



CITY SCHOOL DISTRICT OF NEW ROCHELLE

515 North Avenue
New Rochelle, New York 10801-3416

DEPARTMENT OF PUPIL SERVICES

HOME VISIT – PARENT/CUSTODIAN AVAILABILITY

A School District teacher will be visiting your home in order to verify your residency for enrollment purposes. Please complete this form and list the days of the week and times of day when you and the student are regularly at home. Our attendance teacher will try to conduct home visits on those dates and times, but specific dates and times for visits are not set in advance.

Please be sure to note any specific days when you **will not be** available for a home visit.

Student Name: _____ DOB: _____ Age: _____

School (New Rochelle) _____ Grade: _____

Student's address in New Rochelle _____

SCHOOL WHICH THE STUDENT HAS ATTENDED

School Name: _____

Location _____ Grade: _____

My child and I are normally at home and available for a home visit on the following days and times:

Days of the week we are at home: _____

Times of day we are at home: _____

The following days and times **are not good** for a home visit (please note dates and times, and reason(s) why they are not good):

Email: _____ Home/ _____

cell. _____

Parent/Guardian Signature

Print Parent/Guardian Name

Date



CITY SCHOOL DISTRICT OF NEW ROCHELLE

515 North Avenue
New Rochelle, New York 10801-3416

DEPARTMENT OF PUPIL SERVICES

VISITA A CASA – DISPONIBILIDAD DE LOS PADRES/GUARDIANES

Un profesor asistente del Distrito Escolar de New Rochelle visitara su casa con el fin de verificar su residencia para propósitos de matrícula del estudiante. Por favor complete este formato y escriba los días de la semana y la hora cuando usted y el estudiante están regularmente en casa. Nuestros profesores asistentes tratarán de realizar la visita a su domicilio en esos días y a esas horas, pero días y horas específicas no serán programadas con anticipación.

*Por favor este seguro de anotar los días específicos cuando **usted no estará** en su casa para la visita.*

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Escuela (New Rochelle): _____ Grado: _____

Dirección del estudiante en New Rochelle: _____

ULTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ EL ESTUDIANTE

Nombre de la Escuela: _____

Dirección (Ciudad o País Extranjero): _____ Grado: _____

Mi hijo y yo normalmente estamos disponibles en casa para la visita en los siguientes días y horas:

Días de la semana en la que nosotros estaremos en casa: _____

Horas de los días en la que nosotros estaremos en casa: _____

Los siguientes días y horas **no son buenos para la visita** en casa (por favor escriba los días, la hora y las razones por las cuales usted y su hijo no estarán disponibles para la visita) _____

Email: _____ Casa _____

_____ Celular _____

Firma del Padre/Madre o Guardián

Nombre del Padre/Madre o Guardián

Fecha