O Patton Elementary 360 S. Dayer Avenue Arlington Heights, II. 68084 Phone: 847-398-6285 Phone: 847-398-6385 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Private Records Phon					
Records Requested: > Cumulative Record > Temporary Record > Health Record Other (please specify): Release Records: O To O From School District Name: School Name: Street Address: City: State: School Fax: (isputors of Parest, Guardian, or Student if over 18) I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per 599.31 and 599.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, II. 68085 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6291 O Parton Elementary 333 E. Olive Street Arlington Heights, II. 68084 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-394-6393 O Patton Elementary 360 S. Dayer Avenue Arlington Heights, II. 68084 Phone: 847-398-6285 Phone: 847-398-6385 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Phone: 847-398-6381 Private Records Phon	Student's Name:	0	Male O Female		
> Cumulative Record > Temporary Record > Health Record Other (please specify): Release Records: O To O From School District Name: School District Name: Street Address: City: State: Zip Code: School Phone: School Fax: (Signature of Perent, Guardian, or Stadant if Ever 18) I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per 599.31 and 599.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Pryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4220 Phone: 847-398-4220 Fax: 847-394-4230 O Colive-Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4220 Phone: 847-398-4280 P	Date of Birth:	SIS Number:	Grade:		
School District Name: School Name: Street Address: City: State: School Fax: School Phone: School Fax: I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per \$99.31 and \$99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Phone: 847-398-4280 Phone: 847-398-4280 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive-Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL	Temporary RecordHealth Record				
School Name: Street Address: City: State: School Fax: School Phone: School Fax: I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per \$99.31 and \$99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4272 Phone: 847-394-6294 Fax: 847-394-6294 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: B47-398-4272 Phone: 847-398-4275 Fax: 847-394-6556 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: B47-398-4280 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6931	Release Records: O To O From				
School Name: Street Address: City: State: School Fax: School Phone: School Fax: I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per 599.31 and §99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-394-6555 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4272 Fax: 847-394-6555 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4289 Phone: 847-398-4289 Phone: 847-394-6556 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-394-6556 O Nestgate Elementary 500 S. Dayer Avenue Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4288 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6931 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6931 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6931 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6931	School District Name:		_==		
Street Address: City: State: Zip Code: School Phone: School Fax: (Signature of Parent, Guardiam, or Student if over 18) I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per §99.31 and §99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4272 Fax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6355 Fax: 847-394-6355 Fax: 847-394-6355 Fax: 847-394-6355 Fax: 847-394-6355 Fax: 847-394-6361 Fax: 847-394-6191					
School Phone: School Phone: School Fax: School Fax: School Fax: School Fax: School Fax: School Fax: I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per §99.31 and §99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Anlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Fax: 847-394-6294 Fax: 847-394-6294 Fax: 847-394-6294 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Anlington Heights, IL 60004 Anlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6881 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 School Fax: Zip Code: (Oate) Otya Hill Elementary 2211 N. Burke Drive Anlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4275 Fax: 847-394-6556 O Westgate Elementary 500 S. Dwyer Avenue Anlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-398-4292 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191					
School Phone: School Fax: (Signature of Parent, Guardian, or Student if over 18) I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per \$99.31 and \$99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Anlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Phone: 847-398-4280 Place Anlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4294 Phone: 847-394-6291 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Anlington Heights, IL 60004 Anlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6335 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191			de:		
I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per \$99.31 and \$99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974. PLEASE SEND RECORDS TO/FROM: O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Phone: 847-398-4280 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6935	School Phone:				
O Dryden Elementary O Greenbrier Elementary/Early Childhood 2330 N. Verde 2211 N. Burke Drive 2310 N. Verde Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4280 Phone: 847-398-4272 Fax: 847-394-6556 Pax: 847-394-6291 Fax: 847-394-6556	I understand that my signature is not required for transfer of records between public schools as per §99.31 and §99.34 of the Family Rights and Privacy Act of 1974.				
O Dryden Elementary 722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Fax: 847-394-6294 O Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4272 Fax: 847-394-6556 O Patton Elementary 1616 N. Patton Avenue Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 O Ivy Hill Elementary 2211 N. Burke Drive Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4272 Phone: 847-398-4275 Fax: 847-394-6556 O Westgate Elementary 500 S. Dwyer Avenue Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6691 Fax: 847-394-6691	DI FASE SEND RECORDS TO SEROM.	· For Office Use Only			
722 S. Dryden Place Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280 Pione: 847-394-6294 Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4280 Part Blementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4282 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 2211 N. Burke Drive Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4275 Fax: 847-394-6556 O Westgate Elementary 500 S. Dwyer Avenue Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-398-4292 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191	LEASE SENS RECORDS TO FROM.				
Fax: 847-394-6294 Olive-Mary Stitt Elementary 303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6556 O Westgate Elementary 500 S. Dwyer Avenue Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191	Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4280	2330 N. Verde Arlington Heights, IL 60004	2211 N. Burke Drive Arlington Heights, IL 60004		
303 E. Olive Street Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-398-4282 Fax: 847-394-6681 Arlington Heights, IL 60004 Phone: 847-394-6191 Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-394-6191			Fax: 847-394-6556		
Arlington Heights, IL 60004		,			
Phone: 847-398-4282 Phone: 847-398-4288 Phone: 847-398-4292 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191					
Fax: 847-394-6935 Fax: 847-394-6681 Fax: 847-394-6191					
O Mindow #1					
	O Windsor Elementary		O Thomas Middle School		
1315 East Miner Street 400 S. Highland Avenue 1430 N. Belmont Avenue		400 S. Highland Avenue			
Arlington Heights, IL 60004 Arlington Heights, IL 60005 Arlington Heights, IL 60004					
Phone: 847-398-4297 Phone: 847-398-4250 Phone: 847-398-4260			Phone: 847-398-4260		
Fax: 847-394-6611 Fax: 847-506-6999 Fax: 847-394-6843	Lav: 04/-334-00TT	Fax: 84/-506-6999	Fax: 847-394-6843		