



Multilingual Multicultural Education Program

3145 West 46th Street

Cleveland, Ohio 44102

Phone: (216) 404-5159 Fax: (216) 404-5491

In order to register in the Cleveland Metropolitan School District, the following documents are needed:

- Proof of Birth (Birth Certificate, Green Card, Passport, I-94 Card)
- Proof of Address (Rent Receipt, Lease, Utility Bill, Public Agency, Affidavit)
- Previous School Records
- Immunization Records

Kindergarten:

4 DPT (if the 4th dose was given before the child's 4th birthday, a 5th dose is required)

3 Polio (if the 3rd dose was given before the child's 4th birthday, a 4th dose is required)

2 MMR, 3 Hepatitis B and 1 Varicella (Chicken Pox)

Grades 1st – 6th: 4DPT, 3 Polio, 2 MMR and 3 Hepatitis

Grades 7th – 12th: 4DPT, DT, DTaP (or a combination of these, 3 Polio and 2 MMR)

NOTE: ALL 9TH TO 12TH GRADE STUDENTS NEED TO HAVE SCHOOL TRANSCRIPTS AVAILABLE FROM PREVIOUS SCHOOL ATTENDED

Student's Name: _____

Appointment Date: _____ Time: _____ Staff Signature: _____

NOTE: ALL STUDENTS ENTERING THE SCHOOL SYSTEM FROM OUT OF THE COUNTRY NEED A MANTOUX T.B. TEST GIVEN IN THE U.S.A **PLEASE BRING THIS FORM THE DATE OF THE APPOINTMENT******



Programa de Educación Multilingüe Multicultural

3145 West 46th Street

Cleveland, Ohio 44102

Teléfono: (216) 404-5159 Facsímil: (216) 404-5491

Los siguientes documentos son necesarios para completar el proceso de registraci3n en el Distrito Escolar Metropolitano de Cleveland

- Prueba de nacimiento (Certificado de nacimiento, Pasaporte, Tarjeta de Inmigraci3n, Tarjeta I-94)
- Prueba de direcci3n (Recibo de Renta, Contrato de Arrendamiento, Factura de Luz/Agua, Tarjeta de identificaci3n p3blica, Carta Notariada)
- Informaci3n de la Escuelas Anteriores(calificaciones, notas, documentos de Educaci3n Especial (si aplica)
- Tarjeta de Vacunas

Kindergarten:

4 DPT (si el ni1o recibió la 4ta dosis antes de cumplir 4 a1os, una 5ta dosis es requerida)

3 Polio (si el ni1o recibió la 3ra dosis antes de cumplir 4 a1os, una 5ta dosis es requerida)

2 MMR, 3 Hepatitis B and 1 Varicela

Grades 1st – 6th: 4DPT, 3 Polio, 2 MMR and 3 Hepatitis

Grades 7th – 12th: 4DPT, DT, DTaP (o una combinaci3n de todas, 3 Polio y 2 MMR)

NOTA: LOS ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 9 AL 12 DEBERAN PRESENTAR UNA TRANSCRIPCI3N DE CR3DITO.

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de la cita: _____ Hora: _____ Firma del empleado: _____

NOTA: ESTUDIANTES QUE LLEGAN DE OTROS PAISES FUERA DE ESTADOS UNIDOS NECESITAN TRAER UNA PRUEBA DE LA VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y EL RESULTADO. **FAVOR DE TRAER ESTA FORMA EL DIA DE SU CITA******